Ankenævnet for Forsikring

Den 2. september 2015 blev i sag nr. 86495:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31/3 2014. Selskabet henviser til, at hun ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1977, har arbejdet som kok siden 1998. I forbindelse med sit arbejde beskadigede hun den 27/7 2010 sin ryg. Hun har siden bl.a. lidt af tiltagende smerter i lænderyggen med udstråling til forsiden af begge lårben. Hun var efterfølgende skiftevis sygemeldt og raskmeldt frem til den 1/7 2011, hvor hun blev fuldtidssygemeldt. Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i perioden mellem 1/12 2011 og den 31/3 2014, men har afvist yderligere udbetaling efter denne dato med henvisning til, at hun ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har i klageskemaet dateret 18/7 2014 bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Nordea Liv & Pension vil ikke anerkende, at min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og nægter mig præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Selskabet har tidligere bevilget mig præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for følgende perioder:
01.12.2011 - 30.04.2012
01.05.2012 - 31.10.2012
01.11.2012 - 31.03.2013
01.04.2013 - 31.03.2015

Desuagtet har selskabet bragt præmiefritagelsen og udbetaling til ophør allerede pr. 01.04.2014 efter indhentning af ny speciallægeerklæring.

Efter en arbejdsskade i 2010 under mit arbejde som kok på [virksomhed] har jeg haft alvorlige smerter og problemer med ryggen. Problemerne har gjort mig ude af stand til at passe mit arbejde, har medført omfattende sygemelding og som følge heraf afskedigelse fra jobbet. Omfattende undersøgelser og behandlinger hos læger, speciallæger, rygcenter, smertecenter samt massage, kiropraktorbehandling, fysioterapi og genoptræning hos … har ikke kunnet afhjælpe problemer.
…
Jeg var sygemeldt indtil udløb af sygedagpengeperioden i august 2012, hvorefter jeg kom i et revalideringsforløb med henblik på evt. at gennemføre en uddannelse til pædagogisk assistent. Revalideringsforløbet måtte imidlertid afbrydes, da arbejdsprøvninger viste, at jeg trods omfattende skånehensyn kun magtede ganske få arbejdstimer. Derefter kom jeg i et rehabiliteringsforløb som resulterede i tilkendelse af et fleksjob på 8 timer pr. uge, fordelt på 3 - 4 dage. Foreløbig for 5 år. Kopi af Jobcenter … indstilling fra april 2013 vedlægges som bilag 8.

Arbejdsskaden og dens følger, herunder de kroniske smerter, har således ændret mit liv dramatisk. Fra at være meget aktiv i såvel arbejds- som privatliv før skaden, er jeg reduceret til at kunne klare 8 timer ugentligt i et fleksjob med vidtgående skånehensyn og med efterfølgende behov for hvile og med store begrænsninger m.h.t. at passe mit hjem, mine børn og familie samt fritidsaktiviteter. Udførelse af de praktiske opgaver i hjemmet som tømning af opvaskemaskine, vinduespudsning, skift af sengetøj, støvsugning og anden rengøring samt badning af børnene kan jeg ikke længere klare.

Jeg er så heldig at have fået et fleksjob som pædagogmedhjælper i …. Jeg er glad for jobbet, som jeg dog kun klarer med de aftalte skånehensyn, og fordi såvel ledelse, ansatte som børn forstår og accepterer mine skånehensyn og behov for pauser. At jeg så også er 'færdig', når jeg kommer hjem efter arbejde (3 dage om ugen), må jeg tage med, da det for mig gør en stor forskel, at jeg trods alt fortsat kan være en del af en arbejdsplads. Jeg håber, jeg kan beholde mit job.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (Skal udfyldes)
Nordea Liv & Pension bør anerkende den samlede og solide dokumentation, der foreligger for, at jeg har en meget omfattende erhvervsevnenedsættelse, som er mindst 50%.

Selskabet har imidlertid valgt ret ensidigt at lægge vægt på seneste speciallægeerklæring, herunder dens passus om, 'at der er intet rent rygmæssigt, der indikerer, at skadelidtes ryg ikke kan tåle øget belastning' og på egne lægekonsulenters vurderinger. Selv om påstanden i den nævnte passus skulle være rigtig, negligerer den jo ved isoleret anvendelse helt mit smertehelvede ('komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter'). For mig ville det svare til at sige til en patient med svær migræne, at han bare skal ignorere smerten, for hovedet i sig selv tager ikke skade af det!

Jeg gør i øvrigt opmærksom på, at [læge 1] speciallægeerklæring af 19.11.2013 baserer sig på den samme scanning, som var grundlag for [læge 2] speciallægeerklæring af 07.11.2012, hvor han entydigt dokumenterer, at 'Patientens erhvervsevnetab er over 50 % i den aktuelle tilstand, og hvis hun fremover skal i erhverv, skal det være i meget korte arbejdsperioder, formentlig af cirka 2-3 timers varighed'.

M.h.t. [læge 1s] speciallægeerklæring bemærkes i øvrigt, at min egen læge, [læge 3], i brev af 08.04.2014 til Nordea liv & Pension har påpeget en fejl i speciallægens erklæring. En fejl, som han vurderer som 'central og essentiel i vurderingen af pt.s tilstand'. Kopi af brevet indgår i bilag 10.

Jeg kan selv påpege en yderligere fejl i [læge 1s] erklæring, idet han under punktet 'Tidligere indlæggelser' overser en akut indlæggelse på [hospital] 30.10.2012 - 01.11.2012.

I det hele taget oplevede jeg [læge 1s] undersøgelse som ret overfladisk med udtalt utilbøjelighed til at høre på mine symptomer og problemer. Dette bedst illustreret ved hans indgangsreplik ved modtagelsen: 'Nå, men du fejler jo ikke ingenting. Det kan jeg se på den måde, du går på. Du gik jo fint herned (til undersøgelseslokalet)'.

Jeg var grædefærdig efter den konsultation, da jeg klart følte mine problemer og smerter negligeret og mistænkeliggjort.

Det skal dog også bemærkes, at hans konklusion på andre områder findes i god overensstemmelse med øvrige læge- og myndighedsvurderinger. Fx: '..rygsmerter, der i efterforløbet er blevet relativt kroniske uden tegn på bedring trods træning og behandlinger', '..har udviklet intraktible rygsmerter..' og 'Man kan ikke forvente, at skadeslidtes funktionsniveau generelt bedres ..'.

Ved tilsyneladende ensidigt at lægge vægt på (dele) af [læge 1s] speciallægeerklæring, undlader selskabet helt at tage den øvrige dokumentation i betragtning, herunder øvrige lægeerklæringer og de dokumenterede kroniske smerter, som selskabet ellers lagde vægt på i deres seneste godkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i deres brev af 12.03.2013, jfr. Bilag 9.

I den samlede vurdering af mit erhvervsevnetab skal selvfølgelig lægges vægt på de lægelige udtalelser, herunder:

- Min egen læges udtalelser
- Speciallæge [læge 2s] entydige erklæring om mindst 50 % erhvervsevnetab
- Smertecenter … dokumentation for 'komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter'
- Speciallæge [læge 1s] samlede konklusion
- Speciallæge [læge 4s] konklusion om 'nedsat arbejdsevne og middelsvær méngrad'

Men der bør også lægges vægt på

- Arbejdsskadestyrelsens godkendelse af skaden som en arbejdsskade med ret til erstatning for
- Erhvervsevnetab og méngodtgørelse
- Resultaterne af revalidering og arbejdsprøvning i regi af Jobcenter/… Kommune
- Resultatet af det kommunale rehabiliteringsforløb, som endte i bevilling af fleksjob på 8 timer pr. uge

Samlet set finder jeg det veldokumenteret, at jeg rent faktisk er ude af stand til at yde mere erhvervsarbejde end i det aktuelle fleksjob, og at jeg varigt har mistet mindst 50% af min erhvervsevne. Og jeg finder det helt uforståeligt, hvis selskabet på det grundlag skulle kunne slippe for dets forpligtelser."

Selskabet har i brev af 5/8 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Vi har til at starte med vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som … og har på denne baggrund bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det er korrekt, at vi i brev af 12. marts 2013 (bilag L) forlænger præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension for en længerevarende periode frem til den 1. april 2015. Dette gør vi på baggrund af speciallægeerklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi [læge 2] (bilag J). Men der er i henhold til speciallægeerklæringen fortsat mulighed for bedring af forsikredes tilstand med tiden enten ved aflastning eller ved en operation. Vi meddeler forsikrede, at hun skal give besked, hvis der sker ændringer af hendes situation, og at dette kan medfører, at præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension skal ophøre.

Da forsikrede efterfølgende henvender sig med spørgsmål om udbetaling af invalidesummen, meddeler vi forsikrede, at der endnu ikke kan tages stilling til udbetaling af denne, da forsikredes erhvervsevne endnu ikke er stationær. Forsikrede fastholder dog efterfølgende, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat og henviser blandt andet til, at hun i mellemtiden er tilkendt fleksjob.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. 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 vælger dog at indhente supplerende oplysninger for at vurdere, om der er sket nyt i forhold til forsikredes tilstand, der gør, at den nu kan vurderes at være stationær. I den forbindelse modtager vi den 26. november 2013 en speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi [læge 1] (bilag Q).

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [læge 1], at da forsikredes gener nu har stået på i mere end 3 år, kan der ikke forventes yderligere bedring af forsikredes funktionsniveau. På baggrund af dette overgår vi til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen: 'Klager nu over daglige vekslende lænderygsmerter begge sider af lænderyggen med snurrende summende følelse i begge ben cirkulært (strømpeformet). Klager over isninger i hele kroppen og følelse af at være kulde/varme overfølsom. Klager ikke over egentlig udstrålende symptomer sv.t. nerverødderne forløb, ingen lammelser eller styringsbesvær. Objektivt findes en upåfaldende kvinde med ET lidt over middel, der fremfører symptomer og anamnetiske oplysninger i et roligt afbalanceret neutralt stemningsleje uden tendens til symptomoverdrivelse eller non-organiske tegn. Der findes let nedsat bevægelighed i lænderyggen ingen tegn til nervepåvirkning eller muskelsvind. Normal funktion af alle nerverødder til benene og god kraft over alle led'. Det fremgår endvidere under afsnittet 'Medicin': 'Intet forbrug - er i foråret i år på eget initiativ stoppet med den ret udtalte smertemedicinering hun fik via Smerteklinikken …'. Speciallægen konkluderer: 'Skadelidte har med baggrund i et mindre traume med vrid i en akavet stilling fået rygsmerter der i efterforløbet er blevet relativ kroniske uden tegn til bedring trods træning og behandlinger. Der er ingen tegn på egentlig nervepåvirkning. Der er på MR-scanning påvist let degeneration på 4. diskus (alderssvarende) men ingen nerveafklemning. Skadelidte har udviklet intraktable rygsmerter efter et mindre traume der i sig selv ikke er velegnet til at medføre andet end forbigående muskelsmerter'.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som vurderer, at der er meget lidt rygmæssigt. Der er ikke tegn til rodtryk men cirkulære udfald, som ikke kan forklares. Forsikrede bevæger sig frit og klarer af- og påklædning, og hun har selv valgt at blive medicinfri. MR-scanning er alderssvarende. Sammenlignet med speciallægeerklæringen fra 2012 fra speciallæge [læge 2] findes der nu bedre bevægelighed i ryggen. Der er ikke længere udstrålende smerter, og sidebøjning i ryggen fremprovokerer ikke smertereaktion som tidligere. Forsikrede klarer sig uden smertemedicin og rygbelastning er ikke frarådet.

På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikrede har nogle skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejde. Men vi vurderer, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i et ikke rygbelastende arbejde.

Forsikrede påpeger, at speciallæge [læge 1s] erklæring baserer sig på den samme scanning, som var grundlag for speciallæge [læge 2s] erklæring, som vi tidligere har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension på baggrund af. Det skal hertil bemærkes, at speciallæge [læge 1] i sin erklæring forholder sig til de tidligere oplysninger, der foreligger. Men han foretager derudover en ny undersøgelse af forsikrede og dennes tilstand og baserer sin erklæring på dette.

Derudover påpeger forsikrede og dennes læge fejl i speciallægeerklæringen fra [læge 1], som, de mener, er af afgørende betydning for speciallægens vurdering. Der påpeges fejl omkring speciallægens beskrivelse af den scanning, som forsikrede fik foretaget tilbage i 2012. Dette har været forelagt vores lægekonsulent, som vurderer, at der ikke er afgørende forskel på [læge 1s] beskrivelse og speciallæge [læge 2s] fra den 7. november 2012, hvoraf

det fremgår: 'Patienten har sidst fået foretaget MR-scanning af lænderyggen den 14.12 2011. MR-scanningen har vist forandringer nedadtil i lænderyggen, og der er ændret væskeindhold i discus mellem 4. og S. lændehvirvel. Der er slidforandringer specielt i de små facetled. Der er udbuling af discus mellem 4. og S. lændehvirvel, og den har kontakt med den venstresidige nerverod. Der er let fremadglidning af S. lændehvirvel i forhold til 4. men der er ikke nogen sikker løsning af buerødderne'. Speciallæge [læge 1s] beskrivelse vurderes ikke at være i uoverensstemmelse med dette. Derudover vurderer vores lægekonsulent, at uanset beskrivelserne af MR-scanningen fra december 2011, så er der siden sket en bedring, som beskrevet ovenfor, og der er ved den nyeste undersøgelse ingen klager over eller tegn på nervepåvirkning eller muskelsvind, der er normal funktion af alle nerverødder til benene og god kraft over alle led samt bedre bevægelighed.

Vi fastholder således vores vurdering af, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at forsikredes tilstand ud fra oplysningerne er forenelig med en indsats på mere end halvdelen af normal arbejdstid i et ikke rygbelastende arbejde."

Klageren har i brev af 13/8 2014 til nævnet heroverfor bl.a.:

"Svarbrevet viser, at selskabet fortsat søger at undgå at anerkende mit tab af erhvervsevne på mindst halvdelen ved ensidigt at lægge vægt på (dele) af et enkelt af de mange lægepapirer, nemlig på speciallæge [læge 1s] fejlbehæftede erklæring af 19. november 2013.

Således beskriver selskabet på side 2, afsnit 4, at de har indhentet supplerende oplysninger fra Smertecenter … og fra den ovennævnte speciallæge, [læge 1]. Men i det efterfølgende afsnit i brevet, konkluderer de - alene på grundlag af speciallægeerklæringen - at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Smertecenter … dokumentation for min kroniske smertetilstand kommenteres ikke med ét ord og tillægges ikke betydning! Det uagtet, at selskabet i brev af 12. marts 2013 bevilgede mig præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension helt frem til 1. april 2015 med begrundelse i, 'at du lider af kroniske smerter og bevægelsesindskrænkninger i ryggen'.

Og i svarbrevet (side 4, 2. afsnit) citerer selskabet [læge 1s] konklusion, men undlader behændigt en del af konklusionen, nemlig følgende: 'Skadelidtes rygsymptomer medfører at hun ikke kan klare andet end kortere belastninger klarer aktuelt job med 8 timer pr. uge i en børnehave. Smerterne forhindrer skadelidte i at passe huslige opgaver hjemme udover af kortere tids varighed, da det medfører forværring af rygsmerterne. Man kan ikke forvente at skadelidtes funktionsniveau generelt bedres på det foreliggende men der er ikke noget rent rygmæssigt der direkte indikerer at hun ikke må belaste mere end hun gør. Der er ikke nogen fund rent rygmæssigt der indikerer at skadelidtes ryg ikke kan tåle en øget belastning. Den videre rygbelastning må afhænge af skadelidtes smerteniveau. De MR-mæssige forandringer er lette og alderssvarende og forklarer ikke direkte skadelidtes rygsmerter og diffuse ukarakteristiske ikke nerverodsrelevante bensymptomer.'

I svarbrevet (side 4, sidste afsnit) søges den faktuelle fejl i speciallægeerklæringen fra [læge 1] bagateliseret, idet selskabets lægekonsulent vurderer, 'at der ikke er afgørende forskel på [læge 1s] beskrivelse og speciallæge [læge 2s]'. Heroverfor står praktiserende læge [læge 3s] vurdering af fejlen som 'central og essentiel i vurderingen af pt.s tilstand' og hans opfordring til vurdering hos en anden speciallæge. [Læge 3] skønner endvidere fejlen til 'at have afgørende betydning for hans (speciallægens) vurdering af pt.s tilstand som helhed' og vurderer, 'at hans (speciallægens) samlede konklusion også er fejlagtig, hvilket skønnes at være kommet pt. til skade'. Det kursiverede er min tilføjelse.

Jeg har ikke selv lægefaglig baggrund for at tolke en MR-scanning. Men alene af de sproglige formuleringer kan selv jeg konstatere, at [læge 1] af en eller anden grund har tendens til at minimere omfanget af mine problemer. Hvor speciallæge i diagnostisk radiologi, [læge 5], konstaterer en 'moderat stor, bred venstresidig paramedian prolaps', kalder [læge 1] det 'en lille central diskusprolaps strækkende sig lidt mod venstre'. Og hvor såvel [læge 5] som [læge 2] uden forbehold konstaterer 'rodpåvirkning' og 'kontakt med nerverod', bruger [læge 1] den noget forbeholdne formulering 'dog med mulig rodkontakt på venstre side'.

Se venligst dette i sammenhæng med, at jeg som allerede nævnt i det oprindelige klageskema til Ankenævnet oplevede [læge 1s] undersøgelse som ret overfladisk med udtalt utilbøjelighed til at høre på mine symptomer og problemer.

Endelig er der indiskutabelt den helt afgørende forskel på [læge 2s] erklæring og [læge 1s] erklæring, at [læge 2] utvetydigt konkluderer, at mit erhvervsevnetab er over 50 %, medens [læge 1] ikke udtaler sig om størrelsen af mit erhvervsevnetab.

Med hensyn til selskabets påpegning af, at kommunens afgørelse om fleksjob indbefatter andre elementer end de rent lægelige, skal jeg blot gøre opmærksom på, at en forudsætning for indstilling til fleksjob dog er, at der foreligger dokumentation for, at arbejdsevnen anses for varigt og væsentligt begrænset, og at omskolingsmuligheder er vurderet, og arbejdsprøvninger er gennemført, jfr. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats § 70a.
…
I sin afgørelse lægger selskabet tilsyneladende også en vis vægt på, at 'hun har selv valgt at blive medicinfri' (side 4, 3. afsnit). Dette er beskrevet i min journal fra Smertecenter … og skyldes, at jeg oplevede, at medicinen trods en vis lindring gjorde mig usigelig træt, medførte sløvhed og svigtende koncentration. Efter aftale med Smertecenter … har jeg derfor forsøgt i en periode at klare mig med alm. håndkøbsmedicin som smertelindring. Senest har Smertecenter … opstillet en ny medicinplan, som nu afprøves, jfr. vedlagte journalnotat af 6. august 2014. Det fremgår endvidere af journalen, at det efter ny undersøgelse (igen) konkluderes, 'at der er tale om en kompleks kronisk nonmalign smertetilstand af nociceptiv og mulig neurogen karakter. Tilstanden er ikke bedret siden den optagne primærjournal af 28.02.13.'

Jeg fastholder således, at Nordea Liv & Pension bør anerkende den samlede og solide dokumentation, der foreligger for, at jeg har en meget omfattende erhvervsevnenedsættelse, som er mindst 50 %. Selskabet bør derfor anerkende min tilstand og med virkning fra 1. april 2014 bevilge mig

- Præmiefritagelse på min pensionsordning
- Invalidepension iflg. ordningen
- Ret til modtagelse af den til ordningen hørende invalidesum, som iflg. policen udbetales ved varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 50 %."

Selskabet har i brev af 19/9 2014 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Forsikrede mener, at vi forsøger at undgå at anerkende hendes erhvervsevnetab ved ensidigt at lægge vægt på seneste speciallægeerklæring fra [læge 1] og ikke tillægger det betydning, at forsikrede har en kronisk smertetilstand, hvilket er dokumenteret i oplysningerne fra Smertecenter … .

Til dette kan vi anføre, at de samlede oplysninger er indgået i vores vurdering. At have en kronisk smertetilstand siger ikke i sig selv noget om graden af erhvervsevnetabet. En kro-

nisk smertetilstand er ikke en klart afgrænset sygdom, som kan siges at have en bestemt indflydelse på funktionsniveauet og erhvervsevnen. Når vi skal vurdere forsikredes erhvervsevne kigger vi på de samlede oplysninger, som skal underbygge, at smertetilstanden nedsætter forsikredes generelle erhvervsevne med mindst halvdelen.

I forsikredes tilfælde er den udløsende faktor for smerterne et mindre traume, som ikke burde udløse andet end forbigående muskelsmerter. Når vi lægger vægt på speciallægeerklæringen fra speciallæge [læge 1], er det fordi han undersøger forsikredes tilstand og om der er en forklaring på forsikredes klager og nedsatte funktionsniveau. Der findes ved undersøgelsen let nedsat bevægelighed i lænderyggen uden tegn på nervepåvirkning eller muskelsvind. Der er normal funktion af nerverødder til benene og god kraft over alle led. Alt dette på trods af, at forsikrede er medicinfri.

Oplysningerne omkring forsikredes smertesyndrom er baseret på forsikredes oplysninger om smerter, som ikke kan objektivt påvises. De objektive fund, som er gjort, og de meget forskellige beskrevne føleforstyrrelser i de foreliggende speciallægeerklæringer, vurderes af vores lægekonsulent med speciale i neurologi at være uden relation til opbygning og funktion af kroppens nervesystem. Tidligere foretaget MR-scanning af lænden i december 2011 tillægges ikke væsentlig betydning, da der er tale om lettere forandringer, som ikke har rimelig relation til forsikredes smerteklager. Det vurderes ikke, at forsikredes smerteklager eller de kliniske undersøgelser samt MR-scanning giver mistanke om påvirkning af rygmarv eller nerverødder, som kan forklare forsikredes klager. Vi vurderer ikke, at de foreliggende oplysninger underbygger, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i betydelig grad.

Forsikrede henviser til beskrivelser i speciallægeerklæringen fra [læge 1], som hun mener vi har undladt, hvoraf det fremgår, at hendes symptomer medfører at hun ikke kan klare andet end kortere belastninger og kun kan klare 8 timer om ugen i en børnehave. At smerterne forhindrer forsikrede i at passe huslige opgaver. At man ikke kan forvente at forsikredes funktionsniveau bedres. Disse beskrivelser er dog ud fra forsikrede egne beskrivelser af hendes funktionsniveau og hendes subjektive klager og ikke med baggrund i den undersøgelse, som speciallægen har foretaget.

Det er vores vurdering, at der ikke foreligger dokumentation for en betydelig nedsat erhvervsevne. Forsikrede har nogle skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejde, men i forhold til et ikke rygbelastende arbejde mener vi ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

På baggrund af undersøgelse af 17/6 2011 fremgår det af neurologisk speciallægeerklæring bl.a.:

"**Diagnose latin/dansk**
Lumbago M54.5 (følger efter lændehold).
Dolores dorsi lumbalis M54.5 (lænderygsmerter).

Resume
33-årig, tidligere rask kvindelig kok, som i forbindelse med sin beskæftigelse i kantinen på [virsomhed] den 27.07 2010 i forbindelse med oprulning af en træadskillelse mellem kunde og køkkenområdet, pådrog sig pludseligt indsættende smerter i lænderyggen, som i løbet af de følgende uger tog til, og efterhånden blev ledsaget af smerteudstråling til forsiden af begge femora. På baggrund af hændelsen har undersøgte fra den 30.08.2010 - 06.12.2010 været helt eller delvist sygemeldt fra sin 37 timers beskæftigelse.

Undersøgte har under næsten hele forløbet fået behandlinger hos kiropraktor med jævne mellemrum. Behandlingerne har kun forbigående, tindrende effekt.

Der er udredt med røntgen af columns lumbalis, angiveligt visende et område med flad discusskive, men i øvrigt er der angiveligt ikke fundet patologiske forandringer.

Undersøgte har imidlertid igennem det sidste halve år uden ændring haft følgende symptomer: Konstant døgnet igennem smerter lokaliseret til lænderyggen, ledsaget af summende fornemmelse på forsiden af begge femora samt generel træthed i kroppen og oplevelse af smerteprovokation, hvis undersøgte går, står, sidder mere end højst ½ time af gangen. Endvidere smerteprovokation ved enhver form for funktion i let forover bøjet stilling.

Ved den objektive undersøgelse findes:

a) Moderat nedsat bevægelighed i lænderyggen ved alle bevægelser, finger- gulvafstand 40 cm.
b) Trykømhed svarende til lumbosakrale overgang og 2 cm lateralt til højre herfor.
c) Positiv Lasegue på højre side ved 45°.

Konklusion
Da undersøgte frem til hændelsen den 27.07 2010 har været fuldstændig rygrask, må man vurdere at symptomer og objektive fund kan tilskrives tilskadekomsten den 27.07 2010.

- Arbejdsevnen er i rygbelastende beskæftigelse nedsat
- Méngraden vurderes til middelsvær.
- Tilstanden har været stationær igennem 1/2 år.

På den foreliggende undersøgelse findes indikation for MR-skanning af columna lumbalis, patienten henvises til en sådan undersøgelse. Når svar foreligger vil dette tilsendes Arbejdsskadestyrelsen.

Man kunne endvidere på den foreliggende anamnese og objektiv undersøgelse overveje om undersøgte eventuelt kunne have gavn af et forløb på … Rygcenter. Hun skal imidlertid tale med egen læge herom, og såfremt jeg skal foretage mig yderligere, skal hun bede egen læge om en henvisning hertil."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"

9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Løft af gryder og andre tunge ting. Arbejde i skæve stillinger. Røring i store industrigryder.
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**	Nærmere beskrivelse: Pt. har fortsat diskusprolaps og nerverodspåvirkning heraf.
	c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig:

…

10. 86495

		NEJ	JA		
10	a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?			☒ God	☐ Dårlig ☐ Ved ikke
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis **JA**: Hvilke, hvordan og hvorfor? Diagnosen blev stillet sent, hvilket har forlænget forløbet.	

"

Om MR-skanning den 14/12 2011 hedder det i epikrise fra en privatklinik bl.a.:

"MR-skanning af columna lumbalis uden intravenøs kontrast.
…
Der er foretaget skanning med rutinesekvenser på en lavfelt MR-skanner. Den tidligere MR-skanning foreligger ikke til sammenligning. Samtlige corpora ses af normal højde og konfiguration uden tegn på frakturer eller luksationer. Der ses discusdegeneration svarende til niveauet L4/L5. Svarende til niveauet L4/L5 ses også moderat stor, bred venstresidig paramedian prolaps med delvis median komponent medførende rodpåvirkning på venstre side samt spondylartroseforandringer på begge sider medførende lettere foraminal påvirkning på venstre side, i øvrigt ingen manifeste spinalstenoser centralt. Svarende til niveau L5/S1 ses også spondylartroseforandringer på begge sider uden foraminal påvirkning, prolaps eller spinalstenose centralt. Øvrige intervertebralrum ses uden tegn på prolaps og protrusioner samt normale forhold svarende til øvrige foramina intervertebralis. Ingen spinalstenose centralt.

Den T2-vægtede skanning er suboptimal mhp. findiagnostik af conus medullaris, men på det foreliggende ses conus med normal placering og kaliber uden påviselige større patologiske signalforandringer."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/11 2012 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER
Patienten er oprindeligt uddannet kok men kan ikke deltage i nogen som helst praktiske opgaver i hjemmet. Det hele er overgået til manden. Arbejdsmæssigt kan hun klare ganske få timer af gangen, og det der hindrer hendes funktion er udelukkende lavtsiddende lændesmerter i perioder med radikulær udstråling til højre ben. Der er søvnforstyrrende smerter, så hun sover ikke en nat igennem uden at blive vækket af sine smerter. Hun føler ind imellem nogle isninger, som trækker ned i det venstre ben. Hun synes ikke al den behandling, hun har gennemgået, har haft nogen indflydelse på symptomerne. Hun har haft et betydeligt indtægtstab på grund af den langvarige sygemelding. Hun klarer i øjeblikket cirka 12 timers arbejde om ugen, og hun vil gerne over i et flex-job på nogenlunde samme tid. I øjeblikket arbejder hun i børnehaven, men passer kun de større børn og er skånet fra det belastende arbejde.
…
Patienten har sidst fået foretaget MR-skanning af lænderyggen den 14.12.11. MR-skanningen har vist forandringer nedadtil i lænderyggen, og der er ændret væskeindhold i discus mellem 4. og 5. lændehvirvel. Der er slidgigtforandringer specielt i de små facetled. Der er udbuling af discus mellem 4. og 5. lændehvirvel, og den har kontakt med den venstresidige nerverod. Der er let fremadglidning af 5. lændehvirvel i forhold til 4. men der er ikke nogen sikker løsning af buerødderne.

KONKLUSION
Patienten har sikre objektive forandringer efter sin forløftningsskade med nedsat bevægelse i lænderyggen, føleforstyrrelser på den udvendige fodrand på venstre side og eftergivelig-

hed mellem 4. og 5. lændehvirvel. Det er instabiliteten imellem lændehvirvlerne der kan forklare de svingende smerter, så det er ikke uforeneligt med patientens forklaring om periodevise radikulære smerter sammenholdt med, at de ikke kan genfindes ved undersøgelsen i dag. Patientens erhvervsevnetab er over 50 % i den aktuelle tilstand, og hvis hun fremover skal i erhverv, skal det være i meget korte arbejdsperioder, formentlig af cirka 2-3 timers varighed. Hvis smerterne ikke aftager på en længerevarende aflastning i form af nedsat arbejdskrav, må man senere overveje en stivgørende operation i patientens lænderyg mellem 4. og 5. lændehvirvel."

I journal fra hospitalssmertecenter hedder det bl.a.:

"28-02 2013
…
Symptomer, det er veagtige smerter, der primært er centreret i midtlinien i lændecolumne, men med tiden har det bredt sig ud aksialt over hele lænderyggen ud til hofterne.

Smerterne er bl.a. brændende men også med en isnende fornemmelse, med udstråling til det venstre ben, og her er det primært i området fra knæet og ud til storetåen der er det værste. Benet det sover stort set i hele circumferensen, hun har ikke fornemmelse af, hvor det er henne og engang imellem når hun går, specielt når hun bliver træt, så 'knækker' det Der bliver efterslæb, og hun får det ikke rigtig over dørtrinnet Har observeret en ødemtendens af det venstre ben, i forhold til det højre. Pt oplever også en ukarakteristisk varme/kulde fornemmelse i hele kroppen, som om temperaturreguleringen er ude af kurs. Der er endvidere svedtendens, hvor det spontant kan forekomme, så hun skal skifte tøj.

Der er endvidere en mental fornemmelse af en 'klokke'.

Siden smertedebut har hun haft let til stress, uoverkommelighedsfomemmelsen kommer meget hurtigere nu, der er overfølsomhed for flere mennesker i et rum, og er støj og lysoverfølsom.

Øvrige ledsagesymptomer til den kroniske smerte, der er kortluntethed, der er nogen koncentrations og hukommelsespåvirkning. Der er tydelig aktivitetsbegrænsning, og når hun overgør er hun total energi forladt.
…
KONKLUSION
En 35-årig kvinde med kroniske lænderygsmerter efter forløftningstraume med diskusprolaps.

Anamnesen og den objektive undersøgelse hænger sammen, det drejer sig om en kompleks kronisk smertetilstand af antagelig blandet nociceptiv og neuropatisk type.
…
Diagnosekode: R522E, komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter. Diagnoser - Aktionsdiagnose: DR522E, Komplekse langvarige el kroniske ikke-maligne smerter.
…
05-08 2014
…
Se sidste primærjournal dateret 28.02.13.
Smertebilledet er ikke ændret siden, af nytilkommet er, at smerterne er blevet værre omkring nakke og skuldre, der er eftersensation og allodyni ved berøring i op til 30 min. efter.
Smerterne lettes ved hvile og forværres ved aktivitet.
Værste smerter = VAS 7-8.

Svageste smerter = VAS 6.

Der er indsovningsbesvær med baggrund i tankemylder og smerter. Har meget uro i benene, dette generer meget. Vågner 4-5 gange per nat. Er ikke udhvilet om morgenen. Supplerer om dagen.

Er i flexjob, arbejder 3 timer 3 gange ugentligt som pædagog. Går ture. Passer børn. Varetager ikke rengøring, dette klarer ægtefællen. Udtrættes hurtigt. Har problemer med stationært arbejde.

Træner ikke mere.

Humøret er svært påvirket, er dog ikke depressiv. Stresser lidt. Er ikke suicidaltruet. Smertelindring samt social udredning omkring pensionsproblematikken.

Hukommelsen og koncentrationen fortsat svært nedsat, lunten endog meget kort.
…
KONKLUSION
Ud fra ovenstående anamnese og den foretagne objektive undersøgelse kan det konkluderes, at der er tale om en kompleks kronisk nonmalign smertetilstand af nociceptiv og mulig neurogen karakter. Tilstanden er ikke bedret siden den optagne primærjournal af 28.02.13.

Medicin: Er aktuelt ude af al medicin, men smertetilstanden er så graverende, at der er et intenst ønske om at afprøve medicin mhp. Smertelindring."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/11 2013 fremgår bl.a.:

"Medicin:
Intet forbrug - er i foråret i år på eget initiativ stoppet med den ret udtalte smertemedicinering hun fik via Smerteklinikken … .
…
Blev henvist til en neurolog og blev på mistanke om intraspinal patologi henvist til MR-scanning af lænderyggen. Denne viste let degeneration af 4. diskus (mellem 4. og 5. lændehvirvel) med en lille central diskusprolaps strækkende sig lidt mod venstre men uden rodafklemning dog med mulig rodkontakt på venstre side.
…
Fornyet MR-scanning 14.12. 2011 viste uændret let degeneration af 4 diskus med lille central diskusprotrusion uden rodafklemning.
…
Henvises til neurolog til MR-scanning der viser ganske let degeneration på 4. diskus med en lille median prolaps uden nervepåvirkning. Fortsat træning og behandlinger men uden betydende effekt. Sygemeldes igen fuldtid starten af juli 2011 nu med rygsmerter og diffus udstråling til begge ben.

Henvises til Rygcenter … 3 måneders behandling uden effekt. Ny MR-scanning uden ændringer. Fortsat sygemeldt starter revalidering sept. 2012 frem til marts 2013 - afsluttes da der ikke er udsigt til at hun kan vende tilbage til fuldtidsarbejde.

Klager nu over daglige vekslende lænderygsmerter begge sider af lænderyggen med snurrende summende følelse i begge ben cirkulært (strømpeformet). Klager over isninger i hele kroppen og følelse af at være kulde/varme overfølsom. Klager ikke over egentlig udstrålende symptomer sv.t. nerverøddernes forløb, ingen lammelser eller styringsbesvær.

Objektivt findes en upåfaldende kvinde med ET lidt over middel, der fremfører symptomer og anamnestiske oplysninger i et roligt afbalanceret neutralt stemmeleje uden tendens til symptom overdrivelser eller non-organiske tegn. Der findes let nedsat bevægelighed i lænderyggen ingen tegn til nervepåvirkning eller muskelsvind. Normal funktion af alle nerverødder til benene og god kraft over alle led.

Konklusion:
Skadelidte har med bagrund i et mindre traume med vrid i en akavet stilling fået rygsmerter der i efterforløbet er blevet relativt kroniske uden tegn til bedring trods træning og behandlinger. Der er ingen tegn på egentlig nervepåvirkning. Der er på MR-scanning påvist let degeneration på 4. diskus (alderssvarende) men ingen nerveafklemning.

Skadelidte har udviklet intraktable rygsmerter efter et mindre traume der i sig selv ikke er velegnet til at medføre andet end forbigående muskelsmerter.

Skadelidtes rygsymptomer medfører at hun ikke kan klare andet end kortere belastninger klarer aktuelt job med 8 timer pr. uge i en børnehave. Smerterne forhindrer skadelidte i at passe huslige opgaver hjemme udover af kortere tids varighed, da det medfører forværring af rygsmerterne. Man kan ikke forvente at skadelidtes funktionsniveau generelt bedres på det foreliggende men der er ikke noget rent rygmæssigt der direkte indikerer at hun ikke må belaste mere end hun gør.

Der er ikke nogen fund rent rygmæssigt der indikerer at skadelidtes ryg ikke kan tåle en øget belastning. Den videre rygbelastning må afhænge af skadelidtes smerteniveau.

De MR-mæssige forandringer er lette og alderssvarende og forklarer ikke direkte skadelidtes rygsmerter og diffuse ukarakteristiske ikke nerverodsrelevante bensymptomer."

Af brev fra klagerens praktiserende læge til selskabet af 8/4 2014 fremgår bl.a.:

"Ved gennemgang af speciallægens erklæring sammenhold med oplysninger i pts journal hæfter jeg mig ved en fejl i speciallægens erklæring. Umiddelbart virker fejlen central og essentiel i vurderingen af pts tilstand, hvorfor jeg har opfordret pt til at forelægge dette for pensionsselskabet, og opfordret til at anmode om at blive vurderet hos anden speciallæge.

Overlæge [læge 1] skriver på side 3 i sin erklæring følgende: 'Fornyet MR-skanning 14.12 2011 viste uændret let degeneration af 4. discus med lille central discusprotrusion uden rodaftdemning.'

Dette er faktuelt fejlagtigt, idet min journal indeholder oplysning om, at pt. den 15.12 2011 er MR skannet på [læge 2s] Privatklinik på [adresse].

MR-skanningen beskrives af speciallæge i diagnostisk radiologi [læge 5].

Han skriver bl.a.: 'Svarende til niveauet L4/L5 ses også moderat stor, bred venstresidig partimedian prolaps med delvis median komponent medførende rodpåvirkning af venstre side, samt spondylartroseforandringer på begge sider, medførende lettere foraminal påvirkning på venstre side.'

Ovennævnte fejl i [læge 1s] attest skønnes at have afgørende betydning for hans vurdering af pts tilstand som helhed, og derfor vurderer jeg, at hans samlede konklusion også er fejlagtig, hvilket skønnes at være kommet pt til skade."

På nævnets anmodning foranstaltede selskabet en speciallægeundersøgelse hos en læge, der ikke tidligere havde undersøgt klageren. Klageren blev efterfølgende undersøgt af neurokirurgisk speciallæge den 29/4 2015, og af speciallægeerklæring af 13/5 2015 fremgår bl.a.:

"…

Aktuelle klager

1. Lændesmerter, som forværres i siddende eller liggende stilling. Skadelidte må skifte stilling hyppigt, og hun sover dårligt om natten grundet smerterne.
2. Har et summende ubehag indvendigt i begge ben. Det påvirkes ikke af funktion, så som gang eller andre arbejdsopgaver. Der er ingen bugpresforværring.

Funktionsniveau

Skadelidte er i flexjob otte timer ugentligt. Det vil sige hun møder i en børnehave tre gange om ugen, og er der i tre timer. Hendes arbejdsopgaver består i opsyn med børnene, men der er ingen løft og heller ikke noget køkkenarbejde. På trods af den relativt lave indsats, er der sygefravær op til tre dage månedligt, og for ca. fire måneder siden var der en hel måneds sygemelding på grund af forværring i skadelidtes ryg- og bensmerter.
Skadelidte overkommer lettere madlavning i hjemmet ca. tre dage ugentligt. Hun kan ikke støvsuge, slå græs, skifte sengetøj eller tumle med børnene eller håndtere vasketøj. Må ligge ned og hvile sig dagligt.
Skadelidte kan under ingen omstændigheder håndtere mad i store mængder, som man skal som kok, og hun er ikke i stand til at stå og arbejde i længere tid af gangen i foroverbøjet stilling, som man gør f.eks. ved et køkkenbord.
…

Undersøgelser

Der foreligger en MR-skanning fra … i … fra 29.06.11 som jeg har rekvireret. Den viser en venstre L4/5 prolaps med rod påvirkning.
MR skanning fra … den 14.12.11, som jeg også har set igennem, bekræfter dette.

Konklusion

37-årig kvindelig kok, tidligere i det væsentlige rask, specielt er hun rygrask. Skadelidte foretog den 27.07.10 en kejtet bevægelse, idet hun lænede sig skævt ind over et køkkenbord for at skubbe en tung rumdeler opved hjælp af et håndtag. Rumdeleren var defekt, og den bandt. Fik rygsmerter med udstråling til først højre ben og senere begge ben. MR-skanning af to omgange, efter hændelsen, har vist discusprolaps i lænderegionen i mellem L4 og L5 med kontakt til venstre L5 rod. Skadelidte har ikke kunnet vende tilbage til sit arbejde på grund af ryg- og bensmerter.
Hun er nu i flexjob otte timer ugentligt i en børnehave, hvor hun holder opsyn med børnene. Er betydeligt indskrænket i den fysiske udfoldelse i dagligdagen.
Ved objektiv undersøgelse findes indskrænket bevægelighed i lænderyggen samt en uspecifik nedsat sensibilitet, formentlig som følge af smertesensibilisering.
Skadelidtes ryggener er fremkommet ved den anmeldte hændelse. MR-skanning bekræfter efterfølgende, at skadelidte har discusprolaps. De omstændigheder som var tilstede ved hændelsen er tilstrækkelige til at hændelsen må antages at være ansvarlig for de nuværende gener.
Ved objektiv undersøgelse findes indskrænket bevægelighed i lænderyggen.
Skadelidte har betydelig funktionsmæssige indskrænkninger. Der er ikke yderligere behandlings muligheder."

15. 86495

Selskabet har i brev af 4/6 2015 herefter bl.a. anført:

"Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede har uændrede klager i forhold til tidligere speciallægeerklæring. Der findes ved undersøgelsen indskrænket bevægelighed i lænderyggen samt uspecifik nedsat sensibilitet, hvilket også er lig tidligere undersøgelser. Det fremgår af speciallægeerklæringen og af tidligere oplysninger, at der ved tidligere MR-scanning er fundet diskusprolaps i lænderegionen med kontakt til venstre L5 rod.

Oplysninger har været forelagt vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurologi. Lægerne udtaler, at der ikke er noget nyt i forhold til tidligere. Der er som sagt tidligere ved MR-scanning påvist en diskusprolaps, men denne skønnes at være uden betydning for forsikredes aktuelle tilstand. MR-scanningen har vist, at prolapsen har kontakt til 5. lændenerverod, men forsikrede har ikke symptomer svarende til en sådan rodpåvirkning. Ligeledes giver de objektive fund eller forsikredes klager heller ingen mistanke om nogen form for nerverodspåvirkning. Det vurderes, at der er diskrepans mellem forsikredes sygdomsdebut, klageudvikling og de fund der er gjort ved gentagne speciallægeundersøgelser.

Som tidligere beskrevet er forsikredes smerter udløst af et mindre traume. Fundene ved MR-scanning er ikke i overensstemmelse med forsikredes klager og de objektive undersøgelser. Der er beskrevet meget forskellige føleforstyrrelser i de foreliggende speciallægeerklæringer, som af vores lægekonsulent med speciale i neurologi er vurderet at være uden relation til opbygning og funktion af kroppens nervesystem. Forsikredes mulige kroniske smertetilstand siger ikke i sig selv noget om graden af et erhvervsevnetab. En kronisk smertetilstand er ikke en klart afgrænset sygdom, som kan siges at have en bestemt indflydelse på funktionsniveauet og erhvervsevnen. Når vi vurderer forsikredes erhvervsevne kigger vi på de samlede oplysninger, som skal underbygge, at smertetilstanden nedsætter forsikredes erhvervsevne med mindst halvdelen.

Det er vores vurdering, at de samlede oplysninger ikke underbygger og dokumenterer et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Forsikrede har nogle skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejde, men i forhold til ikke rygbelastende arbejde mener vi ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Klageren har i brev af 12/6 2015 herefter bl.a. anført:

"…
Generelt er det min klare opfattelse, at den nye speciallægeerklæring til fulde understøtter min tidligere samlede, solide dokumentation for, at min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Erklæringen fastslår bl.a. klar nerverodskontakt, hvilket selskabet tidligere har bragt tvivl om på grundlag af den fejlbehæftede speciallægeerklæring fra [Læge 1]. Den nye speciallægeerklæring lægger endvidere vægt på min komplekse, kroniske smertetilstand som tidligere dokumenteret af Smertecenter ….

I selskabets bemærkninger søger det nu at stille tvivl om min smertetilstand, idet det omtaler den som min "mulige kroniske smertetilstand". Herom skal jeg blot henvise til den klare konklusion i min journal fra Smertecenter …. Jeg har i øvrigt flere gange opfordret selskabet til at indhente en speciallægeerklæring fra lederen af Smertecenter …, overlæge …. Senest i brev af 18. marts 2015 (vedlagt) i forbindelse med Ankenævnets anmodning om ny speciallægeerklæring. Det har selskabet imidlertid afvist.

Jeg er desværre ikke i stand til at arbejde mere, end hvad jeg gør i mit nuværende fleksjob, hvor jeg har alle de skånehensyn og fritagelser for rygbelastning, som jeg kan forestille mig.

Og jeg mener, min nedsatte erhvervsevne er fuldt dokumenteret i sagen. Mest kontant af … i speciallægeerklæring af 05.11.2012, hvor han på lægelig baggrund vurderer erhvervsevnetabets omfang (sikkert imod selskabets instruks og ønske iflg. udfyldelsesvejledning) og slår fast, at "erhvervsevnetabet er over 50 %" og at "hvis hun fremover skal i erhverv, skal det være i meget korte arbejdsperioder, formentlig af ca. 2-3 timers varighed".

For mig (og formentlige andre lægfolk, forsikringskunder mv.) vil det være helt grotesk, hvis vurderinger fra lægekonsulenter, som aldrig har set mig, næppe udtaler sig under lægeløfte, og som er ansat i forsikringsselskabet, skulle kunne tilsidesætte uvildig dokumentation og være afgørende for, at selskabet kan undlade at anerkende mit erhvervsevnetab og dermed undgå at udbetale forsikringsydelserne.
…
Mit funktionsniveau er desværre meget begrænset, som bl.a. dokumenteret af Smertecenter … og ved omfattende arbejdsprøvninger som grundlag for kommunens visitering til fleksjob på max. 8 timer pr. uge."

Af forsikringsoversigten fremgår bl.a.:

Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne	Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"§ 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, gatilder 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.
…
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 er-

hverv. 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.

…

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klager beskadigede sin ryg i 2010, da hun i sit arbejde som kok strakte sig for at åbne nogle højtsiddende låger. Hun har efterfølgende oplevet kroniske smerter i lænderyggen med udstråling til hofterne og koncentrations- og hukommelsespåvirkning. Hun blev i 2013 tilkendt fleksjob og arbejder 8 timer ugentligt som pædagogmedhjælper.

Klageren fik ved MR-skanning den 14/12 2011 blandt andet påvist diskusdegeneration svarende til niveauet L4/L5, en moderat stor, bred venstresidig paramedian prolaps med delvis median komponent medførende rodpåvirkning på venstre side samt slidgigtforandringer på begge sider medførende lettere foraminal påvirkning på venstre side, slidgigtforandringer på begge sider uden foraminal påvirkning svarende til niveau L5/S1.

18. 86495

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/11 2012 konkluderes det blandt andet, at klager har objektive forandringer efter skaden med nedsat bevægelighed i lænderyggen, at hendes erhvervsevnetab i den aktuelle tilstand er over 50 %, og at hun kun kan arbejde i korte perioder af formentlig 2-3 timers varighed.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/11 2013 fremgår det blandt andet, at klageren på eget initiativ er stoppet sin ret udtalte smertemedicinering. Det vurderes, at hun har udviklet intraktable rygsmerter efter et mindre traume, der i sig selv ikke er velegnet til at medføre andet end forbigående muskelsmerter. Det konkluderes derudover, at man ikke kan forvente, at hendes funktionsniveau generelt bedres på det foreliggende, men at de MR-mæssige forandringer er lette og ikke direkte forklarer hendes rygsmerter og nerverodsrelevante bensymptomer, og at der ikke er nogen fund rent rygmæssigt, der indikerer, at hendes ryg ikke kan tåle en øget belastning.

Klagerens praktiserende læge har i brev af 8/4 2014 fremhævet, at der er fejl i speciallægeerklæringen af den 19/11 2013, idet speciallægen har anført, at MR-skanningen den 14/12 2011 viste uændret let degeneration af 4. diskus med lille central diskusprotusion uden rodafklemning. Klagerens praktiserende læge skønner, at denne fejl har afgørende betydning for speciallægens vurdering af klagers tilstand og helbred.

Af journal fra smertecenter på hospital den 5/8 2014 fremgår det, at klageren lider af en kompleks, kronisk nonmalign smertetilstand, at smertebilledet ikke er ændret siden den 28/2 2013, at smerterne omkring nakke og skulder er blevet værre. Det anføres endvidere, at hun aktuelt ikke tager medicin, men at smertetilstanden er så graverende, at hun ønsker på ny at afprøve medicin med henblik på smertelindring.

En neurokirurgisk speciallæge fandt ved objektiv undersøgelse den 29/4 2015 indskrænket bevægelighed i lænderyggen og en uspecifik nedsat sensibilitet, formentlig som følge af smertesensibilisering. Speciallægen vurderede, at klagerens ryggener er fremkommet ved den anmeldte hændelse, og at MR-skanning har bekræftet, at hun har discusprolaps. Han vurderede endvidere, at de omstændigheder, som var til stede ved hændelsen, er tilstrækkelige til, at hændelsen må antages at være ansvarlig for de nu-

værende gener, og endelig konkluderede han, at klageren har betydelig funktionsmæssige indskrænkninger, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Af erklæringen fremgår det desuden, at klageren indtager tre forskellige medicinpræparater.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2014.

Nævnet har i sin afgørelse blandt andet lagt vægt på, at det af sagens lægelige oplysninger blandt andet fremgår, at hun lider af en kompleks, kronisk smertetilstand, at hun har sikre objektive forandringer med blandt andet føleforstyrrelser på den udvendige fodrand, eftergivelighed mellem 4. og 5. lændehvirvel, slidgigtforandringer i ryggen samt indskrænket bevægelighed i lænderyggen, og at behandlingsmulighederne er udtømte. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at hun kun kan arbejde i korte perioder af formentlig 2-3 timers varighed.

Henset til indholdet af den seneste journal fra hospitalssmertecenter samt neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/5 2015 har selskabet efter nævnets opfattelse ikke godtgjort, at der siden udarbejdelsen af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring den 7/11 2012 er sket en væsentlig forbedring af bevægeligheden i klagerens ryg eller af hendes smerter. Nævnet bemærker i den forbindelse, at det ikke kan tillægges afgørende betydning, at hun i en periode ikke har taget smertestillende medicin.

Nævnet bemærker, at den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 19/11 2013 ikke kan føre til andet resultat, idet nævnet finder at måtte lægge vægt på det funktions- og smertebillede, der tegnes i sagens øvrige lægelige akter.

20. 86495

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2014. Selskabet skal genoptage sagen og skal yde klageren forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen