Ankenævnet for Forsikring

Den 2. december 2015 blev i sag nr. 88238:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Marlon Insurance Company
v/Capita Insurance Services
Hauser Plads 20, 6.
1127 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en erhvervsudygtighedsforsikring hos Marlon Insurance Company v/Capita Insurance Services. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne som tandlæge efter den 1/6 2015.

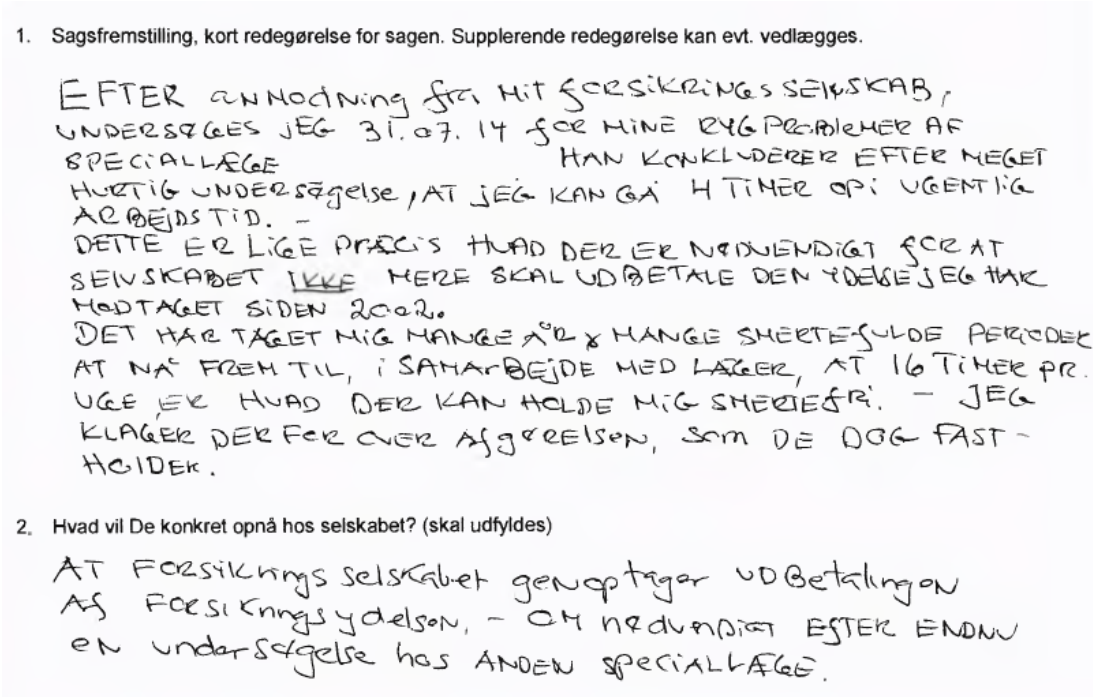
Selskabet har anført, at der er ydet dækning ved tab af erhvervsevne siden 2002, og at klageren ikke længere opfylder betingelserne for dækning. Selskabet bestrider ikke, at klagerens indtægt fra hendes tandlægeklinik i hvert fald i henhold til de seneste af selskabets indhentede regnskaber for 2011 er mindre end 50 % af indtægten opnået af klageren i virksomheden i 2001. Dog er det ifølge selskabet tillige en betingelse, at klagerens reducerede indkomst fra arbejdet som tandlæge skal være en direkte følge af klagerens sygdom.

Forsikringen giver ret til fuld udbetaling og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3, udbetales der en ydelse med den procentsats, der svarer til det egentlige tab. Det er afgørende for dækning, at forsikringstageren ved sin beskæftigelse som tandlæge ikke er i stand til at tjene mindst 50 % af sin normale indtægt.

2. 88238

Klageren, der er født i 1955 og er uddannet tandlæge, har siden 2002 modtaget dækning ved tab af erhvervsevne grundet lænderyggener. Hun fik ved afgørelse af 15/7 2003 bevilget fleksjob i egen virksomhed, og er fortsat med at arbejde som tandlæge med ca. 4 timer dagligt i 4 dage om ugen.

I klageskema af 29/6 2015 har klageren bl.a. anført:



1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

EFTER ANMODNING FRA MIT FORSIKRINGSSELSKAB, UNDERSØGES JEG 31.07.14 FOR MINE RYGPROBLEMER AF SPECIALLÆGE HAN KONKLUDERER EFTER MEGET HURTIG UNDERSØGELSE, AT JEG KAN GÅ 4 TIMER OPI UGENTLIG ARBEJDSTID. –
DETTE ER LIGE PRÆCIS HVAD DER ER NØDVENDIGT FOR AT SELVSKABET IKKE MERE SKAL UDBETALE DEN YDELSE JEG HAR MODTAGET SIDEN 2002.
DET HAR TAGET MIG MANGE ÅR & MANGE SMERTEFULDE PERIODER AT NÅ FREM TIL, I SAMARBEJDE MED LÆGER, AT 16 TIMER PR. UGE ER HVAD DER KAN HOLDE MIG SMERTEFRI. – JEG KLAGER DERFOR OVER AFGØRELSEN, SOM DE OGSÅ FASTHOLDER.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

AT FORSIKRINGS SELSKABET GENOPTAGER UDBETALINGEN AF FORSIKRINGSYDELSEN, – OM NØDVENDIGT EFTER ENDNU EN UNDERSØGELSE HOS ANDEN SPECIALLÆGE.

Hertil har selskabet i brev af 10/9 2015 bl.a. gjort gældende:

> ”Forsikringens virkemåde
>
> Klager er omfattet af en oprindelig hos … tegnet erhvervsudygtighedsforsikring med faginvaliditetsdækning (som tandlæge).
>
> …
> Som det fremgår af forsikringsbetingelserne, er der tale om en erhvervsudygtighedsforsikring baseret på en faginvaliditetsvurdering baseret på forsikredes erhvervsevne som tandlæge. Herudover fastsættes erhvervsudygtigheden på grundlag af den økonomiske erhvervsudygtighedsvurdering, hvis kravet til medicinsk erhvervsudygtighed i øvrigt er opfyldt.
>
> Klagers sygeforløb
>
> Klager anmeldte den 1. februar 2002, at hun siden 10. december 2001 havde haft kraftige smerter i ryggen. I skadesanmeldelsen oplyste hun, at hun i flere år havde haft perioder med lændehold og søgt fysioterapi og kiropraktor mv., men at episoderne aldrig har haft indflydelse på hendes erhvervsevne.

Det blev oplyst til skadesanmeldelsen, at klager havde nedsat arbejdstiden til halve arbejdsdage og havde aflyst krævende operationer, men at der uanset dette var kortere og kortere imellem smerteanfaldene.

Klagers praktiserende læge angav, at klager havde pådraget sig en lændediskusprolaps på L5/S1-niveau, hvilket sandsynligvis skete på grundlag af en røntgenundersøgelse af den 25. januar 2002, hvor blev der konstateret en degenereret 5. lumbal diskus med median prolaps, som dog ikke afficerede de afgåede rødder på niveauet. Der var tale om en ikke-operationskrævende prolaps, og klager blev tilrådet skånehensyn i forhold til ryggen, ergonomiske foranstaltninger og træning af ryggen.

Klagers nedsatte i foråret 2002 sin arbejdstid i den af hende ejede tandlægepraksis til 4 timer dagligt med efterfølgende reduktion til 3 timer dagligt, hvor klager oplyste, at hun kunne fungere uden væsentlige gener. Hun havde på dette tidspunkt planer om efter sommerferien 2002 at øge arbejdstiden på ny.

Af lægeattest ved sygdom og ulykke udfyldt af klagers praktiserende læge den 24. september 2002 fremgik, at klager under sygemeldingsperioden blev stort set symptomfri, men ved genoptagelse af arbejdet på nedsat tid fik hun recidiv af symptomerne ved for lange arbejdsdage eller hvis hun skulle behandle specifikt krævende patienter i uhensigtsmæssige arbejdsstillinger. Det blev anført, at klager siden 2. april 2002 havde kunnet udføre mellem 1/2 og 1/3 erhvervsarbejde.

I speciallægeerklæring af 16. december 2002 anførte overlæge, speciallæge i neurokirurgi …, at klager havde en kronisk lænderygsygdom, hvis præcise årsag ikke var kendt, og at der ikke var mulighed for at foretage helbredende behandlinger. Det blev samtidig anført, at det var nødvendigt at fastholde et reduceret niveau for betydende rygbelastende aktiviteter for klager, herunder arbejde i foroverbøjet stilling og på grund af dette forelå der et tab af erhvervsevne.

Klager fik ved afgørelse af 15. juni 2003 bevilget flexjob i egen virksomhed med 1/2 løntilskud fra Københavns Kommune. Selve bevillingen af flexjob blev etableret med virkning fra 30. august 2003 efter udarbejdelse af ressourceprofil af 17. juli 2003.

Flexjobansættelsen blev ændret pr. 1. januar 2008 baseret på 2/3 løntilskud i en fuldtidsstilling med en ugentlig arbejdstid for klager på 16 timer, men med en effektiv arbejdstid på 12 timer pr. uge.

I forbindelse med opfølgning fra selskabets side, udfyldte klager den 28. januar 2013 en personlig erklæring, hvori det blev oplyst, at hun arbejdede maximalt 4 timer pr. dag. Dette efterfulgtes af en funktionsattest udfyldt af klagers praktiserende læge den 13. august 2013, hvor diagnosen blev angivet som spinalstenose og diskusprolaps, og at klager fortsat på dette tidspunkt gik til fysioterapi samt foretog træning af ryggen, men at symptomerne i øvrigt havde været uforandrede siden 2002.

Selskabets udbetalinger og opfølgning

Selskabet har siden 1. februar 2003 udbetalt 60% erhvervsudygtighedsforsikringsydelse med henvisning til, at klager arbejdede 4 timer pr. dag 4 dage om ugen.

Selskabet foretog i forbindelse med opfølgning i 2013 en analyse via revisor i forhold til vurderingen af, om klager fortsat opfyldte betingelserne for det økonomiske er-

hvervsevnetab. De seneste regnskabstal selskabet var i besiddelse af, var fra 2011, hvorfor analysen baseredes på disse tal.

Revisors vurdering var, at når der korrigeredes for flexydelse, sygedagpenge og resultatet af investeringer, så udgjorde klagers indkomst fra tandlægevirksomheden i 2011 ca. 55% af indkomstniveauet i 2001. Henset til prisudvikling i den mellemliggende periode udgjorde klagers indkomst fra tandlægevirksomhed som følge heraf ikke mere end 50% af 'normalindtægten' fra klagers tandlægevirksomhed.

I 2014 anmodede selskabet om en ny speciallægeerklæring (den første speciallægeerklæring siden … erklæring fra 2002) fra speciallæge i ortopædkirurgi, …, Rigshospitalet.

Af speciallægeerklæring fra [speciallægen] fremgik, at klager havde haft kronisk lænderygbesvær i ca. 15 år, og at klager under undersøgelsen oplyste, at hvis hun arbejdede ca. 4 timer dagligt var der ikke daglige rygsmerter, men at hun fik lændesmerter, hvis hun arbejdede mere end 4 timer dagligt. Det blev endvidere angivet, at klager havde problemer med at sidde og vride i ryggen eller stå op og bøje sig ind over patienten som tandlæge.

Den objektive undersøgelse var reelt helt normal og overlæge … konkluderede - modsat den tidligere diagnosticering - at røntgenbillederne fra 2002 viste i det væsentligste normale forhold. Som følge heraf diagnosticerede [speciallægen] klager som lumbago og anførte følgende i erklæringens konklusion:

'Det må på det foreliggende konkluderes, at patienten har en svag ryg med tendens til lumbago. Der er ingen egentlige strukturelle forandringer, andet end en svag udvikling af rygmuskulaturen, som forklaring på patientens tendens til lænderyggener. Patienten er meget spinkel af bygning.

På det foreliggende må det derfor konkluderes, at patienten har ryginsufficiens, som dog ikke giver sig udtryk i daglige gener, hvis patienten kun arbejder 4 timer dagligt. De beskedne objektive fund afgiver efter min vurdering kun et ubetydeligt erhvervsevnetab som tandlæge, men et skånebehov i tungt rygbelastende arbejde'.

På grundlag af speciallægeerklæringen blev der hos selskabet foretaget supplerende gennemgang af sagen, og i den forbindelse rettede selskabet henvendelse til overlæge [speciallæge] med henblik på at få afklaret dennes konklusion i speciallægeerklæringen.

Ved e-mail af 9. april 2015 svarede [speciallægen] følgende på en engelsksproget e-mail fra selskabet:

> *'The patient is working 16 hours per week as a dentist and I cannot see why she should not be able to work 20 per week. The patient do however have a weak back and therefore certain limitations in her working ability, especially in heavy labour putting strain on her back. This includes work as a dentist demanding forward bending in the lumbar spine. Her working ability as a dentist is therefore slightly decreased'.*

På grundlag af [speciallægens] speciallægeerklæring meddelte selskabet ved brev af 11. maj 2015, at fortsatte udbetalinger under forsikringen blev bragt til ophør med henvisning til, at det efter speciallægeerklæringen og den supplerende udtalelse fra [speciallægen]

ikke længere var godtgjort, at klager opfyldte betingelserne for forsikringsydelse, idet erhvervsevnen ikke længere kunne anses for nedsat med 50% eller mere.

Klager vendte tilbage ved brev af 23. maj 2015 og klagede over afgørelsen. Klager oplyste, at der ikke var nogen forandringer i hendes arbejdstid eller arbejdstempo, da hun ellers ville få problemer med ryggen. Selskabet fastholdt imidlertid - som angivet i klagen - sin stillingtagen, hvorefter klager har indbragt sagen for Ankenævnet.

Selskabets stillingtagen

I forbindelse med klagen til Ankenævnet har selskabet foretaget en revurdering af sagen, men fastholder på det foreliggende grundlag, at klager ikke har sandsynliggjort, at hun (fortsat) opfylder betingelserne for udbetaling under den tegnede erhvervsudygtighedsforsikring.

Imidlertid har selskabet i forbindelse med revurdering af sagen konstateret, at selskabet har bragt udbetalingerne til ophørt med tilbagevirkende kraft med virkning fra 1. maj 2015. I overensstemmelse med ankenævnspraksis vil selskabets foretage udbetaling for maj måned 2015, idet selskabets meddelelse om, at udbetalingerne bliver bragt til ophør først er sendt den 11. maj 2015.

Herudover giver klagen - som angivet - ikke selskabet anledning til at ændre stilling.

Det påhviler til enhver tid klager at sandsynliggøre, at hendes erhvervserhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i såvel økonomisk som medicinsk henseende.

Det bestrides ikke af selskabet, at klagers indtægt fra sin tandlægeklinik i hvert fald i henhold til de seneste af selskabets indhentede regnskaber for 2011 er mindre end 50% af indtægten opnået af klager i virksomheden i 2001. Imidlertid er det tillige en betingelse, at klagers reducerede indkomst fra arbejdet som tandlæge skal være en direkte følge af klagers sygdom.

Klager har oprindeligt efter lændeholdsproblemer fra ultimo 2001 og frem fået diagnosticeret en mindre diskusprolaps i lænderyggen på baggrund af røntgenundersøgelser, uden at operation blev tilrådet. Klager blev fra lægeligt hold rådet til fysioterapi og rygtræning samt skånehensyn.

Klager blev herefter i 2003 tilkendt flexjob med skånehensyn. Der ses ikke i efterforløbet at have været foretaget anden opfølgning fra kommunens side end indhentelse af 'tro- og loveerklæringer' i relation til, at forholdene er uændrede.

Den reelle første lægelige bedømmelse af klagers helbredstilstand siden 2002 foreligger med speciallæge i ortopædkirurgi, overlæge … erklæring fra 2014. Som det fremgår af erklæringen, lider klager utvivlsomt af svag ryg (lumbago), men at der ikke i øvrigt er noget til hinder for, at klager skulle kunne arbejde 20 timer eller mere under de rette skånehensyn, blot de allermest rygbelastende positioner undgås.

Det forhold, at klager i arbejdsmæssigt og økonomisk henseender igennem årene har indrettet sig med en arbejdsuge på 16 timer konstituerer ikke i sig selv den fornødne sandsynliggørelse af, at klagers erhvervsevne som tandlæge - som følge af sygdom - er nedsat. Heller ikke det forhold, at selskabet har foretaget udbetalinger igennem en 12 årig periode kan i sig selv berettige til fortsat udbetaling, idet klagers erhvervsevne i henhold til

forsikringsbetingelserne til hver en tid skal være nedsat i dækningsberettigende grad, jf. herved forsikringsbetingelserne.

Sammenfatning

Selskabet fastholder sammenfattende, at klager ikke har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor selskabet fastholder, at udbetalinger og præmiefritagelsen under den tegnede erhvervsudygtighedsforsikring er bragt til ophør".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet samt de lægelige oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I svar på MR-skanning af columna lumbalis af 25/1 2002 fremgår det bl.a.:

"**MR-skanning af columna lumbalis** foretaget med T1 og T2 vægtede fast Spinecho sekvenser I sagittalplanet og suppleret med aksiale serier over de 3 laveste intervertebralrumsniveauer.
Ved undersøgelsen fremstår den 5. lumbale discus degeneret med signalreduktion samt lidt højdereduktion og med median prolaps, som dog ikke afficerer de afgåede rødder på niveauet.
De øvrige lumbale disci med normal højde og med normale signalforhold uden tegn på væsentlig protusion eller prolaps.

/prolapsus discus lumbalis 5 – median prolaps/".

I journalnotat af 28/1 2002 fremgår det bl.a.:

"28.1.02
Patienten har udbedt sig en akut tid, idet hendes symptomer er progredieret. Beskriver således at hun for 8 dage siden på ny fik et svært lændehold som denne gang var ledsaget af smerteudstråling og tyngdefomemmeise i begge femora. Ingen bugpresseaggravation eller sphinctersymptomer Efter 2-3 dage aftagende gener, og hun kunne vende tilbage til sit arbejde i tandlægeklinikken. For 2 dage siden på ny forværring med atter smerter lavt lænden strålende til forfladen af begge femora og denne gang også helt ud i venstre læg fodryg. Benægter bugpresseaggravation, sphinctersymptomer eller paræstesier i smerteområdet. Bensymptomerne mest udtalte i foroverbøjet stilling. Lindres i hvile. Ved anamneseoptagelse nu er smerterne stærkt på retur, og kun lokaliserett i lænd og anterolateralt på begge femora.

Objektivt:
Columna stående. Lænden flad, fikseret med Scnebers test 15-18 cm, således markant dårligere end ved forrige undersøgelse.
Underekstremiteter Lasegue -/-. patellar akilles- og mediale hasereflekser naturlige og egale. Angiver over alt naturlig sensibilitet, inklusiv anegenitalt. Ingen pareser Kan stå på hade og tæer.
Patienten oplyser at hun på eget initiativ nu har fået foretaget MR-skanning af columna lumbalis på … den 25.1.02. Vi har modtaget røntgenbeskrivelse pr. fax, som viser en 5.

lumbale diskus som er degenereret med signalreduktion og en medial prolaps, som imidlertid ikke afficerer de afgående rødder på dette niveau. Øvrige intervertebralrum med normale signalforhold.

Patienten har en midtstillet L5 prolaps. Aktuelle bensmerter er diffuse, ikke oplagt neutralgiforme og ved objektiv undersøgelse findes udover lumbal fiksation og ømhed absolut ikke kliniske rodtrykstegn På baggrund af dette opretholdes en konservativ behandlingsstrategi".

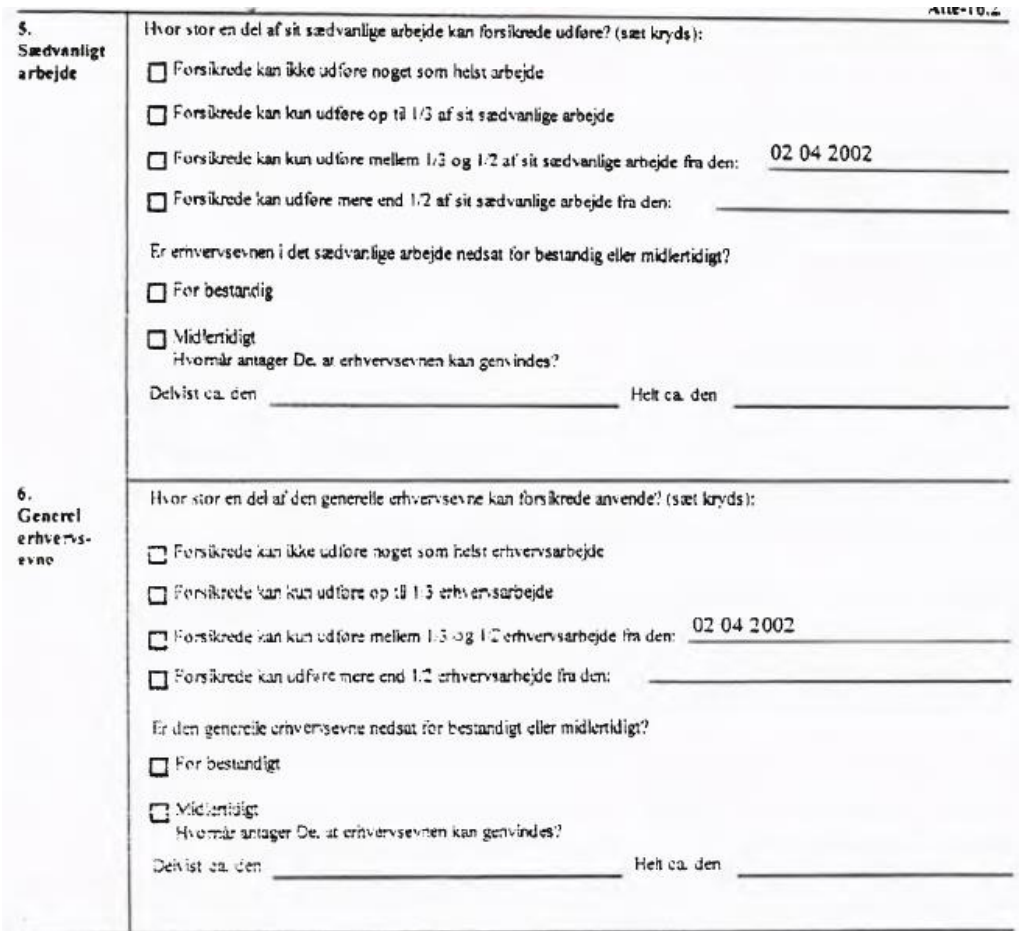
I lægeattest af 24/9 2002fremgår det bl.a.:

Diagnose/behandlet for: Prolapsus Disci coluna Lumbalis L5/S1

Skadedato: 10 12 2001

1. Hvorledes er forsikredes tilstand nu?	Ryggen er stadig ustabil med flere tilbagefald ved overbelastning, med smerter i lænd strålende til hofter og begge ben og fødder.
2. Hvorledes er sygdommen/lidelsen hidtil forløbet?	Under sygemeldningsperioden blev pt. stort set symptomfri. Ved genoptagelse af arbejdet på nedsat tid. residiverer symptomerne ved for lange arbejdsdage eller hvis hun skal behandle specielt krævende patienter, i uhensigtsmæssige arbejdsstillinger. Ligeledes symptomer ved for megen gang
Er der tilstødt kompilkationer eller andre lidelser, og da hvilke?	eller hvis hun står eller sidder for meget, eller for fysisk hård arbejde som havearbejde..I.ø henviser til tilsendte journaludskrifter. Ingen komplikationer
3. Er forsikrede stadig under lægebehandling og da hvilken?	Træner ryggen 3 gange ugl. under opsyn og vejledning af fysiterapeut på Skodsborg Sanatorium
4. Har De evt. nogle supplerende, afrundende eller afsluttende bemærkninger, der kan karakterisere forsikredes almene tilstand? (F.eks. hospitalsindlæggelse, supplerende behandling)	Nej
Har De kendskab til, om forsikrede har søgt eller fået bevilget førtidspension?	Nej

8. 88238



5. Sædvanligt arbejde

Hvor stor en del af sit sædvanlige arbejde kan forsikrede udføre? (sæt kryds):

☐ Forsikrede kan ikke udføre noget som helst arbejde

☐ Forsikrede kan kun udføre op til 1/3 af sit sædvanlige arbejde

☐ Forsikrede kan kun udføre mellem 1/3 og 1/2 af sit sædvanlige arbejde fra den: 02 04 2002

☐ Forsikrede kan udføre mere end 1/2 af sit sædvanlige arbejde fra den: _____

Er erhvervsevnen i det sædvanlige arbejde nedsat for bestandig eller midlertidigt?

☐ For bestandig

☐ Midlertidigt
Hvornår antager De, at erhvervsevnen kan genvindes?

Delvist ca. den _____ Helt ca. den _____

6. Generel erhvervsevne

Hvor stor en del af den generelle erhvervsevne kan forsikrede anvende? (sæt kryds):

☐ Forsikrede kan ikke udføre noget som helst erhvervsarbejde

☐ Forsikrede kan kun udføre op til 1/3 erhvervsarbejde

☐ Forsikrede kan kun udføre mellem 1/3 og 1/2 erhvervsarbejde fra den: 02 04 2002

☐ Forsikrede kan udføre mere end 1/2 erhvervsarbejde fra den: _____

Er den generelle erhvervsevne nedsat for bestandigt eller midlertidigt?

☐ For bestandigt

☐ Midlertidigt
Hvornår antager De, at erhvervsevnen kan genvindes?

Delvist ca. den _____ Helt ca. den _____

I speciallægeerklæring af 16/12 2002fremgår det bl.a.:

”Objektivt:

Alderssvarende sundt udseende. Ingen aggravation eller appel. Normal tale- sprogfunktion.

Columna cervicalis:	Normale krumninger. Fri bevægelighed i alle retninger. Ingen ømhed af nakkefæster eller nakkeskuldermuskler.
Columna lumbalis:	Let udrettet lordose, reduceret kyfosering ved foroverbøjning til fingergulvafstand ca. 20 cm. Indskrænket sidebøjning mod venstre, normal mod højre. Ingen perkussionsømhed af processus spinosi. Ingen ømhed af paravertebrale eller gluteale muskler.
Underekstremiteter	Egal femoralis- eller perifer pulsation. Led frie. Normal trafik, kraft, tonus, og overfladesensibilitet. Middellivlige egale patellar- og akillesreflekser. Normale plantarreflekser og knæhælforsøg.
Gang:	Upåfaldende.

MR af columna lumbalis fra 25 01 02 (…) rekvireret og gennemset. Disse viser en lille protrusion fra 5. discus, der er let højdereduceret samt en ganske beskeden stenose ud for 4. discus pga. let facetledshypertrofi.

Resumé:

47-årig tandlæge, der de sidste 16-17 år har haft hyppige episoder med lændesmerter, der igennem årene har nødvendiggjort regelmæssige behandlinger hos fysioterapeut og kiropraktor, men som ikke har været erhvervshindrende. Lænderygtilstanden forværredes i sommeren 2000 under en ferierejse i [udlandet]. Efter dette har smerterne været hyppigere og lettere at udløse, specielt udviklede der sig forværring i sommeren og efteråret 2001. I dec. 2001 tilkom for første gang udstrålende smerter til hofteregioner, forsiden af lår og underben, hvilket nødvendiggjorde kortvarig sygemelding. Tilstanden forværredes yderligere i slutning af jan. 2002, hvilket medførte en 2 mdrs. sygemelding fra primo 2002. Efter dette har tilstanden været meget svingende med stort set symptomfri perioder afløst af lændesmerter med udstråling til hofteregioner og til forsiden af lår og underben, udløst af enhver rygbelastende-aktivitet, herunder-arbejde-som tandlæge. Kan holde tilstanden så nogenlunde i ave ved maks. bevidsthed om ikke at påvirke lænderyggen uhensigtsmæssigt. Der er aktuelt nogen reduktion i dgl. funktionsniveau.

Objektivt er der nedsat bevægelighed i lændehvirvelsøjlen, mens der herudover er normale neurologiske forhold i begge ben.

En MR-skanning af lændehvirvelsøjlen i jan. 2002 har vist diskrete slidgigtforandringer med degeneration af 5. discus, let protrusion af denne og let hypertrofi af facetleddene mellem 4. og 5. lændehvirvel.

Konklusion:

Der foreligger en kronisk lænderygsygdom hvis præcise årsag ikke er kendt. Muligheden for helbredende behandlinger foreligger ikke. Det vil fremover været nødvendigt at fastholde et reduceret niveau for betydende rygbelastende aktiviteter, herunder arbejde i foroverbøjet stilling, ikke mindst hvis disse kombineres med vrid. Pga. dette foreligger et tab af erhvervsevne".

I funktionsattest af 13/8 2013 fremgår det bl.a.:

2	Hvornår kom den skadelidte under din behandling?	Dato: 01/01/2001 (dag/måned/år)
3	a) Hvilke klager/symptomer oplyser den skadelidte, at der opstod efter den aktuelle skade/sygdom?	Smerter i lænderyggen
	b) Hvornår oplyser den skadelidte, at de første symptomer opstod?	Dato: ca 2001 (dag/måned/år)
4	Hvilke læsioner og sygelige tilstande fandt du hos den skadelidte, som var forårsaget af den aktuelle skade/sygdom (jf. punkt 2)?	Spinalstenose og discusprolaps

10. 88238

5	Diagnose angivet på dansk og latin:		1. Dansk: Spianalstenose. Discusprolaps 1 Latin:
		NEJ JA	
6	Oplyser den skadelidte: a) at have været undersøgt/behandlet af praktiserende speciallæge for den aktuelle skade/sygdom?	☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hos hvilken speciallæge? Privat hospitale Rigshospitalet Hvornår er undersøgelsen/behandlingen afsluttet?..... 01/02/2002 (dag/måned/år)
	b) at der for tiden undersøges/behandles af praktiserende speciallæge?	☒ ☐	Hos hvilken speciallæge?
		NEJ JA	
7	Oplyser den skadelidte at have været indlagt for den aktuelle skade/sygdom?	☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor? Hvornår?..... (dag/måned/år)

		NEJ JA	
8	Oplyser den skadelidte: a) at have været behandlet af fysioterapeut og/eller kiropraktor for aktuelle skade/sygdom?	☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hos hvem? fysioterapi Hvornår er undersøgelsen/behandlingen afsluttet? (dag/måned/år)
	b) at der for tiden gives behandling af fysioterapeut/kiropraktor?	☐ ☒	fysioterapi og træningscenter Hos hvem?

…

		NEJ JA	
14	Oplyser den skadelidte at være overgået til andet arbejde, som følge af den aktuelle skade/sygdom?	☒ ☐	Hvis JA, udfyldes:
	Fra hvilket tidspunkt oplyser den skadelidte at være overgået til andet arbejde?		Dato:..... (dag/måned/år)
	Hvilket arbejde er den skadelidte overgået til (stillingsbeskrivelse)?		
		NEJ JA	
15	a) Påvirkes den skadelidtes funktionsevne af den aktuelle skade/sygdom?	☐ ☒	
	Hvis JA til spørgsmål a), besvares punkt b), c) og d)		
	b) Hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdoms medicinske følger funktionsevnen?		Smerter i ryggen ved overbelastning
	c) Anser du skadelidtes funktionsevne for blivende nedsat?	☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes Nedsat arbejdsevne pga rygsmerter. Er tandlæge, hvilket medfører hyppige rygbelastende stillinger.
	d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på den nuværende skade/sygdom og dermed på funktionsevnen?	☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes?
16	Hvilke klager/symptomer fremfører den skadelidte nu?		Smerter ved over belastning.

11. 88238

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
17	Oplyser den skadelidte at have smerter i ryggen i hvile?	☒	☐	☐ Lette smerter ☐ Middelsvære smerter ☐ Svære smerter
18	Oplyser den skadelidte at have smerter i ryggen ved belastning?	☐	☒	☐ Lette smerter ☐ Middelsvære smerter ☒ Svære smerter
19	**Besvares kun, hvis der er svaret JA i spørgsmål 17 og/eller 18** Hvor ofte oplyser skadelidte at have ondt i ryggen?			☐ Dagligt ☒ Hyppigt, men ikke dagligt
20	Er der klager over føleforstyrrelser?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor? I hvilken grad? ☐ Lette ☐ Middelsvære ☐ Svære
21	Er der klager over udstrålende smerter?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?
22	Er der klager over vandladningsgener som følge af bryst-/lænderyg skaden?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes I hvilken grad? ☐ Lette ☐ Middelsvære ☐ Svære ☐ Inkontinens
23	Er der klinisk normal bevægelighed i ryggen?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis NEJ, udfyldes: ☐ Nedsat fremover ☐ Nedsat bagud ☐ Nedsat sidebøjning ☐ Nedsat sidedrejning I hvilken grad? ☐ Let ☐ Middelsvær ☐ Svær
24	Hvor meget er finger-gulv-afstanden (FGA) med strakte knæled?			12 cm fra fingerspids til gulv
25	Angives der ømhed ved klinisk palpation (gennemføling) af ryggen?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter ☐ Middelsvære smerter ☐ Svære smerter
26	Er der påvirkede reflekser?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ Patellar-refleks I hvilken grad? ☐ Let ☐ Middelsvær ☐ Svær ☐ Achilles-refleks I hvilken grad? ☐ Let ☐ Middelsvær ☐ Svære
27	Er der lammelse over fodleddet (dropfod) med hanefjedsgang?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ Højre ☐ Partiel lammelse ☐ Total lammelse ☐ Venstre ☐ Partiel lammelse ☐ Total lammelse
28	Er der objektive føleforstyrrelser?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?
29	Giver den skadelidtes tilstand i øvrigt anledning til bemærkninger?			

I speciallægeerklæring af 6/11 2014 fremgår det bl.a.:

> "**Aktuelle klager:**
> Patienten angiver, at hvis hun kun arbejder ca. 4 timer dagligt, er der ikke daglige ryg-smerter. Patienten får lændesmerter, hvis hun arbejder over 4 timer dagligt. Smerterne er lokaliseret lavt i lænden strålende ned på lårene. Patienten angiver, at hun har problemer med at sidde og vride i ryggen eller stå op og bøje sig ind over patienten som tandlæge. Tager ingen analgetica. Håndled ugen gener.
> Når patienten arbejder på Klinikken sidder hun fortrinsvis på en høj stol, der vipper lidt fremover, hvilket er den mest skånsomme måde at sidde på.

Objektivt:
Patienten kommer gående ind. Gengiver anamnesen præcist uden tegn til aggravation.
Højde: 172 cm. Vægt: 53 kg, virker således nærmest afmagret, men angiver, at hun altid har set sådan ud.

Overekstremiteter:
Skuldre bevæges frit, fremad/opad, udad/opad 180°. Ekstenderer bilateralt 60° .
Albuer bevæges frit fra helt strakt stilling til muskelanslag. Roterer frit i underarme 90° ud og 90° ind.
Håndled bevæges frit, 80° dorsalt, 80° volart. Fri fingerbevægelighed fra helt strakt stilling til PVA 0 for de 4 ulnare fingre. 1. finger når til basis af 5. finger. Der er ingen deformitet eller palpabel ømhed svarende til den tidligere collesfraktur. Der er netop et synligt ar efter karpaltunnelsyndrom operation, men ingen andre symptomer på dette.
Ryggen: Der er lige bækkenstand. Ryggen er med let udretning i lænden, men herudover normale krumninger. Foroverbøjer til finger-gulv afstand 10 cm og sidefæller 2 x 30° med pæn medbevægelighed i lænden. Der er ingen ømhed ved perkussion over spinae. Der er ingen ømhed ved palpation af paravertebrale muskulatur.
Nakke findes med naturlige krumninger. Bagoverbøjer 60° og foroverbøjer til hage-manubrium afstand 2 cm. Sidedrejer 2 x 60°. Ingen ømhed cervikalt.
Underekstremiteter: Patienten klarer tå- og hælgang uden problemer. Bilateral negativ Laseque.
Hofter: Bevæger hofter 0-130°, udadroterer 60°, indadroterer 20°, ingen rotationssmerter.
Knæ bevæges fra helt strakt stilling til muskelanslag. Ingen skurren, ingen skuffeløshed eller sideløshed.
Ankler bevæges ens, 20° dorsalt, 40° plantart. Fri bevægelighed i begge bagfødder. Der angives overalt naturlig følesans på underekstremiteterne. Der er naturlige patellarreflekser på begge sider. Jeg kan ikke sikkert fremkalde akillesreflekser på nogen af siderne.
Der foreligger ikke nyere røntgenbilleder i sagen, men kun medsendte røntgen af lænderyggen fra Rigshospitalet fra 2002. Disse røntgenbilleder viser i det væsentlige normale forhold.

/Lumbago/

Resumé og konklusion:
59-årig kvindelig uddannet tandlæge med kroniske lænderygproblemer.
12002 havde patienten en median prolaps på L5 niveau med udstrålende smerter til benene, men uden MR-skannings verificeret rodpåvirkning. Patienten gik herefter på deltid som tandlæge. Træner flittigt og klarer sig fint, således at der nu ikke er daglige ryggener. Ryggener opstår, hvis hun arbejder mere end 4 timer dagligt, specielt hvis hun sidder eller står og vrider meget i ryggen.

Har herudover haft en højresidig collesfraktur, som er helet uden følgetilstande.

Ved dagens objektive undersøgelse findes let udretning i lænderyggen, men herudover normale forhold.

Det må på det foreliggende konkluderes, at patienten har en svag ryg med tendens til lumbago. Der er ingen egentlige strukturelle forandringer, andet end svag udvikling af rygmuskulaturen, som forklaring på patientens tendens til lænderyggener. Patienten er meget spinkel af bygning.

På det foreliggende må det derfor konkluderes, at patienten har ryg insufficiens, som dog ikke giver sig udtryk i daglige gener, hvis patienten kun arbejder 4 timer dagligt.

De beskedne objektive fund afgiver efter min vurdering kun et ubetydeligt erhvervsevnetab som tandlæge, men et skånebehov i tungt rygbelastende arbejde.

Tilstanden er stationær og sagen bør kunne afgøres på det foreliggende".

I selskabets mail af 7/4 2015 til speciallægen fremgår bl.a.:

"In your Summary and Conclusion you stated 'Based on the available evidence it must therefore be concluded that the patient suffers from a back disorder, which is not expressed as daily pain if the patient works only four hours per day. In my opinion the limited findings from physical examination give rise only to a negligible loss of working ability as a dentist but a need for protection in the event of work that puts heavy strain on the back'.

Please can you clarify if:
1) the patient is able to work as a dentist for 4 hours a day for 5 days a week
2) the loss of working ability is 'negligible' based on the patient working 4 hours a day or a full working day. Please let me know if you have any queries or require further information".

I mail af 9/4 2015 til selskabet har speciallægen i supplerende udtalelse anført følgende:

"The patient is working 16 hours per week as a dentist, and I can not see why she should not be able to work 20 hours per week. The patient do however have a weak back and therefor certain limitations in her working ability, especially in heavy labour putting strain on her back. This includes work as a dentist demanding forward bending in the lumbar spine. Her working ability as a dentist is therefor slightly decreased"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"Forsikringsdækningen

Forsikringen giver ret til erstatning, såfremt den forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder.

Ved fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed vurderes det om forsikrede i det på policens forside nævnte erhverv har mistet 50 % eller mere af sin normale indtægt.

Såfremt forsikredes normale indtægt ikke kan anvendes som erstatningsgrundlag, fastsættes graden af erhvervsudygtighed på grundlag af, hvad andre med tilsvarende uddannelse kan tjene ved arbejde i det anførte erhverv.

Ved bedømmelsen af forsikredes erhvervsevne er ethvert arbejde indenfor det i policen anførte erhverv, som kræver forsikredes uddannelse, sidestillet med forsikredes nuværende arbejde.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, er der ret til udbetaling af fuld erstatning og fuld fritagelse for betaling af præmie.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3, udbetales erstatning med den procentsats, som svarer til det egentlige tab. Der ydes fuld præmiefritagelse.

Hvis erhvervsevnen ikke nedsættes med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling af erstatning eller fritagelse for betaling af præmie.

Ændres graden af erhvervsevnen, nedsættes eller forhøjes ydelsen tilsvarende. Bedres erhvervsevnen således, at denne overstiger 50 %, ophører udbetalingen af ydelsen.

…
Forhold ved skadetilfælde

...
Selskabet har ret til når som helst at forlange oplysninger af såvel lægelig som praktisk art til bedømmelse af, hvorvidt graden af erhvervsudygtighed har ændret sig".

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1955 og er uddannet tandlæge, har siden 2002 modtaget dækning ved tab af erhvervsevne på grund af lænderyggener. Hun fik ved afgørelse af 15/7 2003 bevilget fleksjob i egen virksomhed og er fortsat med at arbejde som tandlæge. Af speciallægeerklæring af 16/12 2002 fremgår det, at klageren har en ugentlig arbejdstid på ca. 16 timer, men at mængden af det udførte arbejde svarer til ca. 12 timers arbejde. I fleksjobbevilling af 26/2 2008 anføres det, at klagerens ugentlige arbejdstid er 16 timer, men at den effektive arbejdstid er ca. 12 timer.

Selskabet har ydet 60 % erhvervsudygtighedsydelse siden 2002, men har på baggrund af speciallægeerklæringen af 6/11 2014 samt den supplerende udtalelse fra speciallægen af 9/4 2015 stoppet udbetalingerne pr. 1/6 2015, idet selskabet ikke længere finder det godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 50 % eller derover.

Klageren har over for nævnet anført, at hun er utilfreds med selskabets og speciallægens vurdering og kræver at selskabet genoptager udbetalingerne. Til støtte herfor har hun bl.a. anført, at 16 timers arbejde pr. uge er, hvad der kan holde hende smertefri.

15. 88238

Det er ubestridt af selskabet, at klagerens indtægt fra hendes tandlægeklinik i hvert fald i henhold til de senest indhentede regnskaber fra 2011 er mindre end 50 % af indtægten opnået af klageren i virksomheden i 2001.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne som tandlæge – også efter den 1/6 2015 – er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at der ikke siden klageren blev tilkendt fleksjob i 2003 ses at være foretaget anden opfølgning fra kommunens side end indhentelse af "tro – og loveerklæringer" i relation til, at forholdene er uændrede, og at den første reelle lægelige bedømmelse af klagerens helbredstilstand siden 2002 foreligger med speciallægens erklæring af 6/11 2014. Nævnet har herudover lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 6/11 2014 samt speciallægens supplerende udtalelse af 9/4 2015 blandt andet fremgår, at klageren har en svag ryg med tendens til lumbago, men at han ikke i øvrigt ser noget til hinder for, at klageren vil kunne arbejde som praktiserende tandlæge 20 timer om ugen, når blot de rette skånehensyn tilgodeses - herunder at rygbelastende arbejdspositioner undgås.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Da selskabet efter klagens indbringelse for nævnet delvist har opfyldt klagerens krav, tilbagebetales klagegebyret.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels