Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 89427:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har to forsikringer ved tab af erhvervsevne. Den ene forsikring giver ret til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og udbetaling af halve ydelser og halv præmiefritagelse ved nedsættelse at erhvervsevnen til halvdelen eller derunder. Den anden forsikring giver ret til løbende ydelser og præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 50 %, og der er et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på 3 måneder på begge forsikringer.

I klageskema af 15/5 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Jeg blev rygskadet 8/5 2015, har siden genoptrænet og haft kortvarig forbedring, hvor jeg i august kunne arbejde 20 timer i ugen, kunne dog ikke genoptræne på samme tid så måtte droppe at arbejde og fokusere på at blive helt rask, som min chef forlangte for at kunne vende tilbage. Har forværret min skade 6. oktober via træning, og har siden været ude af stand til at arbejde bare få timer. Er her et år efter tilknyttet rygcenter og er overflyttet til rygkirurgisk afdeling med henblik på operation, da de ved sidste mr fandt en forsnævring ved nervebanen i venstre side ved min delvist diskus, så har ikke haft nogen arbejdsevne siden oktober og mener derfor min forsikring

burde dække. Har også fået forlænget sygedagpenge efter de 22 uger i november da jeg fortsat er syg og under behandling. Sagsakter er vedlagt som mails.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? …
Vil opnå at min forsikring supplerer op fra mine dagpenge (senere måske ressourceforløb) og op til min løn som jeg fik ind til jeg mistede mit job efter 7 år pga. sygdom og at de dækker min forsikring men jeg er syg og jeg får de penge jeg har betalt tilbage, samt de supplerer penge jeg ikke har fået."

Selskabet har revurderet sagen og har fastholdt sin afgørelse i brev af 20/7 2016 til klageren. Klageren har ønsket, at klagesagen ved nævnet fortsatte, og selskabet har herefter genoptaget sagsbehandlingen og har indhentet flere journaler og en speciallægeerklæring. Korrespondancen for nævnet gengives i uddrag i det følgende.

Selskabet har i brev af 1/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?**
PFA Pension har udbetalt løbende ydelser for tab af erhvervsevne til forsikrede i perioden fra den 1. februar 2016 og frem til den 1. maj 2016, på baggrund af en vurdering af, at den helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat den 27. oktober 2015. Forsikrede ønsker udbetaling ud fra en erhvervsevnenedsættelse pr. 8. maj 2015 og igen fra den 1. maj 2016, hvor udbetalingerne stoppede.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad før den 27. oktober 2015 og efter den 1. maj 2016.

Sagsfremstilling
Forsikrede oplyser at have pådraget sig en rygskade den 8. maj 2015 og hun har været sygemeldt pga. rygsmerter siden den 11. maj 2015. Forsikrede havde lønophør pr. 1. november 2015.

Ved brev af 15. april 2016 (bilag C) traf PFA Pension afgørelse om at udbetale tab af erhvervsevne til forsikrede fra den 1. februar 2016 til den 1. maj 2016, og ved brev af 25. april 2016 (bilag D) blev udbetalingen (beløbet) rettet. PFA Pension traf igen afgørelse i sagen den 20. juli 2016 (bilag E), hvor afslag på ydelser udover den tilkendte periode fra 1. februar 2016 til 1. maj 2016 blev fastholdt.

Forsikredes læge oplyser i lægeattest 1 (bilag G), at der er tale om let discusdegeneration med let discusprotrusion. Det oplyses, at forsikrede ikke kan løfte, ikke kan stå i længere tid og ikke kan gå ret langt før forværring i smerter.

Akter fra … Kommune (bilag H)
Det fremgår af notat af 10. juni 2015, at forsikrede oplyser, at hun synes det går fremad.

Det fremgår af notat af 26. juni 2015, at forsikrede oplyser, at hun oplever en bedring i den helbredsmæssige situation.

Det fremgår af notat at 6. juli 2015, at der er aftalt social praktik med delvis opstart i uge 33 med 20 timer om ugen.

Det fremgår af notat af 13. august 2015, at forsikrede oplyser, at hun mener, at hun kan arbejde ca. 25 timer om ugen.

Det oplyses i notat af 19. august 2015, at forsikrede oplyser, at hun netop har haft et tilbagefald med ryggen og har måttet skære lidt ned på træning.

Det fremgår af notat af 26. august 2015 fra … Kommune, at kommunen i august 2015 har kontaktet forsikredes arbejdsgiver og oplyst, at forsikrede er klar til at starte op deltids i forretningen og at hun på nuværende tidspunkt kan arbejde 25-30 timer om ugen.

Det fremgår af Statusattest af 18. november 2015, at forsikrede den 26. oktober 2015 blev påkørt af en bil og i den forbindelse oplevede kortvarig forværring i rygsmerter.

Ud fra oplysningerne fra … Kommune i kombination med forsikredes oplysning i sin klage til Ankenævnet om at hun i august [2015] kunne arbejde 20 timer om ugen, vurderer PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad i mere end sammenhængende 3 måneder (karensperiode) i perioden fra den 8. maj 2015, hvor hun oplyser at have pådraget sig en rygskade og frem til den 27. oktober 2015, fra hvilken dato PFA Pension har beregnet karensperioden.

<u>Journal fra [hospital 1], ambulatorium for medicinske ryglidelser (bilag I):</u>
Det fremgår af notat af 16. februar 2016 fra fysio- og ergoterapi, at forsikrede ikke har tegn på pågående nerverodstryk og at det vurderes, at forsikrede træner på for højt niveau.

Af notat af 16. februar 2016 fra overlæge … fremgår, at der aktuelt er tale om smerter lavt i venstre lændeside med smerteudstråling til posteriort ve. ben til lige under lægniveau. Ved smertegennembrud endvidere snurrende, sovende fornemmelse posteriort ve. ben, ligeledes til lægniveau, men lændesmerter er dominerende gene. Forsikrede oplyser, at der er tiltagende smerteintensitet i løbet af dagen, men ingen smertebetinget natlig opvågning.

Forsikrede oplyser, at der er smerteprovokation ved løft på 14 kg., foroverbøjet aktivitet, støvsugning, gulvvask, fylde- og tømme vaskemaskine, stand over 10 min. og trappegang. Det oplyses, at der de første 3 mdr. var smerteprovokation ved siddende stilling, men at dette er afhjulpet. Det oplyses, at der er symptomlindring ved liggende stilling og ved let bevægelse.

Om medicin oplyses, at forsikrede tager Germadol retard 50 mg x 1-2 og forsikrede fortæller at hun er trappet ned fra 100 mg x 2 og nu forsøger med 50 mg x 1, men periodevis har brug for supplerende Oxycodone pga. smertegennembrud.

Det oplyses, at MR-scanning af lænden den 27. maj 2015 viser let discus degeneration med let discus protrusion på L5/S1 og normale pladsforhold.

Det oplyses, at der ikke er mistanke om rodaffektion.

PFA Pension bemærker, at forsikrede oplyser, at hun er trappet ned i smertestillende medicin og at der ikke er mistanke om rodaffektion.

Akter fra … Kommune (bilag J)
Det oplyses i notat af 10. marts 2016, at forsikrede har fået et andet træningsprogram, der gør, at der sker en langsom bedring i hendes helbredsmæssige tilstand.

Journal fra egen læge (bilag K)
Det fremgår af notat af 18. maj 2015, at forsikrede ikke oplever effekt af smertestillende og er stoppet med at bruge disse, bortset fra om natten.

9 dage senere, den 27. maj 2015 oplyses, at forsikrede føler bedring og føler sig godt smertedækket på Dolol Retard og Pinex.

Det fremgår af notat af 24. juni 2015, at forsikrede oplyser, at hun stadig har smerter, men at de letter. Hun ønsker nye depottabletter, men er villig til lavere dosis med henblik på udtrapning og får recept på Gemadol 50 mg x 2.

Forsikrede kontakter igen lægen den 7. oktober 2015, da hun oplever, at der dagen før er sket en forværring i smerter og udstråling. Objektivt beskrives gang og stand som normal og der beskrives ømhed i hele lænderyggen. Der beskrives normale reflekser og normal kraft i ben. Forsikrede angiver paræstesi i venstre ben lateralt, men bevaret sensibilitet i ridebukseområdet. Smertebehandlingen intensiveres til Gemadol Retard 100 mg x 2 dgl.

Det fremgår af notat af 16. november 2015, at forsikrede oplyser, at hun er blevet påkørt den 26. oktober 2015 med kortvarig forværring af rygsmerter. Forsikrede oplyser, at hun fortsat er meget påvirket af smerter i det daglige og er bedst smertedækket, når hun ligger ned og ved gang, men at hun har kort gangdistance.

Det fremgår af notat af 18. januar 2016, at forsikrede oplyser, at hun især har problemer med gennembrudssmerter ved træning. Der udskrives Oxycodone 5 mg ved behov, evt. øgning til 10 mg.

Det fremgår af notat af 5. april 2016, at forsikrede har oplevet forværring af rygsymptomer inden for de sidste dage/ sidste uge. Det oplyses, at forsikrede nu tager Tramadol 100 mg x 2 dgl. og desuden har anvendt Oxycodon de sidste dage.

Det fremgår af ambulantepikrise af 3. maj 2016, at MR-scanning af 19. april 2016 viser discusdegeneration på niveau L5/S1 med reduceret discushøjde, lille protrusion mod venstre samt fedtdegeneration og skierosering under endepladerne. Der ses lidt snævre pladsforhold i den venstresidige laterale reces.

Det fremgår af ambulantepikrise af 3. juni 2016, at forsikrede ved klinisk undersøgelse bevæger sig pænt med en finger-gulv-afstand på 0. Hun klarer tå- og hælgang uden problemer og der findes ingen udfald eller påvirkninger i øvrigt. Der vurderes ikke at være god indikation for dekom-

pressionsoperation. I stedet skiftes medicin til Lyrica 75 mg x 2 og det fremgår, at der tilstræbes en konservativ tilgang.

Det fremgår af genoptræningsplan af 8. juni 2016, at der bør trænes intensivt over en længere periode, før den endelige træningseffekt kan vurderes. Det oplyses endvidere, at der kan forventes en forværring i begyndelsen af genoptræningen.

PFA Pension bemærker, at forsikrede i slutningen af maj 2015 føler bedring og føler sig godt smertedækket, samt at hun i slutningen af juni 2015 er villig til at gå ned i dosis af smertestillende medicin. Ved undersøgelse i juni 2016 bevæger hun sig pænt og der findes ingen neurologiske udfald eller påvirkninger i øvrigt og der findes ikke god indikation for operation. Det vurderes i genoptræningsplanen, at forsikrede skal træne intensivt over en længere periode før den endelige effekt kan vurderes.

Journal fra forsikredes indlæggelse i [hospital 2] i december 2016 (bilag 0) vedlægges til Ankenævnets orientering.

Journal fra [hospital 3] (bilag P)
Det oplyses i journalnotat af 13. december 2016, at forsikrede over den seneste lille uges tid har haft tiltagende smerter ned i venstre ben og nedsat sensibilitet samt tiltagende besvær med at styre vandladningen. Det oplyses, at forsikrede ikke fremtræder akut eller kronisk medtaget.

Det oplyses i journalnotat af 20. december 2016, at forsikrede de sidste 3 måneder har oplevet en drastisk forværring i tilstanden. Det oplyses, at smerterne er værst på venstre skinneben og at de ledsages af føleforstyrrelse på hele venstre ben, værst på indersiden af venstre lår. Det oplyses, at forsikrede ved den objektive undersøgelse fremstår akut påvirket og virker smerteforpint ved undersøgelse.

Det oplyses, at MR-scanningsbillederne ikke kan forklare de fund og klager, der findes ved klinisk undersøgelse.

Det oplyses i journalnotat af 23. december 2016 at der ikke findes sammenhæng mellem forsikredes symptomer og MR-scanningen. Det oplyses, at der ikke ud fra MR-scanningen er indikation for kirurgi, da det vurderes, at det ikke vil aflaste forsikredes smerter. Der anbefales konservativ behandling i form af fysioterapi og genoptræning.

PFA Pension bemærker, at der ikke findes sammenhæng mellem forsikredes symptomer og MR-scanningen.

PFA Pension har indhentet speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi, … dateret 20. januar 2017 (bilag 0)
Objektiv undersøgelse
Det oplyses, at forsikrede er … cm høj og vejer … kg. Hun fremtræder ikke akut eller kronisk medtaget og står op under hele journaloptagelsen. Det oplyses, at hun undervejs fremtræder lettere grædende, men med god mimik, frie bevægelser og uden tegn på nedsat stemningsleje.

Det oplyses, at stående ses ryggen fra siden med normale krumninger og bagfra ses den med symmetri. Bækkenet er i balance og med lige lange ben. Benene er uden muskelatrofi. Der findes

ingen ømhed af muskulaturen, hverken paravertebralt eller af glutealmuskuaturen, og der er igen ømhed over sacroiliacaleddene. Der er normal tå- og hælstand, men ved etbenstand er der dårlig balance på venstrebenet.

Det oplyses, at ved foroverbøjning kan forsikrede bøje få grader før smerter i lænden og at der kun er få graders bagoverbøjning og let nedsat sidebøjning og rotation mod venstre. Der oplyses at være normal bevægelighed i begge hofteled. Ved undersøgelse for kraft findes let nedsat kraft i venstre ben over hofteled, knæled, ankelled og tåled og der er smerteklager ved undersøgelsen. Der findes normal, egal tonus. Der findes ændret sensibilitet på venstre ben, anteriort og medialt på låret, lateralt, anteriort og medialt på underben. Der er ændret følelse dorsalt på begge fødder og under begge fødder. Ved Laseque's prøve kommer der lændesmerter, men ingen smerter ud i benene.

Forsikrede oplyser, at hun oplevede forværring i rygsmerterne i julen 2016 og blev akut indlagt, i hvilken forbindelse hendes smertestillende medicin blev øget. Det oplyses, at hun efterfølgende selv har udtrappet sig til sin sædvanlige dosis af Lyrica.

Forsikrede oplyser, at smerterne har indvirkning på nattesøvnen og at hun i perioder kan have et rimeligt funktionsniveau i 1-2 timer, hvorefter hun har behov for at ligge ned. Forsikrede oplyser, at hun fortsat oplever bedring ved den fysioterapeutiske træning.

Forsikrede oplyser ved speciallægeundersøgelsen, at hun af smertestillende tager Lyrica 75 mg x 2, Tramadol 100 mg x 2 og Pamol 500 mg 2 x 2. Derudover tager hun ved behov Oxycodon 5 mg.

Speciallægen konkluderer, at forsikredes klager stemmer med de objektive fund. Speciallægen vurderer, at der ikke vil være øget helbredsmæssig risiko ved opstart af arbejdsfunktioner med skånehensyn i forhold til rygbelastning.

PFA Pension bemærker, at forsikrede ikke fremtræder hverken akut eller kronisk medtaget men lettere grædende, trods der ikke findes tegn på nedsat stemningsleje. Selskabet bemærker, at forsikrede efter en forværring i julen 2016 efterfølgende har udtrappet til sin sædvanlige dosis af Lyrica. Det bemærkes, at speciallægen vurderer, at der ikke vil være øget helbredsmæssig risiko ved opstart af arbejdsfunktioner med skånehensyn i forhold til rygbelastning.

Begrundelse for PFA Pension's 'afgørelse'
Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling før den 1. februar 2016 fordi:

- Forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat i sammenhængende 3 måneder (karensperioden) før dette tidspunkt
- Forsikrede i slutningen af maj 2015 oplyser, at hun oplever bedring og at hun føler sig godt smertedækket
- Forsikrede i juni 2015 er villig til at gå ned i dosis af smertestillende medicin
- Forsikrede har i sin klage til Ankenævnet oplyst, at hun i august [2015] kunne arbejde 20 timer om ugen
- Forsikrede har i august 2015 oplyst overfor … Kommune, at hun mener at hun kan arbejde ca. 25 timer om ugen

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling efter den 1. maj 2016 fordi:

- Forsikrede har oplyst over for … kommune (marts 2016) at hun har fået et andet træningsprogram, der gør at der sker langsom bedring.
- Forsikrede ved undersøgelse den 3. juni 2016 bevæger sig pænt og uden tegn på neurologiske udfald.
- Forsikrede efter forværring i julen 2016 efterfølgende har nedtrappet sin dosis af smertestillende medicin og fortsat oplever bedring ved fysioterapeutisk træning
- Speciallæge i ortopædkirurgi, ph.d. vurderer i speciallægeerklæring af 20. januar 2017, at der ikke vil være øget helbredsmæssig risiko ved opstart af arbejdsfunktioner med skånehensyn i forhold til rygbelastning
- Oplysningerne i sagen giver indtryk af stor variation i tilstanden med perioder med forværring og efterfølgende bedring og nedtrapning i smertestillende medicin.
- Forsikrede har bevisbyrden for at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse for perioden før 1. februar 2016 og efter 1. maj 2016, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klageren har i mails af 10/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver til jer på baggrund af det brev I har sendt mig og der er nyt i min sag som PFA igen ikke har tager højre for. De ligger ofte vægt på der er bedring i smerte dette skyldes kun de ofte hvil jeg har og min træning vil på ingen måde kunne arbejde og derfor er jeg heller ikke i arbejdsprøvning. Jeg har sendt flere oplysninger til PFA som de så ikke har kikket på jeg har været i mr skanner den 17/3 og til undersøgelse på [hospital 3] på afdeling for kvindesygdomme og der har de fundet årsagen til mine mange problem med mit ben som jeg har haft i de to år. Det er korrekt jeg har forbedringer i min ryg desværre forværre mit ben smerter der i samt styrke og balance. Man fandt at nervebanerne fra ryggen og ned i mit bækken er klemt inde og der er den 8/5 lavet aftale om kikkert operation med fritgørelse af dette. Dette sker desværre nok først efter ferien da det kun er en læge inden for området. De skriver jeg igen kan side ned og dette se lodret løgn kan side max 20 min så får jeg rigtigt ondt og skal ned at ligge ofte forsvinder smerten ikke igen. Kan være på benene 1-2 to timer om dagen i træk derefter er det med mange hvil og kort tur oprejst og hvordan det hænger sammen med et job kan jeg ikke se. Operation vil forhåbentlig hjælp dog forventes der forværring inden og der kan gå 1-2 to år før den fulde effekt ses.
…
Jeg glemte at skrive at jeg var i virksomheds praktik hvor jeg arbejde i 2 uger hvor det jo ikke gik pga arbejdsevne og smerter er aldrig arbejdsprøvet da man fandt det nytteløst i forhold til stabil arbejdsevne. Så derfor ville arbejdsgiver ikke jeg kom tilbage og blev fyret efter de 20 uger. Kommunen har heller ikke ment det gav mening og derfor. Jeg har genoptræning på max 10 timer om ugen da det var hvad jeg kunne klare og ind i mellem langt mindre."

Selskabet har i brev af 20/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget journaloplysninger fra Neurokirurgisk Ambulatorium, [hospital 3] (bilag R). Det fremgår af journalnotat af 11. oktober 2017, at lægen vurderer, at forsikrede bør henvende sig hos sin egen læge med henblik på at blive henvist til en kiropraktor. Lægen vurderer, at eventuel yderligere behandling i gynækologisk regi med endoskopi bør afvente eventuel effekt af kiropraktik.

På denne baggrund vil PFA afvente vurderingen fra kiropraktoren og opfordrer i den forbindelse forsikrede til at fremsende journalen fra kiropraktoren, når resultat af behandling/vurdering foreligger."

Selskabet har i brev af 5/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Ved brev af 18. januar 2018 anmoder Ankenævnet for Forsikring PFA Pension om eventuelle bemærkninger til den af forsikrede indsendte journal fra Kiropraktorerne, Rygcenter ...

Det fremgår af journalen, at forsikrede generelt har god gavn af behandlingerne i forhold til smerter og udstråling til ben samt nattesøvn.

Det fremgår således af notat af 20. oktober 2017, at forsikrede '*har været i zoo og svømmehal %smerter, ikke prøvet dette i 2 år.*'

Den 23. oktober er det noteret: *'Tilstand: Fortsat godt, mærker stadig lidt gener LS, begyndt at cykle lidt ture og gå. Kan sove natten igennem nu.'*

Ved behandling den 26. oktober fremgår det, at: *'Tilstand: Fortsat godt. Er stoppet helt med morfin, mærker lidt til ve ben, lat læg og storetå igen.*'

Ved behandlingen den 16. november fremgår: '*Ikke udstråling til ben mere.*'

Det er således selskabets vurdering, at journaloplysningerne ikke dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst halvdelen."

Klageren har i mail af 19/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Har i dag 19/2 modtaget brev fra jer ang min sag med referat fra PFA de ligger vægt på min forbedre tilstand desværre var den forbedret tilstand fra før jeg startede op i praktik den 4/1 2018, hvor jeg startede op på 3 timer 4 gange om ugen. Dette viste sig desværre at være for meget og derfor gået ned på 2 timer om dagen 4 gange om ugen. Smerter i ben og ryg tilbage og yderlige behandler nødvendigt flere gange om ugen smertestillingen igen også i brug har været sygemeldt fra praktik flere dage os pga smerter og forværring. Dette kan ses fra kiropraktor papir samt kommunen jeg bor i har oplysning vedrørende praktik ændring."

Klageren har i mail af 23/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Ang min sag der er fundet nervepåvirkning på min sidste mr skanning noget de er overset de andre gange. Jeg har været ved læge og ikke flere anbefalet muligheder for at få det bedre altså det

er kronisk. Jeg er i praktik hvor jeg arbejder 6 timer og fra næste uge op på 7. Praktik er med henblik på flex da jeg aldrig bliver rask."

Selskabet har i brev af 17/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Ved brev af 24. april 2018 anmoder Ankenævnet for Forsikring PFA Pension (herefter PFA), om bemærkninger til den af forsikrede indsendte mail den 23. april 2018 - herunder den af forsikrede nævnte MR-skanning.

Vi henviser til journalnotat af 31. marts 2017 (bilag A). Det er heri anført; *'Svar på MR-skanning, som viser varicer (åreknuder) i bækkenet, særligt omkring genitalia. Pt.s primære gener relaterer sig selv til venstre UE med formodet nervepåvirkning. Samlet er mistanke om affektion af de nævnet nervesegmenter formentlig i form af vaskulære malformationer bestyrket.'*

PFA bemærker heroverfor, at det ikke fremgår, at der er gjort konkrete fund af nervepåvirkning, men der er alene tale om en formodning.

Af journalnotat den 8. maj 2017 (bilag B) fremgår det, at forsikrede er henvist for yderligere vurdering. Det ses anført; *'MR-skanning har vist diskusdegeneration svarende til L5/S1, lille prolaps på venstre side. Ifølge pt. er det fra ortopædernes side vurderet, at prolapsen ikke forklarer hendes gener. [..] Ved vurdering ved overlæge er der fundet postivt Tinels tegn svarende til den distale intrapelvine del af n. ischiadicus (iskasnerve). Ved Gynækologisk undersøgelse findes normale forhold ved inspektion. Ved palpation er der udtalt smerteprovokation ved palpation af området ovenfor spina (rygsøjle) svarende til distale del af n.ischiadicus.'* Forsikrede henvises til overlæge ved neurokirurgisk ambulatorium.

Den 11. oktober 2017 er forsikrede til vurdering hos overlæge ved Neurokirurgisk Ambulatorium - vi henviser til tidligere fremsendte bilag R. PFA har den 20. december 2017 i brev til Ankenævnet oplyst, at PFA på baggrund af lægens vurdering vil afvente vurdering fra kiropraktoren.

Den 18. januar 2018 modtager PFA brev Ankenævnet, hvori forsikredes journal fra kiropraktorerne, Rygcenter …, er medsendt. PFA har i brev til Ankenævnet den 5. februar 2018, anført sine bemærkninger hertil.

PFA er opmærksomme på, at det i journalen fra kiropraktorerne, Rygcenter …, fremgår, at forsikrede havde en tid til MR-skanning i [hospital 1] den 15. marts 2018. Selskabet går ikke ud fra, at det er denne MR-skanning, som forsikrede henviser til."

Klageren har i mail af 3/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Har i dag modtaget brev fra jer og en skanning PFA henviser til er fra 17 ikke 18 har været i mr skanning her i 18 også i [hospital 1] hvor de finder at den diskosproblematik jeg har påvirker nerverne i venstre side. Dette står også i det papir jeg har vedlagt til jer og til PFA. Jeg er i praktik til 22/8 og derefter 6 ugers smertehåndtering da jeg er kronisk smerte påvirket min tilstand er stabil uden udsigt til bedring kan arbejde 6 timer ugentligt og skal på reb møde hvor det forventes jeg får et flex job pga min tilstand med diskos fazet symdrom og si led si led symdrom som fortsat påvirket mig i en sådan grad jeg ikke kan arbejde mere. Kommunen har også fået status aflæring fra min læge og der skal laves yderlige en inden flex job. Hvor svært kan det dog være alle andre ind dem jeg er forsikret hos kan se og erkender jeg ikke kan og kommer til at arbejde halv tid eller

mere. Har været på 12 timer gik ikke en gang og prøvet af på mange måde med forskellige time antal og 6 timer er det eneste som ikke vælter min krop fuldstændigt."

Selskabet har i brev af 4/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har fremsendt udskrift af billeddiagnostisk epikrise over MR-skanning med undersøgelses dato den 15. marts 2018. PFA Pension (herefter PFA) bemærker, at det heri er angivet '*naturlige krumningsforhold*' samt *'normalt konfigurede corpora.'* Endvidere fremgår det, at der '*uændret discusdegeneration*' og *'yderst diskret signalforandringer i knoglemarven.'* I konklusionen oplyses *'uændret status med diskret annulær fissur L4/L5 og ve.-sidig discusprotrusion L5/S1, som tangerer den ve. S1 rod.'*

PFA bemærker, at der alene er konstateret fund af normale samt uændrede forhold. PFA finder derfor ikke anledning til at ændre vores afgørelse og sagen kan efter PFA's opfattelse afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af MR skanning af 27/5 2015 fremgår bl.a.:

"MR-beskrivelse:
Lordosen er reduceret. Hvirvelkorpora har normal højde. Knoglemarven er normal. På niveau L5/S1 er der let diskusdegeneration med let diskusprotrusion. De øvrige diski er normale. Der er ingen diskusprolaps. Der er ingen spinal eller foraminal stenose. Conus medullaris er normal.

Konklusion:
Let diskusdegeneration med let diskusprotrusion på niveau L5/S1."

Af hospitalsnotat af 16/2 2016 fra Ambutorium for medicinske ryglidelser fremgår bl.a.:

"Henvises via egen læge under diagnosen: lænderygsmerter

Aktuelt:
Debut af lændesmerter i maj 2015 i forbindelse med løft af 2 sandspande 1½ kg hver i strakte arme. Efterflg. akut smerte og låsning i lænden efter rejsning fra foroverbøjning. Initielt diagnostiseret som lændehold. Træning med god effekt, men forværring 6 okt. 2015, konkluderet overtræning, har pauseret træning men med minimal bedring af smerteintensitet. 27.10.2015 påkørt i bil på parkeringsplads. Modpart bakkende ind i pat.'s passagerside og pt.'s bil vippede og blev skubbet sidelæns. Efterflg forværring af lændesmerter med smerte i hele lænderegion, efterflg bedring på konservativ behandling til vanlig smerteintensitet og lokalisation lavt i ve lændeside med smerteudstråling til posteriort ve. ben til lige under lægniveau. Ved smertegennembrud endvidere snurrende, sovende fornemmelse posteiort ve. ben, ligeledes til lægniveau, men lændesmerter er dominerende gene, NRS 5-6 /10 max 9/10, NRS3 /10. Tiltagende smerteintensitet i løbet af dagen, ingen smertebetinget natlig opvågning. Smerteprovokation ved løft 14 kg, foroverbøjet aktivitet, støvsugning, gulvvask, fylde-og tømme vaskemaskine samt stand over 10 min, samt trappegang - smerteprovokation i ve. lændeside og ben. Ved vægtoverføring til ve. ben ved trappegang, hvor-

for pt. tager trappetrin med højre ben. Første 3 mdr endvidere smerteprovokation ved siddende stilling, dette afhjulpet. Sympt. lindring ved liggende stilling, samt let bevægelse. Siden maj 2015 intermitterende urge inkontinens, med let let urindryp ved fuld blære, uændret siden debut, ingen fornemmelse af manglende tømning ved vandladning, ingen inkontinens eller tømningsbesvær for fæces. Ingen bugpresseaggravation. Intet uforklarlig vægttab. Konservativ behandling ved styrke og varmvands træning ved fys. med god effekt. Men pga. økonomi ikke været muligt at fortsætte. Via kommunen henvist til træning. Fortsat meget indstillet på konservativ behandling.

Medicin:
Germadol retard 50mg x 1-2 fortæller at der er trappet ned fra 100mg x 2 og nu forsøger med 50mg x 1, men periodevis brug for supplerende Oxycodone pga. smertegennembrud.
…
KONKLUSION:
Aktuelt ingen mistanke om rodaffektion, pt er selv indstillet på fortsat konservativ behandling med træning via fys.
Ses til fys. vurdering d.d. jvf venligst nævnte.
Vedr analgetika anbefales i en begrænset periode at tage fast Germadol retard 50mg x 2, istedet for varierende indtag af Germadol retard, suppleret med Oxycodone. Udtrapning via egen læge."

Af hospitalsnotat af 4/5 2016 fra Ambutorium for medicinske ryglidelser fremgår bl.a.:

"Vurdering af prøvesvar
M-RYG AMB:
MR col. lumb. 19.04.2016 MR-scanner [hospital 2]: discus degeneration på niveau L5/S1 med reduceret discus højde, lille protrusion mod ve. samt fedtdegeneration og sklerosering under endepladerne. Lidt snævre pladsforhold i den ve.sidige laterale reces.

Telefonkonsultation
d.d. med MR-svar og opfølgning. Ganske lille bedring af smerteintensitet i lænd siden forværringen primo april, NRS varierende mellem 7 og 10/10, uændrede radikulære symptomer ve. ben med smerteudstråling til posteriort ve. UE til under lægniveau. Ved smertegennembrud endvidere snurrende, sovende fornemmelse posteriort ve. UE, ligeledes til lægniveau. Uændret intermitterende let urindryp ved fuld blære - uændret siden debut maj 2015, i øvrigt ingen nytilkomne symptomer."

Klageren blev henvist til rygkirurgisk vurdering og af hospitalsnotat af 3/6 2016 fra Ambutorium for ortopædkirurgiske ryglidelser fremgår bl.a.:

"Det, der generer hende er nogle radikuleringer til ve. ben. Det har været lidt on/off, men har stået på igennem et års tid. Hun er alenemor med [flere] børn og har dermed en del at se til. Er p.t. sygemeldt.
Er ikke helt i afklaring via kommunen, men de 'rykker i hende'.
Ved den kliniske undersøgelse bevæger hun sig pænt med en FGA 0. Klarer tå- og hælgang uden problemer, ingen udfald eller påvirkninger i øvrigt.

Plan:

Som anført er der en let risiko ved dekompressionsoperation mht. … m.v. Ligesom der skal være en rigtig god indikation for dette. Det sidste synes jeg ikke helt er opfyldt. Hun har fået Gabapentin i en periode, men kunne ikke tåle dette pga. svær svimmelhed. Vi prøver at skifte til Lyrica 75 mg x 2. Sædvanlige forholdsregler og bivirkningsprofil. Vi får endvidere lavet en GOP via vores fys mhp. at få lavet et reelt træningsprogram mhp, om hun kan forbedres på dette. Kontrol her efterfølgende. Vi vil tilstræbe en konservativ tilgang."

Af brev af 8/6 2016 om genoptræningsplan fra hospitalet til kommunen fremgår bl.a.:

"Genoptræningsbehov ved udskrivning:
Der henvises til beskrivelse af funktionsevne på undersøgelsesdagen. Aktivitetsplan: Patienten er opfordret til at opstarte/fortsætte med regelmæssig almen motion sideløbende med genoptræningen. Der bør trænes intensivt over en længere periode, før den endelige træningseffektkan vurderes. Der skal forventes, at genoptræningsperioden i kommunen er et begrænset tilbud. Yderligere kan der forventes en forværring i starten af genoptræningen. Patienten er ikke lovet smertefrihed. Er informeret om vigtigheden af at fortsætte med at motionere efter endt genoptræning."

Af hospitalsnotat af 20/12 2016 fra Neurokirurgisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT: Akut påvirket og pt. virker smerteforpint ved undersøgelsen.
Supplerende: Alderssvarende tå-, hæl- og linjegang.
Sensibilitet ved berøring føles nedsat på hele venstre UE inkl. venstre nates.
Vurderes at være værst på venstre inderlår. Højre i.a.
Vedrørende kraften er pt. ikke i stand til at løfte sit venstre ben fra lejet grundet smerter i ryggen ved løft. Over patella er der nedsat kraft sv.t. 4+ på venstre side, vurderes at være smertebetinget og ligeledes ved plantar fleksion og dorsifleksion.
Højre UE kraftgrad 5 over alle muskelgrupper.
Er i stand til at fremkalde mediale hase, patella, akilles bilat. egalt. Negativ Babinski. Lasegue positiv ved ca. 20-25 grader venstre side.

Columna inspiceres, og sv.t ca. L4/L5 kan der fremkaldes direkte smerte ved palpation.

MR-skanning:
Der ses primært protrusion på venstre side sv.t. L5/S1 med tvivlsom nerverodspåvirkning.

Plan
Der er blevet drøftet med pt., at der er diskrepans mellem subjektive symptomer, klinisk undersøgelse og MR-skanningsbillederne. Billederne kan ikke forklare de fund og klager, der findes ved undersøgelsen.
Der aftales derfor, at u.t. vil konferere sagen og vil herefter tage telefonisk kontakt mhp. om en eventuel operation vil kunne aflaste.
Pt. er meget plæderende for en operation, da hun føler, hun er desperat på nuværende tidspunkt, har prøvet alt uden det har hjulpet og smerterne er drastisk forværret samt hele hendes liv er stillestående. Dette tages in mente ved konferencen."

13. 89427

Af hospitalsnotat af 23/12 2016 fra Neurokirurgisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Pt. og billeder er blevet konferert med … og der findes ikke sammenhæng mellem pt.s symptomer og MR-skanningen. Ud fra MR-skanningen er der ikke indikation for kirurgi, da det vurderes, det ikke vil aflaste pt.s smerter.
>
> Behandlingsplan:
> Der anbefales konservativ behandling i form af fysioterapi og genoptræning.
> Ligeledes anbefales der drøftelse med egen læge omkring eventuel yderligere udredning og tiltag.
> D.d. er der taget telefonisk kontakt til pt., og jeg har informeret hende angående ovenstående. Der aftales, at u.t. henviser til vores fysioterapeuter i et forsøg på konservativ behandling, og hun vil gå videre med eventuel udredning via egen læge."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/1 2017 fremgår bl.a.:

> "**Nuværende**
> Ingen lændesmerter før nuværende som startede maj 2015, hvor undersøgte i forbindelse med …fest-konkurrence skulle holde to sandsække ud i strakt arm. Der kom et smæk i ryggen og herefter lænderygsmerter. Da undersøgte to dage senere står bøjet over vaskemaskinen låser ryggen fast, og der kommer kraftig forværring af lænderygsmerterne og snurrende/prikkende fornemmelse i ben og tæer. Undersøgte ses næste dag ved egen læge der igangsætter smertelindrende medicin i form af Pinex og Tradolan. Ses ugentlig hos egen læge, som igangsætter fysioterapi og MR-scanning af lænderyggen, den 27.05.2015, som viser affladet lændesvaj og lette diskusslidforandringer med let udposning af diskus i niveauet L5/S1. Der ses ingen forsnævringer (billeder er beskrevet uden spinal eller foraminal stenose), ingen nervepåvirkning og ingen diskusprolapser. Egen læge beskriver gener ud i begge ben og tæer, værst i venstre.
> Der er effekt af træningen og den 24.06.2015 startes der udtrapning af Tradolan. Træningen fortsættes og den 07.10.2015 er undersøgte igen ved lægen pga forværring af smerter efter træning. Der øges i den smertelindrende medicin. Forværringen af smertetilstanden vurderes at være med baggrund i overtræning.
> Smerterne forværres igen, den 27.10.2015, da undersøgte i bil på parkeringsplads påkøres af bakkende bil, der kører ind i undersøgtes bils passagerside. Bedring på konservativ behandling. Der behandles fortsat konservativt med styrketræning og varmtvandstræning.
>
> Undersøgte oplyser, at der i hele perioden har været venstresidige lændesmerter, og med gener ud i venstre ben i form af stikkende og prikkende fornemmelser.
>
> Pga vedvarende gener henvises undersøgte, feb 2016, til [hospital 1] amb for medicinske ryglidelser. Der oplyses i journalen om smerter i venstrebenet, posteriori (bagpå) til lægniveau, lændesmerterne er de dominerende. Der beskrives 'ingen smertebetinget natlig opvågning'. Der fortsættes med genoptræning i fysioterapeutisk regi
> Forværring af smerter, april 2016, medfører fornyet MR-scanning af lænderyggen den 19.04.2016 med fortsat fund af slidforandringer i diskus på niveau L5/S1 og lille udposning af diskus mod venstre. Der er vurderet at være lidt snævre pladsforhold i den venstresidige laterale reces.
> Juni 2016 vurderes undersøgte kirurgisk. Ved undersøgelsen findes der ikke en god indikation for, at operation kan bedre generne. Den smertelindrende medicin optimeres med skift fra Gabapentin til Lyrica, og der udfærdiges en genoptræningsplan mhp yderligere træning ved fysioterapeut. Undersøgte opfordres til at opstarte/fortsætte med regelmæssig almen motion også efter endt

genoptræning. Der er planlagt efterfølgende kontrol, og undersøgte oplyser ved undersøgelsen, at der er kontroltid den 01.02.2017.

Ved undersøgelsen oplyser undersøgte, at smerterne i ryggen tiltog i julen 2016 og den 20 dec. fik undersøgte besvær med at holde på vandet og blev akut indlagt på mistanke om cauda equina syndrom. Undersøgte blev MR-scannet i lænderyggen igen, og blev herefter informeret om, at der ikke var behov for akut operation. MR-scanningen foreligger ikke ved dagens indersøgelse. Det blev vurderet, at smerterne kunne være årsag til vandladningsproblematikken, og undersøgtes smertelindrende medicin blev øget. Dette hjalp og undersøgte har siden selv udtrappet sig til sædvanlig dosis af Lyrica, og der er ikke problemer med vandladningen.

Undersøgte oplyser ved undersøgelsen, at hun ikke siden maj 2015 har været smertefri. Smerterne sidder i venstre side af lænden og ud i venstre benet og kan være helt ud i storetåen. Smerterne er bedst, når undersøgte går eller ligger. Smerterne forværres ved foroverbøjning og løft og i siddende stilling. Der er smerter i lænderyggen ved hop og løb og ved trappegang. Undersøgte kan i perioder have et rimeligt funktionsniveau 1-2 timer og har så behov for at ligge ned. Der er ingen gener i højrebenet. Smerterne i benet forværres når undersøgte sidder i mere end 10 minutter. Undersøgte kan sidde op til 30 minutter specielt i bilen med varme i sædet. Der kommer da øgede smerter i lænden, ud i venstrebenet og ud i foden, specielt storetåen. Smerterne er sitrende, snurrende. Det er usikkert, om undersøgte har haft pause på turen fra [hjemmet] til dagens undersøgelse i … [by ca. 65 km fra hjemmet].

Der er besvær med at falde i søvn pga smerterne, benene lejres på en sækkestol til natten. Undersøgte vågner om natten pga smerterne. Går i seng kl 20. står op kl 06. Undersøgte bor alene med [flere] børn ... Køber ind og laver mad vasker tøj og gør rent. Indkøb klares mha bilen, eller undersøgte går ud og handler. Børnene kan selv smide tøjet i vaskemaskinen. Er netop flyttet til hus i et plan, der er smerteøgning ved trappegang. Maden er mest ovnmad. Undersøgte kan til måltiderne kun sidde ned i kort tid og spise med børnene. Støvsugning giver lændesmerter. Undersøgte kan feje. Ligger ned, når der skal ses fjernsyn.
Der har været behov for Tramadol i hele perioden. Undersøgte hat taget … kg på efter opstart af Lyrika. Undersøgte kan ikke cykle som tidligere. Undersøgte føler sig besværet og ikke glad og kommer aldrig nogen steder mere, da hun ikke kan sidde ned og være social ret lang tid af gangen.
Undersøgte træner fortsat i et fysioterapeutisk forløb, og undersøgte oplyser, at det går fremad. Har trænet mavemusklerne medførende bedre bevægelse, hurtigere gang.

Undersøgte bruger meget tid på træningen. Træner også med gang på løbebånd og varmtvandsbassin-træning.
…
Medicin
Lyrica 75 mg x 2 mod smerter
Tramadol 100 mg x 2 mod smerter. Undersøgte har haft behov for Tramadol i større eller mindre doser i hele perioden.
Pamol 500 mg 2 x 2 mod smerter
Oxycodon 5 mg "akutpiller" tages efter behov ved smerter. I sidste uge haft behov for 3, forrige uge 15, og i julen var der behov for 3-5 per dag. Må ikke køre bil efter indtagelse af "akutpille".
Der indtages ingen øvrig medicin.
…

15. 89427

Objektiv undersøgelse
…-årig kvinde [i 30'erne] med ernæringstilstand over middel, ... Pæne farver. Fremtræder ikke akut eller kronisk medtaget, er stående under hele journaloptagelsen. Fremtræder undervejs lettere grædende, god mimik, frie bevægelser uden tegn på nedsat stemningsleje.
Gangen er lettere vraltende, haltende. Af- og påklædning sker med hjælp fra kæresten til bukserne, da undersøgte ikke bøjer sig.
Stående ses ryggen sagitalt (sideplan) med normale krumninger. Bagfra ses ryggen med symmetri, bækkenet er i balance med lige lange ben. Benene er egale uden muskelatrofi. Udmålt er omkredsen af højre lår=omkredsen af venstre lår= 65 cm. Omkredsen af højre underben=omkredsen af venstre underben=46 cm. Der er hypermobilitet med overstrækning i knæene, og tommelfinger kan bøjes til underarmen. Fødderne ses med normal stilling.
Der er ingen ømhed af muskulaturen hverken paravertebralt eller af glutealmuskulaturen, og der er ingen ømhed over sacroiliacaleddene.
Der er normal tåstand og hælstand. Ved etbensstand er der dårlig balance på venstrebenet.
Ved foroverbøjning kan undersøgte bøje få grader før smerter i lænden. Ligeledes er der kun få graders bagoverbøjning og let nedsat sidebøjning og rotation mod venstre. Der er normal bevægelighed i begge hofteled. Ved undersøgelse for kraft er der generel let nedsat kraft i venstre ben over hofteled, knæled, ankelled og tåled (grad 4+) og smerteklager ved undersøgelsen. Der er normal, egal tonus. Der er ikke undersøgt for reflekser. Ved undersøgelse for sensibilitet er der ændret sensibilitet på venstre ben, anteriort og medialt på låret, lateralt, anteriort og medialt på underben. Der er ændret følelse dorsalt på begge fødder og under begge fødder.
Ved Laseque's prøve kommer der lændesmerter, ingen smerter ud i benene.
…
Der er ved dagens aktuelle objektive undersøgelse fundet dårligere bevægelse af ryggen sammenlignet med objektiv undersøgelse af ryggen, der er foretaget den 16.02.2016.

Konklusion
På basis af undersøgtes oplysninger, sagsakter og egne fund vurderes det, at undersøgtes klager stemmer overens med de objektive fund af diskusslidforandinger i L5/S1 samt hypermobilitet.

Tilstanden vurderes, trods det efterhånden lange forløb, endnu ikke stationær, da undersøgte fortsat ikke er afsluttet i ortopædkirurgisk regi, og undersøgte aktuelt oplyser om fortsat bedring af den fysioterapeutiske træning.

Uanset yderligere behandling vurderes der at blive en grad af varig nedsat funktionsevne med varige skånehensyn i forhold til rygbelastning.

Det vurderes, at der ikke vil være øget helbredsmæssig risiko for opstart af arbejdsfunktioner med skånehensyn i forhold til rygbelastning (undgåelse af foroverbøjning, undgåelse af tunge løft, samt mulighed for skiftende arbejdsstillinger fortrinsvis gående/stående). Endvidere skal der tages hensyn til igangværende træning samt undersøgtes hjemmefunktion, hvor hun alene sørger for [flere] børn ...

Diagnoser
Degeneratio disci columna lumbalis L5/S1."

16. 89427

Af hospitalsnotat af 31/3 2017 fra Klinik for kvindesygdomme fremgår bl.a.:

> "Svar på MR-skanning, som viser varicer i bækkenet, særligt omkring genitalia. Pt.s primære gener relaterer sig selv til venstre UE med formodet nervepåvirkning. Samlet er mistanke om affektion af de nævnte nervesegmenter formentlig i form af vaskulære malformationer bestyrket."

Af hospitalsnotat af 8/5 2017 fra Klinik for kvindesygdomme fremgår bl.a.:

> "Gynækologisk undersøgelse:
> Ved GU findes normale forhold ved inspektion.
> Ved palpation er der udtalt smerteprovokation ved palpation af området ovenfor spina, svarende til distale del af n. ischiadicus.
>
> Konklusion:
> Vi bør nok spørge [overlæge i neurokirurgi], om man har et tilbud til pt. i form af neurostimulation distalt. Hvis det ikke er tilfældet, synes jeg, at man bør tilbyde pt. eksploration af området i form af laparoskopi med adgang mellem bækkenvæggen og de store kar."

Af hospitalsnotat af 11/10 2017 fra Neurokirurgisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Smerter med udstråling til benet.
> …
> Objektivt:
> Pt. er vågen og klar. ET over middel. Let grådlabil da hun fortæller sin sygehistorie. Klarer af- og påklædning selv. Angiver et punkt lumbosakralt på venstre side, hvor smerten er maksimum. Der er ingen smerter ved kutan berøring. På lejet er der strakt benløft til 30° på begge sider. Der kommer lændesmerter. Ingen sikker radikulær udstråling. Der er normale patellare-, medial hase- og Achillesreflekse. Ingen nedsat sensibilitet.
> Exploratio rectalis ikke udført, men pt. anfører normal sphincterfunktion.
>
> Konklusion:
> …-årig kvinde [i 30'erne] med tegn til kroniske følger af en hypermobil ryg og deraf følgende facetledssyndrom lumbosakralt venstresidigt. Dette kan i sjældne tilfælde også give radikulær påvirkning.
> Udover dette er der lumbosakrale degenerative forandringer.
> Pt.s anamnese samstemmer med facetsyndrom. Pt. har gået til fysioterapi, men har ikke været forbi kiropraktor og bør vurderes der, selvfølgelig under hensyntagen til, at hun har de lave degenerative forandringer. Det er muligt, at pt. i det primære akutte forløb i sin tid kunne have haft glæde af manipulationsbehandling. Alternativt blokade over facetleddet.
> Pt. bør henvises via egen læge til kirurgpraktisk vurdering.
> Der er ikke indikation for forsøg på anlæggelse af bagstrengsstimulationselektrode.
> Ligeledes bør eventuel yderligere behandling i gynækologisk regi med endoskopi afvente eventuel effekt af kiropraktik."

Af kiropraktorjournal fremgår bl.a.:

> "DIGANOSE: VSI dysfunktion og L5 facetledssyndrom

BEHANDLING:

08-03-18 …
Tilstand: B ss ikke helt så låst, stadig ondt VSI og ben som plejer. Tid til MR i [hospital 1] 15.03.18 kl. 21. Snakket rheumatolog – pt ikke us for dette med mange blodprøver mm. Afventer MR, evt. henvis til rheuma udredning.

…

01-03-18 …
Tilstand: Da steg ind i bil efter beh i går > låst VSI. Haft meget ondt i lysken efter beh som forventet

28-02-18 …
Tilstand: Inde i ok periode, meget ondt efter 2,5 t på arb. Nærvesmerter til ve ben er som plejer, ikke så ondt i ve balde …

…

19-02-18 …
Tilstand: Går godt. Stadig vaskulære gener i ve ben – aftalt pt kontakter [egen læge] igen. Stadig meget ondt at sidde ned. Laver bækkenkip som aftalt.
…

12-02-18 …
Tilstand: B ss. Stadig ondt ve med læg, men creme for årebetændelse har effekt på stærke smerter. Nu mere udstrålings smerter tilbage.
…

05-02-18 …
Tilstand: Fortsat bedre. Ve fod er meget sovende/følgelses løs nu end tidl med store smerter. [Egen læge] har givet pt creme til lokal beh af årebetændelse i ve underben > hjulpet på ben smerter.

01-02-18 …
Tilstand; B ss, men stadig meget ondt. Har fået ødem i ve underben og smerterne i benet er stadig store. Ikke så slemt i lænden.

30-01-18 …
Tilstand: _Fået meget ondt igen – smerter i ve ben gik ikke over efter sidste beh og fv siden. Aftalt med kommunen pt går ned til 2 timer i stedet for 3 og kan evt. ende med flex.

24-01-18 …
Tilstand: Sidste par dage fået ondt i ve ben igen (medialt på underbenet). Massage af mand hjælper – tager toppen. Kommunen vil sætte pt op i tid. Efter 2,5 t på arb > behov for ligge.

10-01-18 …
Tilstand: Begyndt på arb 4d/uge 3 timer pr dag. Fået ondt igen til ve ben som tidl med trækken og mindre krafter. Talt om at det er en del af processen med at komme i gang.

…

28-12-17 …
Tilstand: Gået godt, fået ondt sidste 2d pga julefrokost og sidde meget ned og køre bil.
…

13-12-17 …

Tilstand: Godt ss. Først begyndt at mærke til VSI/balde sidste 2o dage. Gennemgået øvelser fra tidl.
…

28-11-17 …
Tilstand: Bss. Ikke provokeret denne gang. Stadig punkt omkring VSI/balde, der generer.
…

21-11-17 …
Tilstand: _Har klippet hæk i weekenden – fv som ved debut, tog 1 morfin pille. Fb siden. Brug for beh tidl end planlagt. Gener til ben kommet igen.
…

16-11-17 …
Tilstand: B ss. Ikke udstråling til ben mere. Får klonk ved loft af ve ben. Har lidt sussen i benet nogle gange, men ikke ondt.
…

09-11-17 …
Tilstand: Har været syg 2d og fået mere ondt igen, mærker mere til ve ben, lat læg og storetå igen – summen og uro, ikke smerter.
…

02-11-17 …
Tilstand: Fortsat godt. Er stoppet helt med morfin, mærker lidt til ve ben, lat læg og storetå igen.
…

26-10-17 …
Tilstand: Fortsat godt, mærker stadig lidt gener LS, begyndt at dykle lidt ture og gå. Kan sove natten igennem nu.
…

23-10-17 …
Tilstand: Godt ss. Har været i Zoo og svømmehal %smerter, ikke prøvet dette i 2 år. Intet til ben ss.
…

20-10-17 …
Tilstand: B ss. Udstråling til ve ben forsvandt, kommet igen til morgen."

Af MR-skanning den 15/3 2018 fremgår bl.a.:

"Indikation
… årig kvinde [i 30'erne] med konstante lændesmerter og udstråling til ve. lat. ben og 1. til 3. tå. Haft smerterne siden maj 2015 og er trods grundig udredning stadig meget smertepræget. Nedsat muskelstyrke til grad 4 over alle led i venstre ben, vurderes smertebetinget. Normal tå/hæl gang og dyb knæbøjning. Sagt til patient: Henvises til ny MR, da SI leddene ikke tidligere er blevet scannet - obs sacrolitis. Lænden scannes med for at få fornyet status på evt S1 venstresidig nerverodspåvirkning.

Tidligere relevant billeddiagnostik til sammenligning
MR columna lumbalis 13.12.16

Beskrivelse

Med forbehold for liggende undersøgelse ses naturlige krumningsforhold. Der ses normalt konfigurede corpora. Uændret discusdegeneration L5/S1. Yderst diskret signalforandringer i knoglemarven svarende til dedegenerative forandringer.
Normalt signal fra nodulla spinalis. Conus mediallais slutter på L1 niveau.

L4/L5: Yderst diskret annulær fissur. Ingen stenoser.
L5/S1: Uændret venstresidig discusprotrusion som tangerer venstre S1-rod.
Herudover er der fortsat gode pladsforhold centralt og foraminalt.

Konklusion
Uændret status med diskret annulær fissur L4/L5 og ve.-sidig discusprotrusion L5/S1, som tangerer den ve. S1-rod."

Af "PFA Pension's forsikringsbetingelser – 1. december 2005" fremgår bl.a.:

"**C betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
…
Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'."

Af "Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 8. april 2015" fremgår bl.a.:

"**6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, har arbejdet som butiksassistent. Den 8/5 2015 skulle hun holde nogle sandsække i strakt arm i en konkurrence, og hun fik et smæld i ryggen med efterfølgende vedvarende lænderygsmerter med udstråling til venstre ben. En MR-skanning den 27/5 2015 påviste en let diskusdegeneration med let diskusprotusion og ingen diskusprolaps. Klageren fik det bedre efter fysioterapi og træning og var i perioden 13/7 2015 – 25/7 2015 i fastholdelsespraktik hos sin arbejdsgiver med ca. 20 timer om ugen. Hun blev fyret med lønophør den 1/11 2015. Klageren oplevede en midlertidig forværring af rygsmerterne efter et mindre trafikuheld den 26/10 2015. Hun har gennemgået et træningsforløb i kommunalt regi for at styrke ryggen med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet, og hun har oplyst, at hun har

været i et jobafklaringsforløb siden 1/4 2018, hvor hun kun har kunnet arbejde 6 timer om ugen fordelt på 3 dage. Hun har været til flere lægeundersøgelser og MR-skanninger siden smertedebut den 8/5 2015.

Selskabet har vurderet klagerens erhvervsevne i forhold til det erhverv, som klageren hidtil har arbejdet indenfor, og har udbetalt helbredsbetingede ydelser i henhold til klagerens to policer fra henholdsvis den 27/1 2016 og 1/2 2016 og frem til den 1/5 2016. Selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne herefter ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Af hospitalsnotat af 16/2 2016 fra Ambulatorium for medicinske ryglidelser fremgår blandt andet: "Konservativ behandling ved styrke og varmtvands træning ved fys. med god effekt. Men pga. økonomi ikke været muligt at fortsætte. Via kommunen henvist til træning … KONKLUSION: Aktuelt ingen mistanke om rodaffektion, pt er selv indstillet på fortsat konservativ behandling med træning via fys.".

Af hospitalsnotat af 3/6 2016 fra Ambulatorium for ortopædkirurgiske ryglidelser fremgår blandt andet: "Det, der generer hende er nogle radikuleringer til ve. ben. Det har været lidt on/off, men har stået på igennem et års tid. Hun er alenemor med [flere] børn og har dermed en del at se til. Er p.t. sygemeldt. Er ikke helt i afklaring via kommunen, men de 'rykker i hende'. Ved den kliniske undersøgelse bevæger hun sig pænt med en FGA 0. Klarer tå- og hælgang uden problemer, ingen udfald eller påvirkninger i øvrigt. Plan: Som anført er der en let risiko ved dekompressionsoperation mht. … m.v. Ligesom der skal være en rigtig god indikation for dette. Det sidste synes jeg ikke helt er opfyldt. Hun har fået Gabapentin i en periode, men kunne ikke tåle dette pga. svær svimmelhed. Vi prøver at skifte til Lyrica 75 mg x 2. Sædvanlige forholdsregler og bivirkningsprofil. Vi får endvidere lavet en GOP via vores fys mhp. at få lavet et reelt træningsprogram mhp, om hun kan forbedres på dette. Kontrol her efterfølgende. Vi vil tilstræbe en konservativ tilgang."

22. 89427

Af hospitalsnotat af 20/12 2016 fra Neurokirurgisk Ambulatorium fremgår blandt andet: "MR-skanning: Der ses primært protrusion på venstre side sv.t. L5/S1 med tvivlsom nerverodspåvirkning. Plan Der er blevet drøftet med pt., at der er diskrepans mellem subjektive symptomer, klinisk undersøgelse og MR-skanningsbillederne. Billederne kan ikke forklare de fund og klager, der findes ved undersøgelsen".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/1 2017 fremgår blandt andet: "Undersøgte oplyser ved undersøgelsen, at hun ikke siden maj 2015 har været smertefri. Smerterne sidder i venstre side af lænden og ud i venstre benet og kan være helt ud i storetåen. Smerterne er bedst, når undersøgte går eller ligger. Smerterne forværres ved foroverbøjning og løft og i siddende stilling. Der er smerter i lænderyggen ved hop og løb og ved trappegang. Undersøgte kan i perioder have et rimeligt funktionsniveau 1-2 timer og har så behov for at ligge ned. Der er ingen gener i højrebenet. Smerterne i benet forværres når undersøgte sidder i mere end 10 minutter. Undersøgte kan sidde op til 30 minutter specielt i bilen med varme i sædet. Der kommer da øgede smerter i lænden, ud i venstrebenet og ud i foden, specielt storetåen. Smerterne er sitrende, snurrende… Der er besvær med at falde i søvn pga smerterne, benene lejres på en sækkestol til natten. Undersøgte vågner om natten pga smerterne. Går i seng kl 20. står op kl 06. Undersøgte bor alene med [flere] børn...Køber ind og laver mad vasker tøj og gør rent. Indkøb klares mha bilen, eller undersøgte går ud og handler. Børnene kan selv smide tøjet i vaskemaskinen. Er netop flyttet til hus i et plan, der er smerteøgning ved trappegang. Maden er mest ovnmad. Undersøgte kan til måltiderne kun sidde ned i kort tid og spise med børnene. Støvsugning giver lændesmerter. Undersøgte kan feje. Ligger ned, når der skal ses fjernsyn. Der har været behov for Tramadol i hele perioden… Der er ved dagens aktuelle objektive undersøgelse fundet dårligere bevægelse af ryggen sammenlignet med objektiv undersøgelse af ryggen, der er foretaget den 16.02.2016…Konklusion På basis af undersøgtes oplysninger, sagsakter og egne fund vurderes det, at undersøgtes klager stemmer overens med de objektive fund af diskusslidforandinger i L5/S1 samt hypermobilitet. Tilstanden vurderes, trods det efterhånden lange forløb, endnu ikke stationær, da undersøgte fortsat ikke er afsluttet i ortopædkirurgisk regi, og undersøgte aktuelt oplyser om fortsat bedring af den fysioterapeutiske træning. Uanset

yderligere behandling vurderes der at blive en grad af varig nedsat funktionsevne med varige skånehensyn i forhold til rygbelastning. Det vurderes, at der ikke vil være øget helbredsmæssig risiko for opstart af arbejdsfunktioner med skånehensyn i forhold til rygbelastning (undgåelse af foroverbøjning, undgåelse af tunge løft, samt mulighed for skiftende arbejdsstillinger fortrinsvis gående/stående). Endvidere skal der tages hensyn til igangværende træning samt undersøgtes hjemmefunktion, hvor hun alene sørger for [flere] børn".

Af hospitalsnotat af 11/10 2017 fra Neurokirurgisk Ambulatorium fremgår bl.a.: "Pt.s anamnese samstemmer med facetsyndrom. Pt. har gået til fysioterapi, men har ikke været forbi kiropraktor og bør vurderes der, selvfølgelig under hensyntagen til, at hun har de lave degenerative forandringer".

Af MR-skanning den 15/3 2018 fremgår det blandet andet: "Tidligere relevant billeddiagnostik til sammenligning MR columna lumbalis 13.12.16…Konklusion Uændret status med diskret annulær fissur L4/L5 og ve.-sidig discusprotrusion L5/S1, som tangerer den ve. S1-rod".

Nævnet bemærker, at et erhvervsevnetab efter nævnets faste praksis ikke foreligger tidligere end lønophørstidspunktet. Klageren havde lønophør den 1/11 2015, og nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har startet udbetalingerne den 1/2 2016 efter karensperiodens udløb.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige og kommunale akter – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun efter den 1/5 2016 i et butiksjob med de relevante skånehensyn for ryggen ikke har været i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad andre fuldt erhvervsdygtige personer er i stand til.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de beskedne objektive fund, at der ikke er påvist nerverodspåvirkning ved flere MR-skanninger og på klagerens funktionsniveau i dagligdagen. Nævnet har endvidere lagt vægt på de lægelige udtalelser om, at behandlingsbehovet er konservativ behandling med fysioterapi, kiropraktorbehandling og regelmæssig almen motion, og at der

ikke vil være en øget helbredsmæssig risiko for opstart af arbejdsfunktioner med skånehensyn med undgåelse af foroverbøjning og tunge løft og mulighed for skiftende arbejdsstillinger fortrinsvis gående og stående.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning for tab af erhvervsevne efter den 1/5 2016.

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels