Ankenævnet for Forsikring

Den 29. marts 2017 blev i sag nr. 89875:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne mellem den 27/7 2014 og den 1/5 2016. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 i den pågældende periode.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne, har arbejdet inden for køkken og handel. Hun fik i 2012 foretaget stivgørende operation i venstre fodled på grund af slidgigt. Ved MR-skanning fik hun i 2015 konstateret to diskusprolapser og degenerative forandringer i ryggen. Selskabet har ydet dækning for perioden mellem den 31/1 2013 og den 18/12 2013. Efter en raskmeldingsperiode blev hun den 28/7 2014 på ny sygemeldt på grund af gener fra foden. Hun blev den 5/5 2016 godkendt til fleksjob. Sagen for nævnet omhandler alene, hvorvidt klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad mellem den 27/7 2014 og den 1/5 2016.

Klageren har i klageskemaet dateret 17/9 2016 bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**

Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

jeg fik i 2012 foretaget en talokalkannær artrodese med skruer i venster fod. efter flere års smerte. jeg har ikke efterfølge kunne passe et fuldtidsarbejde, da operationen ikke har afhjulpet min smerter, samt der er ødelagte nerver, der bevirker at følesen er væk i mine 3 yderste tæer.
i maj 2015 fik jeg 2 discusprolapser i brystryggen, dette har jeg også stadig problemer med, da det sidder et sted, hvor ryggen er stiv, og er meget svært at træne op igen, ifølge min fys.
nordea liv og pension udbetaler pension i perioden januar 13 til december 13. jeg gør den fejl og melder mig rask i dec. 13. hvor jeg tager en … uddannelse på 17 uger i foråret 14. dette kunne kun lade sig gør fordi jeg boede på skolen, med kost. hvorefter jeg er nød til at sygemelde mig igen. nordea liv og pension mener, da der ikke er mulighed for flere operationer, og at jeg skal afprøves i andet erhverv end …, nu har jeg så været ude i 3 forskellige arbejdsprøvninger, 1. på et gartneri, 2. på en ungdomsgård, i … afd. 3. i [butiks] … afdeling.
de 2 første arbejdsprøvninger gik ikke godt, da jeg ikke have vekslende arbejdsstillinger. i [butik], kunne jeg gå, stå og sidde til mit arbejde, her var jeg oppe på 5 timer 4 dage i ugen, men dette viste sige at være for meget. så jeg fik tilkendt flexydelse 4,5 time over 4 dage i ugen, ialt 18 timer i ugen. jeg var så heldig at blive ansat i [butik] i flexjob i maj 2016. på 18 timer med en erhvervsevne på 40%.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

jeg mener nordea liv og pension,skal betale pension frem til jeg får mit flexjob, da min erhvervsevne har været nedsat med 2/3 eller mere. selvfølgelig ikke imens jeg var raskmeldt. det vil sige fra 27/7-14 og frem til 1/5-16. jeg mener ikke speciallæge erklæringen, de bestilte i [by] er meget værd, da lægen ser mig 3,5 år efter min fod operation og næsten et år efter mine discusprolapser, det tager ham ca 1/2 time at undersøge mig, han ser mig ikke om aftenen, hvor min fod hæver op og gør ondt, efter en arbejdsdag, han var der heller ikke de 3 mdr. jeg sad og tude på en stol, pga. discusprolapserne. ifølge min egen læge som har tilset mig jævnligt, er min tilstand stationær. faktisk har jeg lige fået lavet røntgenfotografi af min venstre hofte, da jeg er begyndt at have ondt der også, dette viser slidgigt, dette kommer helt sikker af min haltene gang."

Selskabet har i brev af 28/10 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Vores afgørelse**
Indledningsvis skal angives, at vi fastholder vores tidligere afgørelse af, at forsikrede udelukkende har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 31. januar 2013 til den 18. december 2013.

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

Vi har stoppet forsikredes tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da hun raskmelder sig til sin A-kasse den 18. december 2013. Da forsikrede sygemeldes igen den 28. juli 2014, er hun ledig, hvorfor hendes erhvervsevne vurderes i forhold til generelt erhverv, hvor vi ikke vurderer, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Ved denne vurdering har vi blandt andet lagt vægt på oplysninger fra forsikredes egen læge, hvor det fremgår, at forsikrede har stivhed og smerter i den opererede venstre fod og på baggrund af det ikke kan klare tunge løft og meget stående og gående arbejde.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [speciallæge], at der er to årsager til forsikredes tilstand, dels problemer med venstre fod og dels problemer med ryggen.

Ved den objektive undersøgelse er der fundet fuldstændig normale forhold i brysthvirvelsøjlen også svarende til den øvre del. Der er fri bevægelighed i brysthvirvelsøjlen og lændehvirvelsøjlen. Der er normalt benløft på begge sider, men nedsat bevægelighed over venstre fodled i alle planer. Forsikrede kan ikke gå på hæl eller tå på venstre fod. Der er normal kraft, tonus, trofik og refleksforhold på begge sider. Forsikrede angiver ubehag ved berøring på ydersiden af venstre fod og de tre ydre tæer på venstre fod. Forsikredes gang afvikles med let aflastning af venstre fod, ellers upåfaldende. Det fremgår, at forsikredes rygsmerter gradvist er aftaget i forbindelse med fysioterapi og træning af rygmuskulaturen, og at der fortsat er fremgang.

Konklusionen på speciallæge [speciallæges] undersøgelse er, at forsikredes symptomer fra ryggen, efter et vrid i maj 2015, vil forsvinde fuldstændigt i forbindelse med fortsat træning af rygmuskulaturen. Forsikrede har også følger efter den stivgørende operation i venstre fodled, med nedsat følelse på ydersiden og ubehagsfølelse. [Speciallæge] vurderer at denne tilstand er stationær, og at forsikrede gradvist vil kunne øge sin arbejdsintensitet. Dette understøtter vores vurdering af, at forsikredes erhvervsevne i generelt erhverv ikke kan anses for nedsat med to tredjedele eller mere i et erhverv, der tilgodeser hendes skånehensyn.

Det fremgår af notat fra ortopædkirurgisk ambulatorium [by 2], at kunden er henvist til undersøgelse på baggrund af sovende fornemmelse i de 3 laterale tæer. Det fremgår af den objektive undersøgelse, at forsikrede har normal fodstilling, kan stå på tæer og har fri bevægelighed i fodleddet. Forsikrede har en smule ømhed ved drejebevægelser, men ingen sovende fornemmelse på 1. eller 2. tå, eller på lateralsiden af 5. tå.

Røntgenundersøgelse den 2. september 2014 viser følger efter den stivgørende operation af storetåen, men ingen mistanke om løsning eller patologi. Det fremgår af lægenotat fra 14. januar 2015, at forsikrede efter operation i venstre fod i 2010 har problemer med smerter i foden. Lægen noterer, at det er vigtigt, at forsikrede får et arbejde, som ikke er belastende for fødderne og ej heller i for mange timer.

Forsikrede oplyser selv, at hun ikke kan gå og stå i lang tid af gangen, da foden gør ondt og er stiv. Af funktionsskemaet fremgår det, at forsikrede kan gå ca. 2 timer, stå i ca. 1 time og kan gå på trapper i begrænset omfang. Forsikrede oplyser at kunne løfte 5-10 kg, og at hun skal veksle mellem siddende, gående og stående arbejde, og ikke arbejde for længe af gangen.

I forhold til forsikredes ryglidelse fremgår det af journalen fra [hospital], at kunden er henvist for rygsmerter uden specifikation. Undersøgende læge har MR-skanningssvaret fra

[hospital 2] som baggrund for undersøgelsen. Det fremgår, at kunden i det væsentligste er rask, fraset problemer med venstre fod efter operation i 2012. Tilstanden er aldrig blevet helt god og har medført kompromitteret gangfunktion. Konklusionen på undersøgelsen af ryggen er, at forsikrede har muskelspændinger, og at der skal lægges vægt på belastningsjustering, god ergonomi og øvelser efter instruktion fra fysioterapeut. Der er ikke indikation for operation, og forsikrede afsluttes på reumatologisk ambulatorium.

I samarbejde med vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, vurderer vi på baggrund af de samlede oplysninger i sagen, at forsikredes erhvervsevne i et fysisk skånsomt erhverv på reduceret tid uden meget gående og stående arbejde, med mulighed for hensigtsmæssig arbejdspladsindretning, og hvor der er mulighed for selvstændig planlægning af hendes pauser, ikke er nedsat med 2/3.

Forsikrede har oplyst [speciallæge], at hun klarer al rengøring i hjemmet, samt at hun ikke er i stand til at gå lange ture, men det kan deraf udledes, at hun er i stand til at gå kortere ture, hvilket understøttes af, at det i Lægeattesten til Rehabiliteringsteamet fremgår, at hun dagligt går 5-6.000 skridt. Desuden fremgår det, at hun kan klare 4,5 times arbejde 4 dage om ugen, da hun har mulighed for hyppige arbejdsstillingsskift. Forsikrede har ikke et dagligt medicinforbrug og tager kun håndkøbsmedicin ved behov. Dette påviser efter vores vurdering, at forsikredes smerter er begrænsede, hvorfor de ikke kan antages at påvirke forsikredes erhvervsevne i væsentlig grad.

Forud for tilkendelse af fleksjob var forsikrede i praktik ved [butik], hvor hun nåede op på en ugentlig arbejdstid på 18,5 timer. Dette på trods af, at hun ifølge oplysningerne havde behov for fysioterapi men dog kun hver 3. uge, og at hun igennem praktikforløbet oplevede tiltagende smerter i ryg og skuldre. Hun oplyser til kommunen, at hun cirka halvdelen af arbejdstiden arbejder siddende. Det kan deraf udledes, at hun i den anden halvdel af arbejdstiden har stående arbejde, hvilket ikke er hensigtsmæssigt, da forsikrede netop har begrænsninger i forhold til længerevarende stående arbejde. Derudover fremgår det, at hun, når hun arbejder siddende, benytter en stol, hvor hun er halvt siddende og halv stående. Hun vil derfor ikke aflaste og restituere foden optimalt, når hun sidder på denne. Forsikrede var i arbejdsprøvning i tre måneder i [butik], og det fremgår af oplysningerne, at hun hele den sidste måned arbejdede med salg ved skranken samt opfyldning af varer. Dette arbejde er ikke hensigtsmæssigt for forsikrede, da det indebærer en del stående arbejde. Vi vurderer derfor, at hun i et erhverv, hvor der bedre var taget hensyn til hendes skånebehov, burde være i stand til at præstere en større arbejdsindsats.

På baggrund af samtlige lægelige oplysninger sammenholdt med, at forsikrede har kunnet varetage et job på ca. 18 timer ugentligt, der ikke til fulde har taget hensyn til hendes skånehensyn, vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Forsikrede er efterfølgende blevet ansat samme sted, som hun var i praktik på 7,5 timer ugentligt. Der er ikke sket en helbredsmæssig forværring af forsikredes tilstand i forbindelse med tilkendelse af fleksjob, og der ses derfor ikke en helbredsmæssig begrundelse for, hvorfor hun ikke er ansat til et højere antal timer ugentligt. Timetallet i fleksjobbet kan derfor ikke tillægges betydning.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob/førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse

grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

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

Klageren har i mail af 16/11 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg har nogle rettelser …

- Det er fejlagtigt, når Nordea Pension skriver, at min rygsmerter stammer fra muskelspændinger. Jeg blev scannet på [hospital 2], og denne scanning viser 2 diskusprolapser i brystryggen. Ifølge min fysioterapeut, er det et sted som er meget svært at optræne, da der ikke er meget bevægelse i ryggen, på dette sted.

- Til Læge [speciallæges] note om at jeg selv klarer alt rengøring i hjemmet, glemmer han at skrive at alt dette forgår på mine fridage.

- Med hensyn til smertestillende, så tager jeg ikke fast noget på nuværende tidspunkt, kun når det er allerhøjest nødvendigt. Dette gør jeg ikke, da min mave ikke kan blive ved med at klare det, men tidligere har jeg været oppe på fuld dosis, og specielt i forbindelse med mine diskusprolapser, hvor jeg også fik Tradolan.

- Nordea Pension skriver et sted at jeg har fået stivgjort min storetå, det må være en misforståelse, det er mit fodled der er stivgjort.

- Det er forkert når Nordea Pension, mener at der ikke tages hensyn til mine skånebehov, [butik] var selv med til at udrede mig til flexjob, og der bliver taget hensyn, især med vekslende arbejdsstillinger. Stolen jeg sidder på er min egen, det er ligesom en frisørstol, hvor jeg kan hvile mit ben på understellet.

- Jeg forstår ikke at man lægger så stor vægt på en speciallæges erklæring, der er lavet 4 år efter operationen af min fod, og 1 år efter mine diskusprolapser. Når der i Nordea Pensions brev står, at [butik] ikke tilgodeser mine skånebehov, så er det en fejl, da jeg netop har vekslende siddende, gående og stående arbejde og ikke for mange timer, nøjagtig som min egen og andre

- Jeg vil til sidst slå fast at jeg godt er klar over, at jeg ikke kan få udbetalt pensionen, nu hvor jeg er i flexjob, men jeg mener jeg er berettiget til det imens jeg har været sygemeldt, da min erhvervsevne har været nedsat med 2/3 eller mere."

Selskabet har i brev af 28/12 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Ad 1. Vi har i vores brev oplyst, at forsikredes symptomer fra ryggen er opstået efter et vrid i maj 2015. Det fremgår af oplysninger fra reumatologisk ambulatorium (bilag I), som

[speciallæge] har tilgængeligt som baggrund for undersøgelsen, at der ikke er grund til at overveje operation. Forsikrede er orienteret om, at der primært skal lægges vægt på belastningsjustering, god ergonomi og øvelser efter instruktion ved egen fysioterapeut. Det fremgår af [speciallæges] undersøgelse af ryggen, at smerterne er gradvist aftaget i forbindelse med behandling ved fysioterapeut samt træning af rygmuskulaturen. Forsikrede føler, at der stadig er en fremgang. Dette indikerer, at forsikrede har haft gavn af fysioterapeutisk træning.

Ad 2. Forsikrede oplyser, at al rengøring i hjemmet foregår på fridage. Det fremgår af arbejdsprøverapporten (bilag L), at forsikrede laver aftensmad og ordner vasketøj på arbejdsdagene, og bruger fridagen til at lave de ting, hun ikke far lavet på arbejdsdagene. På baggrund af det understreger forsikrede, at fridagen er betydningsfuld i ugens løb.
At forsikrede har overskuddet til at gøre rent på sine fridage viser, at hun har kræfter tilbage efter arbejdsdagene. Dette indikerer, at hun eventuelt kunne arbejde flere timer i en anden/mindre fysisk krævende arbejdsfunktion.

Ad 3. Af tidligere funktionsskema (bilag E) fra april 2015 fremgår det, at forsikrede tager Panodil dagligt og Ibuprofen efter behov. Dette viser, at der er tale om et periodisk medicinforbrug - også inden rygproblematikken. At forsikrede kan klare sig uden smertestillende behandling i perioder indikerer, at hendes smerteniveau er svingende og i perioder forholdsvist beskedent.

Ad 4. Det er korrekt, at det er fodleddet der er stivgjort, hvilket fremgår flere steder i vores afgørelse. Det er en fejl, at der et sted står angivet stivgjort storetå.

Ad 5. Det fremgår af arbejdsprøvningsrapporten fra den 9. februar 2016, at forsikredes opgaver er salg fra butikkens blomsterafdeling, salg ved skranken, opfyldning af hylder mv. (bilag L). Forsikrede oplyser, at hun har brug for at variere i kropsstillinger, og at hun langt overvejende bør have siddende arbejde for at undgå større belastning af fodleddet. Hun skal sidde ned mindst halvdelen af arbejdstiden.
Samtidig fremgår det, at forsikrede oplever, at kroppen har større behov for at variere i arbejdsstillinger, idet hun sidder meget ned i løbet af arbejdsdagen, hvorfor hun rejser sig op og arbejder stående. Vi fastholder derfor, at der ikke til fulde tages hensyn til forsikredes skånebehov i hendes nuværende fleksjob.

Ad 6. Speciallægeerklæringen bliver betragtet som et vigtigt element i vurderingen af forsikredes helbredstilstand. [Speciallæge] har i forbindelse med sin speciallægeundersøgelse haft relevante journaloplysninger tilgængelige, ligesom han har foretaget en ortopædkirurgisk undersøgelse af hende. Vi vurderer, at han har gennemgået hele sygeforløbet og relevant beskriver forsikredes symptomer og skånebehov.

Forsikrede angiver i sin mail til Ankenævnet, at hun er uforstående overfor, at vi lægger vægt på en erklæring, der er lavet fire år efter hendes operation.

Vi har, som tidligere oplyst, tilkendt forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode fra 31. januar 2013 til 18. december 2013, hvorefter hun raskmeldes. Da hun igen sygemeldes i juli 2014, er hun ledig, hvorfor erhvervsevnen vurderes i forhold til generelt erhverv. Vi har i forbindelse med, at forsikrede søger om fornyet udbetaling, indhentet kopi af bl.a. hendes sygehusjournaler. På baggrund af disse finder vi ikke, at der er dokumentation for et erhvervsevnetab i generelt erhverv på 2/3 eller mere fra juli 2014.

Da forsikrede klager over vores afgørelse, indhenter vi speciallægeerklæringen fra [speciallæge]. Det fremgår af denne, at symptomerne fra hendes venstre fod har været til stede siden operationen i 2012 med vekslende styrke, og at der også i perioder har været en strammende fornemmelse omkring venstre ankel, der kan trække op i knæet. Derudover beskrives symptomer fra ryggen, der er opstået i maj 2015, og som [speciallæge] vurderer, vil svinde i forbindelse med fortsat rygtræning. Vi finder derfor ikke, at ryggenerne påvirker den generelle erhvervsevne i væsentlig grad.

Da symptomerne fra fødderne angives at have været nogenlunde konstante siden operationen i 2012, og vi ikke finder, at disse nedsætter erhvervsevnen i generelt erhverv med 2/3 eller mere, vurderer vi også at have dokumentation for, at den generelle erhvervsevne ikke har været nedsat med 2/3 eller mere i perioden fra 27. juli 2014 til 1. maj 2016 i et erhverv, der tilgodeser forsikredes skånehensyn.

Af speciallægeerklæringen fremgår, at forsikrede må undgå lange gangdistancer, hvilket ikke harmonerer med oplysningerne om, at forsikrede går ca. 8.000 skridt om dagen. Dette må vurderes at være en deli betragtning af, at forsikrede overvejende bør sidde ned under arbejdet. Da forsikrede oplyser, at hun ikke har kræfter til større aktiviteter efter arbejdsdagen, må man desuden formode, at de fleste skridt er gået i løbet af arbejdsdagen. Vi fastholder derfor vores vurdering af, at forsikredes praktik og efterfølgende fleksjob i [butik] ikke til fulde tager hensyn til hendes skånehensyn.

Ad 7. Vi fastholder på baggrund af ovenstående vores afgørelse af, at forsikrede ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, udover hvad hun allerede er tilkendt og har fået udbetalt, da vi i forhold til sygemeldingen i juli 2014 vurderer hendes erhvervsevne i generelt erhverv, da hun på tidspunktet for sygemeldingen er ledig i forhold til sin A-kasse."

Af statusattest fra egen læge af 14/1 2015 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klageren] har som tidligere anført store problemer med smerter i den ene fod; hun blev opereret i 2010 med stivgøring af fodleddet.
Hun er tidligere set i [by] og sidst i [by 2], og de vil gerne have en nerveundersøgelse af foden; den skal hun have lavet d. 22/1-15; først når der er svar herpå kan man med sikkerhed udtale sig om den stationære tilstand og eventuelle behandlingsmulighederne.

Jeg mener dog ikke [klageren] vil kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse på ordinære vilkår indenfor 134 uger fra d. 31/1-2015.
Hun vil altid have problemer med foden og risikoen for yderligere slidgigt i den vil øges med tiden.
Hun fortæller så også at hun nu har fået problemer med det andet fodled, hvilket også er forventeligt med den øgede belastning der har været på dette

Jeg mener til gengæld godt [klageren] kan blive helbredsmæssigt udredt og afklaret arbejdsmæssigt indenfor max. 69 uger fra d. 31/1-2015, for hvis den før omtalte undersøgelse ikke giver anledning til yderligere, er der efter min mening heller ikke andre behandlingsmuligheder.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Ud fra ovenstående mener jeg også det er vigtigt [klageren] får et arbejde som ikke er belastende for fødderne og som ej heller er for mange timer"

I journal fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 22/1 2015 hedder det bl.a.:

"057.8 laesio nervi suralis sin./ Side 1 / 1

KLINISKE OPLYSNINGER
Opereret 2012 med venstresidig talokalkanær artrodese, Har siden haft sensoriske udfald lateralt i venstre fod både plantart og dorsalt, mærker mest problemer i de laterale tæer. Ingen krannedsættelse, føler at symptomerne er tiltagende.

Klinisk: normal, egal kraft og refleksforhold i UE. Angiver hypæstesi, hyperalgesi lateralt i venstre fod medinddragende ca. 1-2 cm på fodryg og 2-3 cm plantart, medinddragende de to laterale tæer, Proksimalt begrænset ca. 4 cm distalt for ankel.

ELEKTROFYSIOLOGISK INDTRYK
Undersøgelsesresultater fremgår af vedlagte skema.
Ved undersøgelse af venstre n. peroneus superficialis (sammenlignet med højre side) ses normale forhold. Normale motoriske forhold i venstre n. peroneus profundus og venstre n. tibialis, Sv. til venstre n, suralis ses tegn på let sensorisk fibertab fra ankel til erus. Ved stimulation 3 cm proksimalt for malleolen og registrering fra laterale fodryg kan der ikke registreres et reproducerbart sensorisk svar på venstre side, normalt på højre side.

KONKLUSION
Sammenfattende viser undersøgelsen tegn på en læsion af venstre n. suralis, Der er ikke tegn på en læsion af n. peroneus supetficialis."

Af patientjournal fremgår det om MR-skanning af 4/7 2015 bl.a.:

"MR-scanning af: Columna cervicalis med cervikothoracale overgang, uden iv. kontrast
…
Indikation:
Smerter højre side af nakke og nedsat kraft højre OE. Anæstesifornemmelse sv.t. Th1 .

Beskrivelse:
Der synes at være let øget thorakal kyfose med let kileformede hvirvler Th4-6. Ellers normal hvirvelkonfiguration.
Normal knoglemarv.
Normal medulla cervicalis og øvre medulla thoracalis (til underkant Th6).
Th1 / 2 ses discusdegeneration med højresidig discusprolaps med stenose af recessen og påvirkning af højre Th1 -rod. Ellers let afsmalning af pladsen.
Th2 / 3 ses discusdegeneration og mindre venstresidig (!) discusprolapsmed impression i durasækken, uden sikker påvirkning af medulla eller nerverod.
Let discusdegeneration i øvrigt cervikalt og thorakalt.
Facetledsartrose venstre side cervikalt og stedvist øvre thorakalryg.
Ingen anden discusprolaps, rodkompression eller betydende stenose.

Konklusion:
Højresidig discusprolaps Th1 /2 med Th1 -rod påvirkning.
Mindre venstresidig discusprolaps Th2 / 3.
Lette degenerative forandringer i øvrigt og holdningsanomali som beskrevet i tekst -se venligst denne.

Bifund:
2 fokale processer i venstre gld. thyreoidea med forskille signaler. Foreslår ultralyd, såfremt fundet er ukendt."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring dateret 14/3 2016 hedder det bl.a.:

"Resumé:
Det drejer sig om en [i 40'erne] tidligere i det væsentlige rask kvinde, der i 2012 får foretaget en stivgøring i venstre fodled og siden da har haft problemer med ubehagsfornemmelse og ømhed svarende til venstre fods 3. til 5. tå samt svarende til trædepude. Endvidere konstante smerter i foden med vekslende styrke. Der er blevet påvist en påvirkning af nerve til tæerne og tilstanden er kronisk. Føler i perioder også en konstant strammende fornemmelse omkring venstre ankel og i perioder også smerter strækkende sig op mod venstre knæ. Pga. disse gener føler forsikrede at der er vanskeligheder ved at have et arbejde, hvor hun står i længere tid af gangen.
I maj 2015 vender forsikrede sig en morgen i sengen derhjemme og får et smæld i brysthvirvelsøjlen med smerter i øvre del af brysthvirvelsøjlen i begge sider, mest på højre side. Smerterne fortsatte de følgende måneder og en MRskanningsundersøgelse af brysthvirvelsøjlen i juli 2015 viste en discusprolaps mellem 1. og 2. brysthvirvel på højre side og en mindre discusprolaps mellem 2. og 3. brysthvirvel på venstre side samt lette slidforandringer af båndskiverne fra 4. til 6. brysthvirvel. Smerterne er gradvist aftaget i forbindelse med fysioterapi og træning af rygmuskulaturen og der er stadig en fremgang. I starten også smerter ud i højre arm, men dette er svundet fuldstændigt. Pga. disse gener føler forsikrede, at hun har svært ved at klare et stillesiddende arbejde i længere tid, da dette kan medføre tiltagende ryggener igen. Har været i arbejdsprøvning og i øjeblikket i virksomhedspraktik og arbejder 4½ time om dagen 4 dage om ugen. Føler ikke selv at kunne øge denne arbejdsintensitet. Kan klare al rengøring hjemme. Er ophørt med at få lange ture.
Ved den objektive undersøgelse findes fuldstændig normale forhold i brysthvirvelsøjlen også svarende til den øvre del. Der er nedsat bevægelighed i venstre fodled som følge af stivgørende operation der. Kan derfor ikke gå på hæl eller tå på venstre side. Der er ubehagsfornemmelse ved berøring på udsiden af venstre fod samt på de 3 ydre tæer på venstre fod.

Konklusion:
[Klageren] har haft symptomer fra en discusprolaps mellem 1. og 2. brysthvirvel på højre side, opstået ved en vrid i ryggen i maj 2015, men generne er gradvist aftaget og jeg vil forvente, at de praktisk taget vil svinde fuldstændigt i forbindelse med fortsat træning af rygmuskulaturen. Jeg mener derfor ikke at de beskedne gener nu har nogen indflydelse på skadelidtes erhvervsevne. Jeg vil forvente, at skadelidte vil kunne klare et arbejde både siddende og stående i længere tid af gangen, på trods af de beskrevne lette gener i brysthvirvelsøjlens øvre del. Derudover har [klageren] følger efter en stivgørende operation i venstre fodled med nedsat følelse på udsiden af foden og svarende til de 3 ydre tæer, formentlig forårsaget af en nervepåvirkning under operationen. Denne tilstand er stationær. Jeg mener dog godt, at [klageren] burde kunne arbejde i det job hun har nu, hvor

hun har gode muligheder for hyppige arbejdsstillingsskrift. Jeg vil mene, at hun ville kunne arbejde mere end de timer hun klarer på nuværende tidspunkt. [Klageren] beskriver selv en udtalt træthed, når hun har klaret 4½ times arbejde, men hun burde i hvert tilfælde kunne klare det 5 dage om ugen og jeg vil også forvente, at man gradvist kunne øge arbejdsintensiteten. Generne er så forholdsvis beskedne, at [klageren] ikke har behov for smertestillende medicin dagligt.

Diagnose: Følger efter stivgøring af venstre fodled.
Lette følger efter discusprolaps mellem 1. og 2. brysthvirvellegeme på højre side."

I lægeattest fra egen læge af 6/4 2016 hedder det bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold
…
[Klageren] har 2 helbredsproblemer. Det ene problem er ryggen, hvor hun har fået konstateret diskusprolaps, men hvor der ikke har været mulighed for operativ behandling, så hun er behandlet konservativt. Hun har det for så vidt bedre med prolapsen, men hun er dog ikke symptomfri. Ved længerevarende rygbelastende arbejde har hun fortsat smerter, og tungt rygbelastende arbejde er ikke mulig. Det andet og mere væsentlige problem er venstre fod/fodled, hvor der for 2 år siden er foretaget en total artrodese (fodleddeet er gjort stift). Desværre lykkedes denne operation dårligt. Meningen var selvfølgelig, at hun skulle være smertefri, men det er bestemt ikke lykkedes. Formentligt er der sket en beskadigelse af nervebaner under operationer, så hun nu er generet af daglige smerter, især belastningsrelaterede. Hun har med skridttæller erfaret, at hun er i stand til at gå 5-6.000 skridt om dagen. Hvis hun overskrider dette mål bliver problemerne svært forøget med smerter om aftenen, som kræver ekstra behandling med omslag og medicin.
[Klageren] er altså ganske velundersøgt og hun har modtaget den behandling, som er mulig for øjeblikket. Tilstanden må derfor anses for værende stationær. Der er ikke andre helbredsmæssige forhold af væsentlig betydning.
…
2.3 Særlige hensyn
…
[Klageren] ønsker at være på arbejdsmarkedet, og det skønnes også at være muligt, men der skal findes et job, som er både stående og hvor hun kan skåne venstre fodled. Hun er aktuelt ansat i en arbejdsprøvning på 18 timer ugentligt/4,5 pr. dag som blomsterbinder i [butik]. Hun magter jobbet, men der er da dage, hvor det er hårdt. Hun er forsynet med en specialstol, så hun har mulighed for aflastning. Der er ingen tunge løft af betydning. Hun har mulighed for at gå omkring og hvile, når der er behov for det.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
[Klagerens] opfattelse af eget helbred er fuldstændig realistisk er ingen tvivl om, at hun har ondt som beskrevet. Der er heller at hun ønsker at være i en eller anden form for funktion på arbejdsmarkedet. Hun har været på en uddannelsesforløb som blomsterdekoratør, egentlig godt, men det gjorde det bl.a. fordi hun var aflastet (hun skulle f.eks. ikke hjem og lave mad og passe hus). Hvorvidt stand til at gennemføre et længere uddannelsesforløb må afhænge vurdering, hvor der bestemt bør lyttes til hendes egen opfattelse muligheder."

11. 89875

Af kommunal rehabiliteringsplan af 28/4 2016 fremgår bl.a.:

"Fleksjob

Beskæftigelsesmæssige, social og helbredsmæssige forhold:
…
[Klageren] havde første sygedag den 28.07.2014 pga. følger efter stivgørende operation af venstre fod. Blev opereret på [hospital] i 31.10.2012. [Klageren] føler ikke, at der er sket nogen ændring siden operationen. Hun har rygsmerter pga. en diskusprolaps mellem 1. og 2. brysthvirvel med højresidig rodpåvirkning af 1. thorakale nerve og mindre venstresidig diskusprolaps. Konservativ behandling.

I efterforløbet nervepåvirkning, hvor der er påvist affektion af følenerve til venstre fod jf. [navn] 22.02.2016. I 1/2015 findes der ikke yderligere behandlingsmuligheder.

[Klageren] herefter er blevet arbejdsprøvet. [Navn] nævner hendes vægt, som er reduceret ca. 10% siden det blev skrevet i nogle journaloplysninger.

Er i perioden 27.04.2015 - 27.05.2015 arbejdsprøvet i [gartneri] med forefaldende arbejdsopgaver. Arbejdsprøvningen stoppede, da den ikke kunne leve op til hendes skånehensyn (Mulighed for at arbejde i siddende stilling, så foden ikke belastes. Ordentlig underlag, ikke for lange afstande, som hun skal gå mm.). Arbejdede 12,5 time pr. uge til sidst.

Ny arbejdsprøvning igangsat på … Ungdomsgård 20.08.2015 - 18.11.2015 (afbrudt 23.10.2015, da de ikke var muligt at komme op i tid med relevante arbejdsopgaver). Kom op på 15 timer om ugen - ikke alle opgaver var relevante.

Ny arbejdsprøvning iværksat i [butiks] blomsterafdeling i perioden 09.11.2015 - 31.01.2016. [Klageren] prøvede at komme op p 4 x 5 timer, i alt 20 timer i ugen, hvilket var for meget 4 x 4,5 timer ugentlig er maks. [Klageren] har fået syet sko, som hun bruger og har egen stol med i arbejdsprøvningen og nu virksomhedspraktikken, som er i gang sat fra 01.02.2016 - 30.04.2016. Hun er glad for arbejdet og stedet og de for hende.
…
Teamet vurderer at sagen er veldokumenteret og der er iværksat relevant helbredsmæssig og beskæftigelsesmæssig udredning.

Arbejds- og funktionsevne nedsættelsen er begrundet, stivgørende operation af venstre fod med nevebeskadigelse i foden samt konservativ behandlet diskusprolabs i ryggen.

Teamet vurderer, at det er dokumenteret at arbejds- og funktionsevnen er varigt og stationært nedsat i så væsentlig grad, at det ikke vurderes realistisk at kunne opnå beskæftigelse på ordinære vilkår, arbejds- og funktionseven er nedsat til fremtidig beskæftigelse i fleksjob, og teamet indstiller at der sker visitation til fleksjob.

Fleksjob type eller arbejdsfunktion:
- blomsterbinder / dekoratør
- piccoline / reception
- omstilling / telefon – receptionist

Særlige hensyn:
- vekslende arbejdsstillinger - fortrinsvis stående - siddende -
- nedsat arbejdstid
- mulighed for tilrettelægge egnen pauser
- vigtigt med kollegaer - indgå i sociale sammenhænge.
- muligheder og behov for arbejdspladsindretning."

I pensionsoversigten pr. 1/1 2012 hedder det bl.a.:

"**Udbetaling ved nedsat erhvervsevne**

Invalidepension (nedsat erhvervsevne)	Årlig udbetaling Pensionen udbetales tidligst 3 måneder efter nedsættelsen af erhvervsevnen og udbetales længst til den 1.10.2026
…	
Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)	Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliderente og præmiefritagelse**

Definition af invaliditet.
Forsikringstageren har ret til invaliderente og præmiefritagelse, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

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

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevnen foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede må anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den ovennævnte indtjening, anses erhvervsevnen ikke for nedsat til 1/3 eller derunder.

Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

…

Præmiefritagelse respektive invaliderentens ikrafttræden og ophør
Præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente får først virkning fra den dag, nedsættelsen al erhvervsevnen har varet uafbrudt i det tidsrum, som er anført i policen, jf. § 5 stk. 2."

13. 89875

Nævnet udtaler:

Sagen for nævnet omhandler, hvorvidt klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad mellem den 27/7 2014 og den 1/5 2016. Klageren fik den 31/10 2012 foretaget en stivgørende operation i venstre fodled på grund af slidgigt. Ved MR-skanning den 4/7 2015 fik hun konstateret to diskusprolapser og degenerative forandringer i ryggen.

I statusattest fra egen læge af 14/1 2015 vurderes det blandt andet, at klageren altid vil have problemer med foden, og at risikoen for yderligere slidgigt vil øges med tiden. Lægen vurderer endvidere, at der først med sikkerhed kan siges noget om den stationære tilstand og eventuelle behandlingsmulighederne efter nerveundersøgelse af foden den 22/1 2015, men at klageren ikke vil kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse på ordinære vilkår indenfor 134 uger fra den 31/1 2015.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring dateret 14/3 2016 vurderes det blandt andet, at generne fra klagerens ryglidelse er gradvist aftaget, og at de "praktisk taget vil svinde fuldstændigt i forbindelse med fortsat træning af rygmuskulaturen". Det er derfor lægens vurdering, at "de beskedne gener" ikke nu har nogen indflydelse på klagerens erhvervsevne. For så vidt angår venstre fodled, er det lægens vurdering, at klageren har nedsat følelse på udsiden af foden og svarende til de tre ydre tæer, formentlig forårsaget af en nervepåvirkning under operationen. Tilstanden er ifølge speciallægen stationær, og klageren burde efter speciallægens vurdering kunne arbejde i nuværende job (ca. 18 timer om ugen), hvor hun har gode muligheder for hyppige arbejdsstillingsskrift, og at man må forvente, at hun med tiden kan øge arbejdsintensiteten gradvist.

I attest fra egen læge af 6/4 2016 vurderes det blandt andet, at klageren ved længerevarende rygbelastende arbejde fortsat har smerter, og at tungt rygbelastende arbejde er ikke muligt. Hun er desuden fortsat generet af daglige smerter i venstre fod. Det er lægens vurdering, at klageren kan arbejde, men at der "skal findes et job, som er både stående og hvor hun kan skåne venstre fodled".

14. 89875

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 i perioden mellem den 27/7 2014 og den 1/5 2016. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på indholdet af de lægelige oplysninger og på de kommunale oplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår, at hun i arbejdsprøvningsforløb mellem 27/4 2015 og 30/4 2016 arbejdede mellem 12,5 og 20 timer om ugen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand