Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 86870:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at det ikke er bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har oplyst, at der er ret til fuld præmiefritagelse og invalideydelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1980 og uddannet bankassistent, var i november 2010 udsat for en ulykkestilfælde, hvor et barn hoppede op på hans ryg. Han fik efterfølgende konstateret en diskusprolaps, som han blev opereret for den 1/5 2012. Den 4/12 2012 var han impliceret i et trafikuheld, og han har efterfølgende haft smerter i lænderyggen med udstråling. Den 12/12 2013 blev klageren fritstillet fra sit arbejde, og han fratrådte den 31/1 2014. Han blev sygemeldt til kommunen pr. 3/2 2014. Efterfølgende er klageren påbegyndt et kommunalt jobafklaringsforløb, hvor han bl.a. har modtaget fysioterapi, ligesom det er hensigten, at han skal starte i et praktikforløb.

I klageskemaet af 23/10 2014 til nævnet har klageren bl.a. gjort gældende:

"Jeg er efter et uheld i november 2010 blevet opereret for discusprolabs i ryggen 1. maj 2012. Herefter aftog smerterne og jeg var i oktober blevet medicinfri efter lang tids indtagelse af smertestillende piller og atriptylin. Jeg havde deltaget planmæssigt i genoptræning ved fysioterapeut.

4. december 2012 er jeg på vej på arbejde og der er faldet lidt sne. Bilerne foran mig bremser og det gør jeg også. Dette resultere i påkørsel bagfra som giver tiltagende rygsmerter i løbet af dagen. Derfor tager jeg på skadestuen omkring middagstid her bliver jeg røntgenfotograferet og min dese i ryggen sidder som den skal. Jeg bliver sendt hjem og bedt om at spise ipren og panodil til at tage smerterne. Herefter kontakter jeg lægen. Dette sker med henblik på at få hjælp til smerterne da ipren og panodil ikke virker. Jeg får igen dolol af lægen og henvisning til Rygkirurgisk center i .... Her bliver jeg scannet med svaret at der ikke kan gøres noget kirurgisk.

Jeg har på dette tidspunkt fået en datter i august 2012. I den forbindelse har jeg en masse deltidsorlov så jeg kun skal arbejde 3 dage om ugen fra februar og frem til og med maj måned. Herefter blev der skruet op for de smertestillende da en 5 dages arbejdsuge tog meget hårdt på mig. Heldigvis havde jeg i slutningen af juni 3 ugers sammenhængende sommerferie som gav ryggen lidt hvile igen. Derefter tilbage på arbejde igen. Pludselig en dag i september 2013 kom der er stort tilbageskridt, hvor både smerterne og føleforstyrrelserne specielt i højre ben tog væsentligt til i styrke. Dette medførte flere hjemmearbejdsdage da jeg ikke kunne arbejde ret lang tid af gangen. Her blev jeg efterfølgende ordineret Gabapentin til at tage føleforstyrrelserne. Efter en uge tog jeg på arbejde igen. Jeg var bange for at miste mit arbejde hvis jeg ikke mødte ind da jeg lige havde været igennem et rigtig langt sygeforløb op til og efter rygoperationen i 2012.

Jeg fik igen henvisning til rygkirurgisk Center i ... hvor jeg blev scannet og i denne forbindelse blev oplyst at de fortsat ikke kunne gøre noget for mig. Jeg trak mig derfor afsted på arbejde som ovenfor beskrevet ikke at miste mit arbejde. Flere smertestillende og nu også nervemedicin til at hjælpe på smerterne, føleforstyrrelserne og uroen i benene. Dette medfører en ekstrem træthed så jeg næsten hele tiden er træt og husker dårligere og dårligere. Jeg prøver at møde tidligere og tidligere ind på arbejdet for at kunne komme hjem igen og slappe af og aflaste min ryg som gør mere og mere ondt.

Min verden bryder psykisk sammen om mandagen 9. december 2013 da min kone finder ud af at jeg i perioden med dolol og gabapentin har optaget lån som hun ikke kendte til. Jeg var blevet et meget ubehageligt, overfladisk og ufølsomt menneske af alt det medicin jeg fik.

12. december 2013 bliver jeg og min kone fritstillet fra Nordea Liv & Pension grundet økonomisk uorden og overtræk på konti.

Efter min kone har fundet ud af hvor langt ude jeg har været tager vi kontakt til vores læge for at blive henvist til smerteklinik, second opinion forløb på .... hospital. Her starter egen læge en nedtrapning af dolol, tramadol som jeg på dette tidspunkt indtog 500 mg af om dagen. Han vidste hvad disse piller kunne medføre og kunne ud fra min historie høre at de skulle trappes ned øjeblikkeligt.

I starten efter fritstillelsen forsøgte jeg at søge nyt arbejde men jeg mødte op til 2 jobsamtaler med meget ondt i ryggen og kunne ikke koncentrere mig til samtalerne og glemte hvad jeg var i gang med at sige....

Derfor valgte jeg at blive sygemeldt på kommunen med virkning fra 01.02.2014 hvor jeg ikke længere var i ansættelse. Da jeg blev fritstillet med løn var der ingen grund til at sygemelde mig overfor kommunen før 1. februar 2014. Overfor Nordea har jeg oplyst 13. december som første sygedag....

På dette tidspunkt og frem til august måned 2014 bliver jeg først funktionsdygtig omkring kl. 9.30 indtil da kunne jeg intet.

Jeg fik mit 2.nd opinion forløb på ... hvor de igen fandt frem til at de ikke kunne gøre noget kirurgisk for mig. Jeg fik ekstra medicin til at sænke smerterne. Jeg fik vist en metode til at komme smertefrit ned fra leje for det havde jeg ellers ikke kunnet i lang tid. Derudover nogle andre øvelser der i starten gav lidt effekt som hurtigt aftog igen. Tilbage til det gamle igen. Jeg kom i gang på smerteklinikken hvor jeg talte med en psykolog, fysioterapeut og smertelæge.

Her blev det smertestillende medicin accelereret helt vildt til højest tilladte dosis af gabapentin og cymbalta et depressionsmiddel og fortsat på dolol.

Siddeløbende med dette blev jeg behandlet ved en fysioterapeut og en zoneterapeut uden nogen effekt.

Medio august gør min zoneterapeut opmærksom på at jeg har fået mange udslæt i hovedet i form af bumser og hævelser omkring øjnene. Dette sker som min krops reaktion på al den medicin jeg indtager af forskellig art. Derfor vælger vi i fællesskab at påbegynde en kold tyrker. Jeg har også mistet alle former for følelser og seksuel trang af nogen art i forbindelse med indtagelse af medicinen...

Reaktionen på at jeg ikke får de smertestillende er i starten en voldsom periode med abstinenser og derefter er ryggen faldet tilbage til sit gamle jeg. Jeg har en kronisk rygtilstand som jeg kommer til at leve med resten af livet. Det at jeg er stoppet med pillerne betyder nu til gengæld at jeg meget uro i benene at det er svært at falde i søvn om aftenen og sover ikke ret godt i løbet af natten.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Det jeg ønsker at opnå ved min klage er udbetaling af min invalidepension samt tilkendelse af præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 25/11 2014 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Den 18. december 2013 modtager Nordea Liv & Pension en erklæring fra forsikrede (bilag C), og den 17. januar 2014 en lægeattest fra forsikredes læge (bilag D). Det fremgår heraf, at forsikrede lider af lændesmerter efter et trafikuheld. Der er dog ikke oplysninger om, at forsikrede er sygemeldt. Vi skriver derfor 28. januar 2014 til forsikrede (bilag E) og beder ham oplyse, om han er sygemeldt, og hvis han har været delvist sygemeldt, hvor meget han så har kunnet arbejde.

Nordea Liv & Pension modtager den 21. januar 2014 en mail fra forsikrede vedlagt kopi af speciallægeerklæring fra neurokirurg ... (bilag F), og den 3. februar 2014 en mail fra forsikrede om, at hans 1. sygedag er 12. december 2013 (bilag G). På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halv-

delen, og vi oplyser i brev af 7. marts 2014 (bilag H), at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Vi modtager den 13. marts 2014 en mail fra forsikrede (bilag I), som er uenig i vores afgørelse. Vi vælger efterfølgende at indhente en ny speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi ..., som vi modtager den 21. maj 2014 (bilag J). Speciallægen har bedt os indhente yderligere oplysninger fra ... Skadestue (bilag K), egen læge (bilag L) og fra ... Rygkirurgi, som dog ikke har haft yderligere oplysninger at sende til os. Disse oplysninger er dog ikke indgået i speciallægens vurdering. Hverken speciallægeerklæringen eller de øvrige oplysninger ændrer vores vurdering, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af 3. juni 2014 (bilag M).

Den 9. juni 2014 modtager vi en klage fra forsikrede til Nordea Liv & Pensions klageansvarlige (bilag N). Vi sender den 20. juni 2014 brev til forsikrede (bilag 0), hvori vi oplyser, at vi vil indhente supplerende oplysninger fra ... Smerteklinik, som vi modtager den 9. juli 2014 (bilag P). Vi modtager i mellemtiden en mail fra forsikrede den 27. juni 2014 (bilag Q) og indhenter på baggrund af denne yderligere oplysninger fra ... Hospital, som vi modtager den 18. juli 2014 (bilag R). Vi modtager endnu en mail fra forsikrede den 31. juli 2014 og en mail den 1. august 2014 (bilag S).

Efter en gennemgang af alle oplysningerne, som også er forelagt vores lægekonsulent, fastholder vi vores vurdering i brev af 15. august 2014 til forsikrede (bilag T).

...

Nordea Liv & Pensions afgørelse

...

Forsikrede kommer i november 2010 ud for et uheld, hvorved han pådrager sig lændesmerter, som medfører en kortere fuldtids sygemelding og senere deltids sygemelding, hvorefter forsikrede igen er tilbage i arbejde på fuld tid. På grund af tiltagende lændesmerter bliver forsikrede undersøgt nærmere, og man konstaterer, at der er en discusprolaps på L5/S1. Der foretages den 1. maj 2012 en stivgørende operation, hvorefter smerterne aftager. Den 4. december 2012 kommer forsikrede ud for et mindre trafikuheld, hvilket fører til tiltagende lændesmerter. I september 2013 oplever forsikrede en kraftig forværring i smerterne samt føleforstyrrelser i højre ben. Der bliver anbefalet konservativ behandling, da der ikke er kirurgiske behandlingsmuligheder.

I forbindelse med at forsikrede bliver opsagt med fratrædelse den 31. januar 2014 sygemelder forsikrede sig den 1. februar 2014. Forsikrede kan tidligst opnå ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. maj 2014.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurokirurgi ... fremgår det, at forsikrede har haft betydelige lænderyg-problemer efter uheld i 2010 og er blevet opereret i maj 2012. Efterfølgende har forsikrede været i arbejde på fuld tid indtil afskedigelse den 31. januar 2014, som ikke er sygdomsbetinget. Ved påkørsel i december 2012 rar forsikrede yderligere lændesmerter med udstrålende smerter til højre ben. MR-scanning i januar 2013 viser dog ikke tegn på nerverodspåvirkning, og forsikrede fortsætter sit arbejde frem til december 2013, hvor han fritstilles. Ved undersøgelsen ses udtalte muskelspændinger i lænden med reduceret bevægelighed på grund af den stivgørende operation i 2012, og der angives trykømhed over torntappene. Der er ikke tegn på påvirkning af rygmarv eller nerverødder.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i neurologi, som vurderer, at der kun i et vist omfang er overensstemmelse mellem forsikredes klager og de kli-

niske fund. Derudover er der diskrepans mellem forsikredes klager og det faktum, at han har klaret sit arbejde i et år efter uheldet i december 2012.
...
Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi ... fremgår det, at forsikredes klager er smerter midt i lænden uden udstråling. Han sover godt men har udtalte symptomer om morgenen. Forsikrede har behov for meget smertestillende medicin. Der har været føleforstyrrelser og slaphedsfornemmelse af højre ben, men disse symptomer er reduceret meget.
...
Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som udtaler, at der findes minimale forandringer med let stivhed i lænden. Der er ingen muskelsvind og intet radikulært, og forsikrede bevæger sig frit. Lægekonsulenten vurderer, at der er nogle skånehensyn, men at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i hverken eget erhverv eller generelt erhverv. Et arbejde på kontor vil kræve mulighed for hæve-sænke bord, som er standard på de fleste kontorer.

De efterfølgende modtagne oplysninger fra ... Skadestue, egen læge, ... Hospital og fra ... Smerteklinik samt mails fra forsikrede har alle været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som vurderer, at der ikke er væsentlige nye punkter i oplysningerne, der giver anledning til at ændre vores afgørelse. Der beskrives væsentlige subjektive gener, men af undersøgelser og billedmæssigt er der meget få holdepunkter for de symptomer, som beskrives.

Vi er ikke i tvivl om, at forsikrede har gener fra ryggen, som begrænser hans funktionsniveau, især i forhold til fysisk belastning. Men det er vores vurdering, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, især ikke i forhold til fx kontorarbejde med mulighed for hæve-/sænkebord og stillingsskift."

I mail af 14/12 2014 til nævnet har klageren bl.a. oplyst:

"Der er kommet nye oplysninger til sagen.

Speciallæge ... mig, at droppe de smertestillende piller, da han syntes jeg var meget påvirket af disse.

Derudover har min behandler og læge (min læge i ...) også anbefalet dette og derfor er jeg stoppet med de smertestillende. Derfor tager jeg ikke længere emperal, gapabentin, tramadol og cymbalta.

Smerterne er blevet kraftigere og har taget væsentligt til i styrke efter at være stoppet med pillerne. Jeg tager nu kun dolol 50 mg, panodil og ipren, som smertebehandling. Men med meget ringe effekt.

Jeg er derudover startet op i et erhvervsafklaringsforløb i ... kommune pr. 1. november 2014. Dette foregår i første omgang som træning i et motionscenter med kyndig hjælp fra en fysioterapeut tilknyttet ..., som kommunen samarbejder med. Jeg har fået et individuelt træningsprogram, som jeg skal lave 3 gange om ugen. Derudover deltager jeg i et afspændings-og vejrtrækningshold 1 gang om ugen.

Denne træning har medført en væsentlig smerteforværring og med tiltagende forstyrrelser især ud i højre ben.

Forværringen har bevirket at jeg har kontaktet min praktiserende læge (læge i ...) med henblik på en ny scanning. Jeg har fået tid til scanning den 16. januar 2015.

... kommune er i gang med at finde et praktik sted, hvor jeg skal i arbejdsprøvning. Når dette er fundet skal jeg starte i et praktikforløb, hvor der løbende bliver vurderet, hvor meget jeg kan arbejde. Der bliver startet med 15 timer om ugen, hvorefter det er meningen tiden skal sættes op, hvis jeg kan holde til det.

Til sidst vil jeg gerne nævne at de eneste der nogensinde har kommenteret på at mine gener ikke stemmer overens med det billedmæssige og undersøgelsesmæssige materiale er Nordea Liv & Pension."

På baggrund af klagerens mail af 14/12 2014 indhentede selskabet yderligere oplysninger, og i brev af 27/3 2015 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Vi har modtaget supplerende oplysninger fra ... Kommune (bilag U), egen læge (bilag V), ... Sygehus (bilag X) og ... Sygehus (bilag Y).

Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede har oplevet en forværring af smerterne i ryggen med udstråling til højre ben samt svimmelhed og er blevet undersøgt herfor.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurologi, som udtaler, at der er udtalt diskrepans mellem forsikredes klager og de billedmæssige og kliniske undersøgelser. Forsikrede er opereret i ryggen med god effekt. Der ses på MR-scanning operationsfølger, men ingen tegn på påvirkning af rygmarv eller nerverødder. De kliniske fund er overensstemmende med MR-scanning. Ved de nye undersøgelser på ... Sygehus i forbindelse med forsikredes klager over akut uprovokeret forværring af rygsmerter er der ingen nye fund sammenlignet med tidligere undersøgelser, og en ny MR-scanning viser ligeledes uændrede forhold. Forsikredes nyopståede klager over svimmelhed er undersøgt af øre-næse-halslæge og øjenlæge, som ikke har fundet tegn på sygdom i ligevægtsorganerne eller øjnene.

Det er fortsat vores vurdering, at forsikrede har skånehensyn i forhold til fysisk belastende funktioner, men det er vores vurdering, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i hverken eget erhverv eller generelt erhverv. De nye oplysninger frembringer ikke ny dokumentation, som giver anledning til at ændre denne vurdering."

Af klagerens mail af 27/5 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Der er kommet nyt i sagen, da jeg har fået vurderet mine MR-skannings billeder fra januar 2015 hos ... Klinikken i ....

Klinikken har konstateret Modic forandringer og mit behandlingsforløb starter op den 26. juni 2015, hvor jeg skal til en længere samtale.

Det er dejligt, at jeg endelig har fået en diagnose på mine rygsmerter og vil derfor gerne have Nordea Liv & Pension, får oplysning omkring diagnosen fra ... Klinikken."

Selskabet indhentede yderligere oplysninger fra klinikken, som klageren henviste til, og i brev af 13/8 2015 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent, som vurderer, at der ikke er væsentligt nyt vedrørende forsikredes symptomer i oplysningerne fra ... Klinikken. Der er fortsat udtalte klager. Ved undersøgelse findes bevægeindskrænkning i lænd, affladet lænd og muskelømhed, og forsikrede angiver udtalte føleforstyrrelser. Speciallægen fokuserer på, at der er påvist modic forandringer ved MR-scanning den 16. januar 2015. Disse modic forandringer er dog ikke beskrevet i tidligere MR-scanninger, ligesom de ikke nævnes ved seneste ortopædkirurgiske undersøgelse ved Medicinsk Rygambulatorium i februar 2015, hvor den omtalte MR-scanning også forelå og er beskrevet. Der er ved MR-scanning heller ikke fundet tegn på rodaffektion. De beskrevne fund omkring bevægelighed og forsikredes angivelse af føleforstyrrelser varierer betydeligt fra den ene undersøgelse til den anden med kun få måneders interval. Ved undersøgelsen i februar beskrives føleforstyrrelserne diffuse, og der findes rimelig bevægelighed, mens der ved den nye undersøgelse beskrives udtalte føleforstyrrelser og mere betydelig bevægeindskrænkning. Der er fortsat diskrepans mellem forsikredes klager og de foretagne undersøgelser, og der er diskrepans mellem de foretagne undersøgelser med få måneders mellemrum, uden at der er tale om forværring i den korte periode.
>
> Det er fortsat vores vurdering, at forsikrede har nogle gener, som giver skånehensyn i forhold til fysisk belastende funktioner, men at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i et erhverv med de rette skånehensyn."

Klageren har i mail af 15/9 2015 til nævnet oplyst, at han er blevet tilkendt fleksjob. Ved mail af 22/9 2015 fremsendte han en kopi af referat af møde i det kommunale rehabiliteringsteam af 17/9 2015 til nævnet. Referatet af gengivet længere fremme i kendelsen.

Selskabet har i brev af 5/10 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "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. 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.
>
> Der foreligger ikke nye lægelige oplysninger, og der er ikke noget i oplysningerne omkring tilkendelsen af fleksjob, som giver anledning til at ændre vores afgørelse, hvorfor vi fastholder denne og henviser til vores tidligere breve.

Vi bemærker i øvrigt, at forsikrede var i arbejde indtil den 12. december 2013, hvor han fritstilles og opsiges pr. 31. januar 2014. Opsigelsen skyldes ikke helbredsmæssige årsager. Først pr. 1. februar 2014 sygemelder forsikrede sig i forhold til kommunen og har siden da ikke kunnet varetage et arbejde. Forsikredes gener opstod dog tilbage i november 2010 med forværring i december 2012. Efterfølgende undersøgelser har ikke vist tegn på recidiv eller løsning af osteosyntesen fra operationen i maj 2012, og forsikrede fortsætter også i sit arbejde indtil opsigelsen, om end han har gener fra ryggen."

Klageren har i mail af 26/10 2015 til nævnet bl.a. anført:

" 1) hvorfor skal min opsigelse fra … blandes i vurderingen af min mistet erhvervsevne?
Ja, jeg blev opsagt den 12/12-13, men egentlig havde jeg møde med min chef og min kones chef hjemme hos os - i stedet kom min chef og HR og gav mig en fyring. Mødet med vores tidligere chefer var aftalt af min kone og vores tidligere chefer, da jeg skulle sygemeldes (spørg selv …) - dette er tidligere nævnt, at jeg skulle sygemeldes fra den dag. Årsagen til jeg først er sygemeldt hos kommunen pr. 1.2-14 er fordi jeg var lønnet indtil da pga. min fritstilling.

2) Jeg har flere gange skrevet, at jeg HAR fået det VÆRRE og nu kan jeg ikke engang tage ud og handle i 1 time, hvor jeg kører vognen og IKKE bærer noget eller hjælper med at pakke varerne i bilen uden jeg skal hjem og ligge....Det kan godt være NLP har vurderet tidligere, at jeg ikke var berettiget til udbetaling, men min situation er blevet meget værre og alt skal planlægges nøje bare for at jeg kan passe mit arbejde på 2 timer dagligt - dog fri mandag."

Nævnet er blevet forlagt lægelige og kommunale oplysninger og et uddrag heraf er gengivet i det følgende.

I skadejournal af 4/12 2012 er det bl.a. noteret:

"Anamnese
Patienten er blevet påkørt bagfra af en anden bil. har smerter i nedre del af ryggen og er tidligere opereret for discus prolaps d. 01.05.12.

Objektivt
Patienten kommer selv til skadestuen. Der er ingen neurologiske udfald.
Ved palpation har patienten direkte ømhed svarende til L4 og L5. Patienten angiver at han har nedsat sensibilitet i det venstre ben. Han siger at smerterne stråler fra ryggen og ned til det højre ben. Patienten kan godt støtte på benene og har normal kraft i UE. Normal bevægelse af tæer og fodled.

Røntgen viser ingen tegn på fraktur, konf. med MV GFL.

Plan
Patienten hjemsendes og informeres om at det drejer sig om muskelsmerter og at det er pga. slaget at han har så ondt. Patienten har fået tabl. Pamol 1 g og Ipren 400 mg her i skadestuen."

Klageren fik foretaget en MR-scanning, og af MR-beskrivelsen af 9/10 2013 fremgår det bl.a.:

> "MR-skanning af columna lumbalis og nedre torakalcolumna uden intravenes kontrast, den 09.10.2013 fra ... viser sammenlignet med undersøgelsen 02.01.2013.
> L5: Operationsfølger med diskektomi, indsættelse af implantat samt anteriore fiksation med skruer. Der giver en del metal artefakter, men foramina er normale og der er ingen spinalstenose.
> De øvrige hvirvler, discii og led er normale. Conus og cauda equina er normale omgivet af et normalt subarchnoidalrum. Knoglemarven i hvirvler og de medfotograferede costae er normale. Rygmuskulaturen er normal uden atrofi eller fedtdegeneration. Ingen para-spinal patologi på de sagittale eller aksiale billeder. Scout billederne har ikke den nødvendige opløsning og signal til støj forhold og er derfor ikke egnet til diagnostik. Undersøgelsen omfatter ikke mediastinum, retroperitoneum eller bækken.
> RD:
> Operationsfølger med diskektomi og indsættelse af implantat L5/S1 - uændret.
> Ingen spinal stenose og normal plads i foramina."

I ansøgning om dækning ved tab af erhvervsevne af 17/12 2013 har klageren bl.a. noteret:

"

4 a. Er du for tiden i stand til at udføre noget arbejde?	☐	☒	a. Hvis ja - hvilket? Mit ... job ved brug af store mængder smertestillende medicin. Fabler i syn, i løbet af dagen grundet mængderne
b. Fra hvilken dato har du været uafbrudt sygemeldt?			b. Dato:
c. Arbejder du/har du arbejdet på deltid?	☒	☐	c. I hvilke perioder? Har arbejdet på store mængder smertestillende piller.
			Hvor mange timer?
d. Er du raskmeldt?	☒	☐	d. Hvis ja - pr. hvilken dato? De kan ikke gøre noget for mig

"

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/1 2014 er det bl.a. anført:

> "Allergi og medicin:
> Har høfeber (græs, pels m.m.) og nældefeber (kulde- og varmeprovokeret). Af medicin tager Expl i øjeblikket dagligt Dolol 50 mg x 2, Tramadol 200 mg x 2, Ibuprofen 400 mg x 3 og Gabapentin af 300 mg 2+1+2 dagligt.
> ...

Tidligere rygsygdom:
Expl var udsat for et UT den 27.11.2010, hvor en datter sprang op på lænderyggen. Expl fik umiddelbart smerter i ryggen, var i begyndelsen sygemeldt i 2 uger, kom derefter i arbejde, men blev sygemeldt igen i januar 2011 til december 2011, hvorefter Expl har været i fuldt arbejde. Expl kunne på det tidspunkt frit bevæge sig og var begyndt på lette fysiske og sportslige aktiviteter i modsætning til før UT, hvor Expl dyrkede skisport, fodbold m.m. Dette UT blev afsluttet via egen forsikring med 8 % mén-erstatning.
...
Nuværende UT:
Nuværende UT indtraf den 4.12.2012 og var et færdselsuheld, som er beskrevet i akter, hvor Expl blev påkørt bagfra. Der var ingen umiddelbar bevidstløshed, men der kom straks lændesmerter, og det gav et smæld i lænden ved UT. Expl blev vurderet på ... Hospitals skadestue og udskrevet efter kort undersøgelse med besked om henvendelse til egen læge. Der blev ordineret konservativ behandling, men efterhånden fik Expl tiltagende smerter i lænden med udstråling til højre ben, helt ned til fodsålen, meget lignende de symptomer, som Expl havde haft før operationen. Blev genvurderet af ortopædkirurg, og der blev ikke fundet indikation for fornyet operativ behandling. Expl skal til kontrol på Center for Rygkirurgi i ... den 20.2.2014.

Ud over ovennævnte fysioterapi har Expl modtaget homøopatisk behandling, zoneterapi og i øjeblikket bruger Expl et 'tens-apparat'.
...
Expl har nu følgende klager:
Rygsmerter af borende murrende gnavende karakter, til stede fra han vågner til han går i seng. Der er ingen særlige variationer af rygsmerterne i løbet af dagen og heller ingen særlig effekt af den indtagne medicin. Smerterne er lokaliseret lavt i lænden, og der er udstråling til højre ben, bagsiden af lår og skinneben ned til hælen og ud under foden mod de små tæer. Smerterne forværres ved hoste, nys og bugpres og kan være ledsaget af føleforstyrrelser i venstre ben i form af dødhedsfornemmelse på ydersiden af skinnebenet (også til stede før UT) samt episodiske føleforstyrrelser ned i højre ben svarende til ovennævnte område. Smerterne vækker ikke Expl om natten, men er som oven for anført til stede straks fra om morgenen. Expl kan deltage i lettere husarbejde, men ikke klare støvsugning, gulvvask m.m. Er endnu ikke påbegyndt sportslige aktiviteter, hvilket han havde gjort inden UT. Der er normal vandladning.

Der er ingen klager fra andre organsystemer, og alle funktioner er i orden.

Objektivt:
Sundt naturligt udseende, slank, velproportioneret. Der er ingen tegn til demens, klarer alle prøver ved sengen, og der er ingen neurotiske symptomer og heller ingen klinisk mistanke om somatisering. Der er ingen depressive symptomer.

Kranium og kranienerver: der er fuldstændig normale forhold af alle kranienervefunktioner inklusive øjenmuskler, facialisfunktion og hørelse.

Columna: der er en pænt konfigureret halscolumna. Lænden er affladet med udtalte myotiske forandringer lavt lumbalt. FGA til midt på crura, og der kommer ingen fleksion lavt lumbalt. Det foregår alene højt i lænden og hofterne. Sidebøjninger er godt 45 grader til hver side. Ved bagoverbøjning kommer der ingen lordosering. Der er udtalt ømhed af processus spinosi ved perkussion lavt lumbalt. Der er en lidt bred cicatrice på abdomens forside.

Ekstremiteter: Expl er K. Der er fuldstændig normale forhold i OE, hvad angår motorik, sensorisk undersøgelse, koordination og reflekser. I UE er Lasegues prøve 70/70 grader uden forværring ved foddorsalfleksionsprøve. Expl rejser sig kun med besvær fra siddende stilling og må holde fast i bordkanten. Efter at have rejst sig har Expl massiv faldtendens bagover ved Rombergs prøve (medicinpåvirkning?), men i øvrigt er gangen - bortset fra, at den er forsigtig - normal med normal funktion af begge ben. Der er pænt muskelomfang af begge lår og skinneben. Et håndfladestort område på ydersiden af venstre lår angives med hypæstesi og specielt hypalgesi, og der er helt normale reflekser inklusive median haserefleks og plantarreflekser, og i øvrigt normal sensorisk undersøgelse på ben og fødder.
...
Konklusion:
...
Expl frembyder ved undersøgelsen i dag følger efter et fornyet UT med påkørsel bagfra og påvirkning af lænderygsøjlen med umiddelbare symptomer i form af et smæld i lænden, forværring af de tidligere smerter i lænden og ned i højre ben. Blev vurderet ortopædkirurgisk, men der blev ikke fundet indikation for fornyet operativt indgreb. Kontrol-MR-undersøgelse viste fortsat pæn placering af instrumenter svarende til en instrumenteret dese forfra mellem 5. kendehvirvel og korsbenet.

Expl frembyder således i dag en forværring af forudbestående symptomer samt tegn på rodkompression kompression eller rodkvæstelse (kontusion) af 1. korsbensrod med en klar forværring i forhold til den kliniske tilstand før UT.

Der er efter mit skøn ingen indikation for yderligere billeddannende undersøgelser i øjeblikket, endsige neurokirurgisk intervention, men det er muligt, at Expl bør aftrappe den betydelige medicinindtagelse i samarbejde med egen læge og for eksempel overgå til et enkelt analgetikum. Samtidig bør Expl genoptage sportslige aktiviteter, f.eks. begyndende med svømning eller lignende. Brug af varmelampe (infrarød) mod de myotiske forandringer er anbefalet. Om den tidligere forsikringssag skal genoptages, eller sagen alene afgøres med den nye anmeldelse, er op til forsikringsselskaberne at afgøre.

Tilstanden må anses for stationær, og sagen kan afgøres med sædvanlig erstatning for ovennævnte."

I lægeattest af 15/1 2014 til selskabet har klagerens praktiserende læge bl.a. oplyst:

"

		NEJ	JA	Hvis JA:
8	Mener patienten at kunne:			
	a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☒	☐	Fra hvornår? 2.1.2014 (dag/md/år) ☒ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår? ..... (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☐ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)**	☒	☐	Fra hvornår? ..... (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig)

9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse:	kontorarbejde
	d) 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:	Smertepåvirkning medførende manglende koncentrationsmulighed
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig:	kan ikke arbejde aktuelt

		NEJ	JA		
10	a) Hvordan vurderer du 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?	
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒		

"

I klagerens sygehusjournal er det bl.a. noteret:

"**20.01.2014**

...

Tværfaglig undersøgelse af patienter
Fysioterapeutiske delt:

...

Symptom-/smertemønster:

Pt. beskriver konstant rygsmerte samt konstant føleforstyrrelse svarende til ydersiden af hø.fod. Desuden udstrålende smerte og føleforstyrrelser i svarende til hele bagsiden af hø-ben. Pt. er desuden kendt med føleforstyrrelser i ve.ben efter discusprolaps operation i 2012. Aktuel ryglidelse opstået d.05.12.12 i forbindelse med trafikuheld,hvor pt. bliver på-kørt bagfra. Tilstanden uændret siden da.
Smerteintensitet angivet på NRS: minimum 3/10. Akutelt 5-6/10. Max.10/10.
Døgnvariation: ingen.
Forværrende omstændigheder: rejse sig fra siddende stilling, stå, gå, foroverbøjning. Pt. har det generelt værre når han er stationær. Lindrende omstændigheder: sidde, ligge på ryggen på blødt underlag.

Objektiv undersøgelse:

Observation: rimelig siddende og stående holdning. Let forøget lumbal lordose.
Bevægelighed: fleksion, moderat tab af bevægelighed. Ekstension, stort til moderat tab af bevægelighed. Smertesvar fra ryg og fod. Sideglidning hø. mindre tab af bevægelighed, smertesvar fra ryg som reduceres ved manuelt overpres fra behandler. Sideglidning ve., mindre tab af bevægelighed. Tests: retningspreference ad modum MDT. Fleksion liggende: nedsætter rygsmerte, påvirker ikke bensymptomer.

Fleksion siddende: påvirker ikke symptomer.
...
20.01.2014 08:30 B Indl. vurdering Læge
...
Objektivt
Vågen, klar og orienteret. Udslettet lændelordose. Direkte
palpationsøm lavt lumbalt og til hø. herfor. Ingen perkussionsømhed. Pæn ventral fleksion, finger-gulvafstand 20 cm.
Nedsat bevægelighed i lateral fleksion og ekstension. Normal egal kraft over hofter, knæ og ankler, tå og hælgang. Afsvækket hø. sidig achillesrefleks. Positiv lasegue ved 60 gr. Negativ krydset. Palpable pulse i ADP bilat. Angiver habituelt ændret sensibilitet på ve. laterale lår samt nedsat sensibilitet hø. laterale fodrand.

Vurdering
Langvarige rygssmerter hos tidligere rygopereret pt. Forværret efter trafikulykke december 2012. Er blevet revurderet på der hvor han er blevet opereret Rygcenter ..., hvor en MR-scanning ikke skulle have påvist reprolaps og man undersøger aktuelt for om operationsmaterialet er intakt.
Aktuelt findes rygsmerterne mest udtalte hos pt. uden kraftnedsættelser eller sphincterforstyrrelser.
...
27.03.2014 09:10 B Notat Læge
...
Afsluttende kontrol i rygforløbsprogram.
Er mere bevidst om relevante øvelser og nødvendigheden heraf. Ingen væsentlige ændringer i symptomatologi eller smerter."

I statusvurdering af 8/4 2014 fra smerteklinikken, hvor klageren var tilknyttet, er det bl.a. oplyst:

"Nuværende smerteklager
Patienten har daglige smerter i lænden. Smerterne stråler ned til særlig højre ben. Dertil kommer at han kan have en forkert fornemmelse i begge fødder, mest i venstre fod. Beskriver det som at træde på vat.

Patienten har smerter når han vågner men smerterne er værst hen imod aften, hvor han har været i gang en hel dag. Patienten kan max sidde 2 timer i træk i en stol, derefter har han behov for at gå rundt, idet det kan afhjælpe på smerterne.
Patienten har besvær med at falde i søvn, men sover derefter godt.

Nuværende behandling
Panodil 665 mg x6, Emperal 10 mg x3, Tramadol 100 mg x2, Gabapentin 300 mg x6, Dolol 50 mg x2, Ibuprofen 400 mg x3.
...
Patienten har i forbindelse med den sidste tid på hans arbejde haft mulighed for hjemmearbejdsplads. Han angiver, at have en arbejdsevne på ca. 2-3 timer dagligt. Han har brug for hyppig variation og pauser og omtaler problemer med hukommelse, overblik og koncentration. I forbindelse med hjemmet og varetagelsen af husholdningen og de 4 børn, undgår patienten de tungere opgaver, det vil sige støvsugning, gulvvask og også at løfte og bære på det mindste barn. Han har brug for pauser i løbet af dagen med aflastning.
...

Objektiv undersøgelse
Patienten er samlet og relevant.
Columna: Ingen bankeømhed, diffus muskulær ømhed bilat udfor L5. Der er nedsat sensibilitet for bilateralt på lårene. Beskriver dog mere ophævet sensibilitet på højre lår end på venstre side. Nat reflekser bilateralt. Positiv Laseque på højre og venstre side, lidt usikker på højre side. Der er nat kraft. Nat hælgang, tågang og liniegang.

Konklusion og behandlingsplan
33-årig mand med kroniske rygsmerter som følge af opereret diskusprolaps."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/5 2014 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle klager**
Hans største problem er smerter midt lænden uden udstråling. Han sover godt men har udtalte symptomer om morgenen, som først reduceres efter at han har afleveret børn. Har det godt i 1½ time om formiddagen og kan gå en tur og ordne lidt huset. Efter middagspause går det rimeligt de næste timer, indtil han skal hente børn, som han går 500 m for at hente.
Indtil for få måneder siden har han haft mange føleforstyrrelser og slaphedsfornemmelse af højre ben, men det er reduceret meget, så i dag er det overvejende lændesmerter som begrænser ham. Tager dagligt meget smertestillende medicin.
Han tager en gang om ugen til 3 timers behandling med zoneterapi/akupunktur/massage, og han er derefter uden smerter i 3-4 timer.
Han føler sig psykisk påvirket af den meget smertestillende medicin.
...
Objektivt
Fremfører sygehistorien klart og præcist. Psykisk påvirket og virker skrøbelig, men prøver at tage det med godt humør. Bevæger sig frit rundt og sidder roligt og kommer uden hjælp op og ned af undersøgelseslejet. Kan stå på tæer og hæle og komme ned i hug uden besvær. Lette funktionelle tegn, idet når jeg trykker ham ovenpå hovedet, gør det ondt i lænden. Jeg ser ham efter undersøgelsen stå ind i sin bil, hvilket foregår uden væsentlig besvær.

Columna: lænden er let fikseret ved foroverbøjning og der er perkussionsømhed over torntappen fra Th12 til S1. Der er let paravertebral ømhed nedadtil og ud mod begge balleregioner. Der er negativ Trendelenburg og ikke muskelsvind i ballen.

Overekstremiteterne: fri bevægelighed i alle led og ingen tegn på nervepåvirkning. Normale reflekser og ingen muskelsvind samt normal følesans. Der er ens bevægelighed i skulderled uden tegn på indeklemning under skulderbladsfremspringet, og der er ikke muskelsvind.

Underekstremiteter: der er normal bevægelighed i hofteled, knæled og fodled. Der er livlige patellarreflekser og achillessenereflekser samt normale forhold ved neurologisk undersøgelse bortset fra let nedsat følesans ydersiden af begge lår og i 1. interstits på højre fod. Der er ingen pareser og negativ Lasegue.
Låromfang hø/ve: 49,5/49,5 cm og lægomfang hø/ve: 42/41cm og dermed ikke muskelsvind.

Resumé og konklusion
...
Ved klinisk undersøgelse virker han psykisk påvirket og skrøbelig. Der er let nedsat bevægelighed i lænden samt muskelømhed. Der er lette føleforstyrrelser i begge lår men ikke betydende nervepåvirkning eller lammelser.

Operationen havde angiveligt god effekt indtil ulykken 4/12 2012, hvor han angiver at være udsat for et minimalt traume med en meget beskeden påkørsel. Han beskriver derefter svær forværring af lændesmerterne og er nu endt på smerteklinik. Ud fra hans beskrivelse af ulykken er det svært at forstå, at den skulle kunne medføre så svær forværring.

Jeg mener ikke, at yderligere kirurgi kan komme på tale på nuværende tidspunkt, idet der er rimelig bevægelighed i lænden og ikke væsentlige bensmerter. Hvis der på et senere tidspunkt kommer svære bensmerter, må han udredes igen.

Han har været gennem langvarigt forløb med fyring af både ham selv om ægtefællen, og dertil udsat for en mindre trafikulykke, som angiveligt har forværret hans symptomer væsentligt. Operationen har kun haft forbigående effekt, og jeg vil anbefale, at han reducere væsentligt i den smertestillende medicin, som synes at påvirke ham for meget.

Jeg vil anbefale, at man så snart som muligt prøver at få ham tilbage på arbejdsmarkedet i et ikke fysisk belastende arbejde, idet jeg ellers er bange for, at han går helt i stå.

Han virker i nogen grad motiveret, og hvis der kan findes et passende arbejde, bør han kunne tilbage på arbejdet på nedsat tid i begyndelsen og på længere sigt er der gode mulighed for at øge arbejdstiden."

I en psykoterapeutisk udtalelse af 11/8 2014 er det bl.a. anført:

"[Klageren] er henvist til smerteklinikken på baggrund af kroniske smerter i ryggen efter operation for diskusprolaps i 2012 og efterfølgende færdselsuheld ligeledes i 2012. Han har modtaget behandling hos læge og psykolog.

Individuel psykologisk smertebehandling

[Klageren] har gået i individuel psykologisk smertebehandling i alt 6 samtaler, hvor fokus har været lindring af den psykologiske belastning forbundet med den samlede smerteproblematik. Der er blevet arbejdet med at ændre tanke og -handlemønstre, der er uhensigtsmæssige for en patient med kroniske smerter, og der er arbejdet med selvregulering og mindfulness.

Der er endvidere arbejdet med [klagerens] krav til sig selv og kommunikation om egne behov og grænser i forhold at have kroniske smerter. Endelig er der arbejdet med erkendelse af smerternes kroniske karakter og accept af smertetilstanden.

Det vurderes, at [klageren] har haft godt udbytte af samtalerne og har formået at implementere nye copingstrategier i sin hverdag, hvilket har givet en vis psykisk lindring i relation til smerteproblematikken. Særligt har daglig brug af mindfulness været hjælpsomt. [Klageren] oplever dog at han på trods af bedre smertekontrol har fået flere smerter."

I en lægelig journal er det bl.a. noteret:

"26. jun 2015 Patienten er en 34-årig mand, der henvender sig med kroniske lændesmerter.

...

16. 86870

Ryganamnese:
Rygsmerterne er lokaliseret lavt centralt i lænden med udstråling til højre glutealregion og som uro, rastløshed og ubehag ned i hele højre ben. Pt har en fornemmelse af at gå på vat under højre fod. Patienten var i 2010 ude for et traume på ryggen hvor hans mindre datter hoppede på hans ryg og han mærkede et knæk med efterfølgende smerter. Forsøgte behandling og senere konstateredes prolaps på L5/S1 og pt blev opereret 1/5-12 hvor der samtidig blev lavet en særlig deseoperation indsat anteriort. Efterfølgende havde pt det godt frem til dec. 2012 hvor han efter en påkørsel bagfra i sin bil fik tiltagende smerter i lænd og højre ben med symptomer som var lig de symptomer der lå forud for operationen. pt blev flere gange undersøgt for om materialet sad tilfredsstillende eller anden skad men uden nye fund på MR og pt har forsøgt en del behandling samt træningsforløb (incl 8 uger forløb i kommunalt regi) helt uden effekt og med forværring ved træning. Pt har været på smerteklinik og fik på et tidspunkt 28 piller dagligt men ophørte hermed og mærkede ingen forskel i smerten med eller uden medicin. Pt har siden januar 2015 været i arbejdsprøvning og har måttet sætte arbejdstiden ned flere gange. Pt. må aktuelt hvile 2-3 timer efter 2 timers arbejde.
Han har et svært påvirket funktionsniveau.
Smerterne aggraveres af at sidde, gå > 800 m, stå, foroverbøjning samt alle belastninger. Smerterne lindres af at ligge.
Smerterne er konstante og medfører søvnforstyrrelser. Der er udtalt hoste/nyse aggravation.
Pt. har en gennemsnitsmerte på smerteskala 0-10 på ryg 7/10 og ben 6 /10.
Funktionsniveauet er målt på Roland Morris 22 (0-23).

...

Objektiv undersøgelse.
Holdning: Står med affladet lændesvaj - let fremadlænet holdning
Gang: Kan gå på hæl og tå men med udtalte rygsmerter.

Flektion i lænden: smerter og indskrænket bevægelighed Exention i lænden: smerter og svært indskrænket bevægelighed Rotation til venstre: smerter og indskrænket bevægelighed Rotation til højre: smerter og indskrænket bevægelighed Sidebøjning til venstre: smerter og indskrænket bevægelighed Sidebøjning til højre: smerter og indskrænket bevægelighed

Palpation af rygstrækkerne: med øget spænding
Palpation af glutealmusklerne: med øget spænding og ømhed
Palpation af piriformis: med øget spænding og ømhed

Springing test: Udløser smerter over L5

Kraniel kompression: udløser smerter i lænden

P4: i.a. - lændesmerter ved test - nogen ømhed over begge SI-led Udspænding af piriformis: med udtalt stramning bilat

Rodtrykstegn:
Muskelkraft: i.a.

Sensibilitet: svært nedsat lateralt på venstre lår siden operationen. På højre let nedsat lateralt på højre lår samt let medialt på højre crus
Patella reflekser: i.a.
Akilles refleks: ia - måske let nedsat højresidigt
SAL: 60/60 lændesmerter

Graden af inflammation er udtalt

Konklusion:
Patienten har smerter fra sine Modic forandringer på L5/S1 og undersøgelsesfund der svarer hertil. Pt er opereret på L5/S1 med indsat dese øvre niveauer fine.
Det forventes at pt vil kunne have god effekt af behandlingen men uvist hvilken effekt der vil være på Bensmerten og pt vil også fortsat forventes at kunne mærke sin lænd ved særlige belastninger

Patienten og ægtefællen er instrueret i smertemekanismerne i Modicforandringer, udviklingen fra degeneration over discusprolaps og til Modic forandringerne. Desuden er de instrueret i smerteforløbet over de næste 12 mdr., og hvordan man med hensigtsmæssig adfærd sikrer optimal behandling i løbet af de næste 12 mdr.
Vi anbefaler en sygemelding på 8 uger ved behandlingens opstart for at skabe så god ro som muligt til helingen. Herefter er en gradvis og forsigtig tilbagevenden til arbejdsfunktioner tilrådet.

Patienten tilbydes antibiotikabehandling samt biostimulerende Laserbehandling og patienten ønsker denne behandling."

Af udateret uddrag af journal fra smerteklinikken, hvor klageren var tilknyttet, fremgår det bl.a.:

"Patienten har daglige smerter i lænden. Smerterne stråler ned til særlig højre ben. Dertil kommer at han kan have en forkert fornemmelse i begge fødder, mest i venstre fod. Beskriver det som at træde på vat.

Patienten har smerter når han vågner men smerterne er værst hen imod aften, hvor han har været i gang en hel dag. Patienten kan max sidde 2 timer i træk i en stol, derefter har han behov for at gå rundt, idet det kan afhjælpe på smerterne.
Patienten har besvær med at falde i søvn, men sover derefter godt.

Patienten er taget i behandling i ... Smerteklinik i april 2014 med følgende behandling:
- afprøvning af smertestillende medicin
- vejledning ved smertepsykolog både individuelt og i gruppe
- vejledning ved fysioterapeut og socialrådgiver

Behandlingerne er startet og forløber planmæssigt og indtil videre har følgende lægemidler været bragt i anvendelse: Paracetamol, Tramadol, Emperal, Ibumetin, Cymbalta og Gabapentin."

18. 86870

Af referat fra møde i det kommunale rehabiliteringsteam fremgår det, at klageren blev visiteret til fleksjob, idet det bl.a. er noteret:

"

…

[Klageren] har siden november 2010 haft en langvarig problematik med lænderygsmerter efter leg med sin datter. Der blev konstateret L5/S1-prolaps og på grund af manglende bedring får han i maj 2012 en stivgørende operation med god effekt. Hans tilstand forværres dog igen i december 2012 efter et trafikuheld, hvor han bliver påkørt bagfra. Efterfølgende MR-scanninger i 2013 viser ikke tegn til recidiv eller løsning af osteosyntesen.

På grund af fortsatte smerter har [klageren] været i et tværfagligt forløb på en Smerteklinik i perioden april - november 2014. Han har dog kun haft en meget sparsom effekt af for-løbet. Han har altid smerter. Han har nu valgt på eget initiativ at følge et forløb på MODIC-klinikken. Han er igennem 3/4 del af forløbet og oplever ingen bedring, snarere tværtimod. [Klageren] har tidligere været aktiv i sin fritid, nu prøver han at få noget motion ved at gå med familiens hund. Han kan dog max gå 500 m, så får han flere smerter. Han har behov for liggende hvil hver dag.

[Klageren] har deltaget aktivt i et træningsforløb hos … i 3 måneder og siden januar 2015 har han været i arbejdspraktik ved et …selskab, hvor han har administrative opgaver. [Klageren] har i perioden max kunnet præstere 17,5 timer med en effektivitet på ca 90%, idet han har behov for flere pauser og stillingsskift. [Klageren] er meget motiveret og arbejdsgiver er yderst tilfreds med hans indsats og han fungerer godt sammen med de andre. Der vil muligvis være mulighed for en fleksjobansættelse på stedet.
I den senere tid har han dog været nødsaget til at gå ned i tid igen, idet han oplever, at han er blevet tiltagende dårlig.
[Klageren] bliver orienteret om mulighederne for at deltage i varmtvandstræning, når han har afsluttet MODIC om 3 uger.

Rehabiliteringsteamet finder, at der har været afprøvet relevante indsatser for at bringe ham tilbage i ordinær beskæftigelse, men dette har ikke været muligt.
Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klageren] er blevet afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Der har været iværksat de nødvendige indsatser i afklaringen og der skønnes, at være dokumentation for at uddannelse ikke findes realistisk.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at der ikke kan iværksættes yderligere indsatser i et ressourceforløb, der kan udvikle arbejdsevnen udover fleksjobniveau. De skånehensyn der er observeret i praktikken vil være tilstede i alle erhverv.

I sagen foreligger der rehabiliteringsplan, der beskriver [klagerens] ressourcer og begrænsninger og den er i overensstemmelse med [klagerens] egen opfattelse af situationen.

Rehabiliteringsteamet finder, at der er god overensstemmelse mellem de lægefaglige oplysninger, [klagerens] egne oplysninger samt beskrivelserne fra virksomhedskonsulenten og sagsbehandler. Akterne dokumenterer, at [klageren] har væsentlige og varige begrænsninger i sin arbejdsevne og der vil fremadrettet ikke kunne opnås beskæftigelse på normale vilkår.

…

[KLAGEREN] har følgende skånehensyn:
- Nedsat arbejdstid
- Behov for flere pauser
- Behov for hyppig stillingsskift
- Undgå løftesituationer
- Ingen rygbelastende arbejdsopgaver
- Behov for hæve/sænkebord
- Behov for en god arbejdsstol."

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, 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.

Ved selskabets skøn over indtægten medregnes løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede f år, for eksempel via sin arbejdsgiver.

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 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 selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit nuværende erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, 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.

...

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:

Klageren, der er født i 1980, blev i maj 2012 opereret for en diskusprolaps efter et ulykkestilfælde i 2010. I december 2012 var han impliceret i et færdselsuheld, hvorefter han har haft smerter i lænden med udstråling. Han arbejdede fortsat fuld tid, men han blev i december 2013 fritstillet fra sit arbejde – af ikke sygdomsrelaterede årsager - og fratrådte pr. 31/1 2014. Han sygemeldte sig til kommunen med første fraværsdag den 3/2 2014.

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/1 2014, at klageren ved undersøgelse frembød tegn på rodkompression eller rodkvæstelse med en klar forværring efter ulykkestilfældet den 4/12 2012. Speciallægen fandt dog ingen indikation for yderligere undersøgelser eller kirurgiske indgreb, og han har anført, at klageren muligt burde aftrappe den "betydelige medicinindtagelse", og at han burde genoptage sportslige aktiviteter. Endvidere betegnede speciallægen klagerens tilstand som stationær.

I klagerens sygehusjournal er det i notat af 20/1 2014 bl.a. noteret, at klageren har beskrevet konstante sygsmerter og føleforstyrrelse på ydersiden af højre fod samt bagsiden af højre ben.

I statusvurdering af 8/4 2014 fra en smerteklinik, hvor klageren var tilknyttet, fremgår det blandt andet, at klageren vågner med smerter, men at de er værst om aftenen. Det fremgår videre, at han har besvær med at falde i søvn, men han sover derefter godt. Det er noteret, at klageren selv angiver at have en arbejdsevne på 2-3 timer dagligt med behov for hyppig variation og pauser.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/5 2014 er det bl.a. anført, at klagerens føleforstyrrelser og slaphed i højre ben er reduceret i en grad, så det overvejende er lændesmerterne, der begrænser ham. Den objektive undersøgelse har vist, at lænden er "let fikseret ved foroverbøjning". Det noteres hertil, at der ikke er behov for yderligere kirurgi, at den smertestillende medicin bør reduceres, og at han snarest muligt burde vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvor der ville være gode muligheder for at øge arbejdstiden.

I journalnotat af 26/6 2015 er det blandt andet noteret, at klageren har lændesmerter med udstråling til højre ben, og en fornemmelse af at "gå på vat under højre fod". Videre er det noteret, at der er et svært påvirket funktionsniveau, hvor smerterne er konstante og med søvnforstyrrelser. Ved objektiv undersøgelse er der fundet indskrænket bevægelighed ved bøjning, rotering og sidebøjning.

På baggrund af ovenstående og sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren havde varetaget sit fuldtidsarbejde i et år efter ulykken den 4/12 2013 og frem sin fritstilling. Nævnet har videre lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen 14/5 2014 er noteret, at føleforstyrrelserne er væsentligt reduceret, mens det i notat af 26/6 2015 noteres, at udstrålingsgenerne fortsat er til stede.

Det af klageren anførte – om at han bl.a. arbejdede på nedsat tid i februar til maj 2013 på grund af familieforøgelse, og at han den 17/9 2015 er blevet visiteret til fleksjob – kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

22. 86870

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand