

Den 8. november 2017 blev i sag nr. 90571:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Hun klager ved sin repræsentant over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Klageren har tre ordninger, der alle er tegnet via hendes tidligere arbejdsgiver. Den første ordning indeholder alene en dødsfaldsdækning, og ordningen giver ret til præmiefritagelse i op til tre år, hvis forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3 før forsikredes fratrædelse den 30/6 2016. Den anden ordning giver ret til præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenperiode på 3 måneder. Den tredje ordning indeholder dækning ved kritisk sygdom, og giver ret til præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren, der er født i 1960'erne, har i en årrække arbejdet som kundemedarbejder. Hun har igennem ca. 20 år lidt af nakkesmerter og spændingshovedpine med udstråling til skulder og arm, og blev den 10/8 2015 sygemeldt på grund af smerter i ryggen. Hun

2.

90571

har været i et praktikforløb, hvor hun har præsteret at arbejde 9 timer om ugen fordelt på 3 dage. Hun er tilkendt fleksjob pr. 30/3 2017.

I klagen til nævnet af 4/3 2017 har klageren bl.a. anført:

"Sagsfremstilling

Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Naturligvis ikke tilfreds med afgørelse, da gentagne undersøgelser bekræfter smerter.

Det er jo heller ikke uden grund, at jeg p.t. er i arbejdsprøvning – det er jeg selvsagt glad ved – det det naturligvis på sigt er mit mål, at komme tilbage til 'det almindelige arbejds-marked'.

Jeg har dog svært ved at se det i skrivende stund, da smerterne som det fremgår af korrespondancen, så at sige ikke har ændret sig.

Jeg skal til møde ved ... d. 29 marts, med henblik på flexjob.

Div. bilag følger vedhæftet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Hos selskabet ønsker jeg naturligvis at få tilkendt TAE for den forgangne tid.

For det første er det vel derfor arbejdsgiver, og jeg som lønmodtager samme sted gennem 17 år, har været dækket!?

Jeg er sammen med min repræsentant forundret over, at ordningen ikke dækker på det oplyste grundlag."

Hertil har selskabet i brev af 9/5 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikrede har tre ordninger, der alle er tegnet via hendes tidligere arbejdsgiver, [arbejdsplads].

Den første ordning (policenummer ...) indeholder alene dødsfaldsdækning, og ordningen giver ret til præmiefritagelse i op til tre år, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 før forsikredes fratrædelse den 30. juli 2016. Aftalegrundlaget er vedlagt som bilag A og B.

Den anden ordning (policenummer ...) giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenstid på 3 måneder. Aftalegrundlaget er vedlagt som bilag C og D

Den tredje ordning (policenummer ...) indeholder dækning ved kritisk sygdom. Der ydes præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Aftalegrundlaget er vedlagt som bilag E og F.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning ved erhvervsevnetab. Selskabet fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ..., er uddannet ... i ..., og hun har arbejdet som kunderådgiver i den pensionsberettigende stilling i [arbejdsplads 1] siden år 2000.

Forsikrede har i gennem ca. 20 år haft nakkesmerter og spændingshovedpine med udstråling til skulder og arm (bilag I). I foråret 2015 fik hun smerter i ryggen, der i henhold til hendes egne oplysninger førte til sygemelding den 10. august 2015 (bilag K)

Forsikrede var den 14. september 2015 til reumatologisk undersøgelse på ambulatorium for medicinske ryglidelser (bilag ambulantepikrise, side 7). I ambulantepikrisen beskrives røntgenundersøgelse af columna totalis den 19. august 2015, der viste *'let udrettet cervikal lordose, ganske diskret tegn på sinistrokonveks krumning torakalt samt dekstrokonveks krumning lumbalt. Diskret reduceret intervertebralrum L5/S1. Sacroiliacaled symmetrisk åbentstående.*

På baggrund af undersøgelsen blev det bl.a. vurderet, at forsikrede *'har gennem de sidste 4-6 mdr. haft rygsmerter uden kendt provokerende udløsende faktorer med gradvis forværring. På intet tidspunkt radiære symptomer og ved dagens undersøgelse normal neurologi. Mistænker at der primært er tale om uspecifikke rygsmerter med mulig diskogen komponent. Virker dertil sensibiliseret, men der er ikke tegn på udbredte smerter i kroppen. Scorer højt i forhold til depressive symptomer med flere kernesymptomer og ledsagesymptomer, men afviser selv dette.'*

PFA Pension bemærker, at røntgenundersøgelsen har vist, at rygsmerterne er uspecifikke og uden kendte provokerende udløsende faktorer, og at der ikke er tegn på udbredte smerter i kroppen.

Af journalnotat af 2. oktober 2015 (bilag G) fremgår bl.a., at MR-skanning af columna lumbalis viser *'normale forhold fraset lille median HIZ-forandring svarende til L5/S1, som ikke vurderes at have betydning for smerterne. Ingen modic-forandringer. Cervikalt findes median protrusion svarende til C5/C6, vurderes ikke umiddelbart at have betydning for smerterne. Sacroiliaca-led er normale.'*

PFA Pension bemærker, at MR-skanning viser stort set normale forhold fraset lille median HIZ-forandring, der ikke skønnes at have nogen betydning for smerterne.

Den 10. maj 2016 modtog selskabet ansøgning om udbetaling underskrevet af forsikrede den 30. april 2016 (bilag K) og lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet af forsikredes praktiserende læge den 9. maj 2016 (bilag L). Det fremgik bl.a., at forsikrede var opsagt fra sit arbejde fra den 30. juni 2016. Selskabet meddelte i brev til forsikrede af 30. juni 2016 (bilag M), at det efter selskabets opfattelse ikke var godtgjort, at hendes erhvervsevne i nuværende erhverv var nedsat med mindst halvdelen. Forsikrede klagede den 4. juli 2016 via sin repræsentant over afgørelsen (bilag N).

Forsikrede udfyldte og underskrev den 31. juli 2016 et spørgeskema om hendes funktionsevne i hverdagen (bilag O). Hun anførte i skemaet bl.a., at hun kun kunne gå i 10-15 minutter ad gangen, sidde i 5-10 minutter ad gangen, stå i 5-10 minutter ad gangen og kø-

re bil 15-20 minutter ad gangen. Hun har desuden anført, at hun kan løfte/bære 0 kg, og at hun har problemer med daglige aktiviteter som opvask, oprydning, rengøring, madlavning, indkøb, støvsugning mv.

Forsikrede var i perioden mellem 1. august 2016 og 9. november 2016 i et praktikforløb som pædagogisk assistent hos ..., hvor hun hjalp unge med praktiske og sociale gøremål og madlavning (bilag S). Den aftalte arbejdstid var 3 gange 2 timer om ugen. Det fremgår af opfølgingsreferat fra Jobcenter den 19. august 2016 (bilag S), at hun var faldet 100 % godt til, at hun var arbejdsom og engageret og passede perfekt ind på arbejdspladsen og i denne type job.

I referat fra møde i rehabiliteringsteam den 29. marts 2017 (bilag S) fremgår det, at forsikrede i forløbet har vist *'mindre, men stabil arbejdssevne svarende til 9 timer ugentligt med fuld effektivitet.'* Forsikredes erhvervsevne blev vurderet væsentlig og varigt nedsat, og hun blev visiteret til fleksjob. Rehabiliteringsteamet anførte afslutningsvist: *'Der peges på fleksjob inden for det pædagogiske felt. Der peges på en målgruppe med store børn/unge eller voksne der er selvhjulpne. Der kan endvidere peges på piccoline lignende funktioner så som husalf. Der kan ligeledes peges på mentorlignende funktioner og ledsagerfunktioner.'* PFA Pension bemærker, at den kommunale vurdering er forskellig fra selskabets vurdering af erhvervsevne, idet der i den kommunale vurdering tages udgangspunkt i andre omstændigheder end helbred. Rehabiliteringsteamets vurdering er efter PFA Pensions opfattelse ikke ubetinget helbredsmæssigt begrundet.

Af journalnotat af 21. september 2016 (bilag 1) fremgår, at ny MR-skanning lænderyggen viser *'fuldstændig uændret forhold, kun ganske diskrete forandringer på L5/S1-niveau, som vurderes at have betydning for smerterne. Funktionsniveau uændret lav. [...] Hun kan ikke forvente at blive smertefri, men kan ved målrettet indsats måske blive bedre til at håndtere smerterne, så hun fungerer bedre i dagligdagen. Der vurderes ikke at være behov for smertestillende medicin.'* Om eventuelle skånehensyn har reumatologen bl.a. anført: *'Hun vil have det bedst med en arbejdsfunktion, hvor hun kan skifte mellem gående, stående og siddende stilling, og hvor hun kan undgå foroverbøjning og løft.'*

PFA Pension bemærker, at ny MR-skanning har vist fuldstændig uændrede forhold og kun ganske diskrete forandringer på L5/S1-niveau, som vurderes at have betydning for smerterne. Selskabet bemærker endvidere, at forsikrede ved målrettet indsats måske kan blive bedre til at håndtere smerterne, så hun fungerer bedre i dagligdagen.

Forsikrede blev den 18. oktober 2016 indkaldt til undersøgelse/samtale i Smerteklinikken den 19. april 2017 (bilag S) Formålet med forløbet er, at *'hjælpe dig til smertelindring, bedre dit fysiske aktivitetsniveau og din livskvalitet trods dine fortsatte smerter.'* Forsikrede var den 6. december 2016 på selskabets foranledning til undersøgelse hos ortopædkirurgisk speciallæge. Speciallægen har i speciallægeerklæring den 10. december 2016 (bilag P) bl.a. anført, at forsikrede har angivet, at hun *'har problemer med at komme af og i tøj og må nogle gange have hjælp til at tage sko på'*. PFA Pension bemærker, at dette bør sammenholdes med, at det ved den objektive undersøgelse fremgår, at *'Patienten klarer selv at få blusen op over hovedet uden problemer'*

Den objektive undersøgelse har vist, at bevægelighed og kraft i nakke og overekstremiteter er normal. Speciallægen har i den forbindelse anført, at *'Ryggen findes med normal kurvatur, normal lordose og normal kompensatorisk kyfose svarende til torakal columna. Ingen tegn på skoliose eller lignende'*

Der ses desuden ganske let nedsat muskelfylde i den venstre arm på 1 til 1,5 cm i forhold til højre arm, der er forsikredes dominante arm. Kraften i underekstremiteterne er normal, og der er ingen forskel på muskelfylden i forsikredes ben. Lægen har anført, at forsikrede i venstre arm har *'cirkulær følenedsættelse ved sammenligning med højre side. Patienten oplyser, at dette også er tilfældet med venstre ben'* og *'På truncus beskriver patienten endvidere nedsat følesans på venstre side skiller på den anden side af navlen'*

Speciallægen har konkluderet:

'Den umiddelbare aktuelle ICD10 diagnose bliver derfor 'komplekse langvarige eller kroniske nonmaligne smerter. Hvis man udelukkende ser på de MR-mæssige fund, er der ikke overensstemmelse mellem patientens subjektive klager og de objektive fund samt oplyste funktionsniveau.

Det er ganske vanskeligt at objektivisere ovennævnte diagnose og såfremt det er den diagnose, der endeligt stilles, må man vurdere, at der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og patientens egne oplysninger om funktionsniveau. Man må afvente udtalelse fra smerteklinikken hvor pt. opstarter forløb i indeværende måned.

Det er således ikke muligt at objektivisere/validere symptomer ved ovennævnte diagnose, 'komplekse langvarige eller kroniske non-maligne smerter' Umiddelbart vil behandlingsmulighederne primært foregå ved selvtræning etc.'

PFA Pension bemærker, at forsikredes smerter beskrives som nonmaligne, og at der på baggrund af de MR-mæssige fund ikke er overensstemmelse mellem hendes subjektive klager og de objektive fund samt det oplyste funktionsniveau. PFA Pension bemærker desuden, at der er behandlingsmuligheder i form af selvtræning.

PFA Pension fastholdt afgørelsen i brev til forsikrede af 1. februar 2017 (bilag R).

Selskabet henviste bl.a. til, at der ifølge selskabets lægekonsulenter til trods for grundige undersøgelser ikke foreligger god lægelig dokumentation for en sværere sygdom i ryg- og nakkeområdet, og at det bl.a. derfor ikke var godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juli 2016. I brevet anførte selskabet desuden, at forsikrede er omfattet af en særlig [arbejdsgiver]-aftale, der bevirker, at hun har ret til selv at få udbetaling fra udløb af karenperiode den 1. december 2016, selvom hun fik fuld løn, men at dette forudsatte, at hendes erhvervsevne helbredsmæssigt var nedsat med mindst halvdelen i den pågældende periode. Dette krav var dog ikke opfyldt efter selskabets vurdering.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFAs afgørelse

PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til ydelser som følge af de anførte rygsmerter. Selskabet har lagt vægt på, at

- Røntgenundersøgelse og MR-skanninger har vist normale forhold i ryggen og lænden.
- Ved ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 6. december 2017 blev det vurderet, at den umiddelbart aktuelle diagnose er *'komplekse langvarige eller kroniske nonmaligne smerter'*, at det er vanskeligt at objektivisere denne diagnose, og at det ikke er muligt at objektivisere/validere symptomer ved denne diagnose.
- Til trods for at forsikrede er grundigt undersøgt, er der ikke nogen objektive fund, der kan forklare hendes smerter.
- Forsikrede har deltaget i praktikforløb hos ..., hvor hun hjalp unge med praktiske og sociale gøremål og madlavning, hvor hun præsterede en arbejdstid på 9 effektive

timer om ugen. Der er efter selskabets opfattelse diskrepans mellem det, som forsikrede har anført i spørgeskema om hendes funktionsevne i hverdagen, som forsikrede udfyldte og underskrev den 31. juli 2016 (bilag O), og de opgaver, som hun har udført i praktikforløbet mellem 1. august 2016 og 9. november 2016.

- Såfremt relevante skånehensyn iagttages – herunder navnlig fravær af rygbelastede opgaver og mulighed for hyppige skift af arbejdsstillinger – og såfremt forsikrede udøver jævnlig og relevant selvtræning, vil hun efter PFA Pensions vurdering være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA Pension således, at selskabet har været berettiget til at afvise at yde dækning med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen."

Heroverfor har klageren i mail af 2/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Det er bekymrende at der i PFA's fremlægning indgår så mange faktuelle fejl, så som gentagne årstals fejl. Ligeledes antyder de at Rygcenterets lægers udtalelser ikke er korrekte – de har trods alt undersøgt [klageren] flere gange. Ydermere fejl citerer de lægen ... for at have udtalt, at [klageren] ikke har behov for medicin, når lægens udtalelse var 'Der vurderes ikke at være behov for at ÆNDRE den smertestillende medicin.'

PFA's læge skriver desuden, at der ikke er ændringer fra sidste scanning, hvorimod [overlæge] skriver at der er diskrete forandringer – men dog forandringer.

Vi har derfor fundet det nødvendigt at gennemgå dokumentet og kommentere på citatniveau, for at sikre Ankestyrelsen har det korrekte grundlag for behandling af sagen.

Kommentarer til PFA's konklusion

Side 3/7 PFA's svar:

Forsikrede var i perioden mellem 1 august 2016 og 9 november 2016 i praktikforløb.

Vores kommentar:

[Klageren] var i **afklarende praktik** fra 1 august 2016 til 9 november 2016.

Side 3/7 PFA's svar:

I referat fra møde i Rehabiliteringsteam den 29. marts 2017..... Rehabiliteringsteammets vurdering er efter PFA's opfattelse ikke ubetinget helbredsmæssigt begrundet.

Vores kommentar til ovenstående:

Vi har valgt at kommentere på PFA's opfattelse, ved at citere mødedokumentet fra rehabiliteringsmødet den 29. marts 2017. Da der i nedenstående citat, tydeligt fremgår at de helbredsmæssige udfordringer har stor indflydelse på funktionsevnen. [Klageren] kunne, i de 9 timer pr. uge, fungere 100% hos [praktiksted], da hun havde mulighed for at aflaste ryggen, men stadig indgå i de pædagogiske opgaver samt fællesskabet.

Citat fra 'Resultat af møde i rehabiliteringsteam'

... Arbejdstiden har været forsøgt øget, men den maximale arbejdstid er på 9 timer pr uge. Det vurderes at effektiviteten indenfor andet jobområde, hvor det ikke på

samme måde er muligt at veksle frit mellem at sidde, stå, gå og især ligge, vil dale til ca. 50%. Alle skånehensyn er tilgodeset i arbejdet ved [praktiksted], da [klageren] kan deltage i arbejdsopgaverne liggende, stående, gående hvis hun har behov for dette.

Citat fortsat

... De helbredsmæssige udfordringer har stor indflydelse på hendes funktionsniveau.

Side 3/7 PFA's svar:

PFA citere fra Journalnotat af 21 september 2016.

... Der vurderes ikke at være et behov for smertestillende medicin.

Vores kommentar til ovenstående:

[Overlæge] skrev følgende i journalnotatet:

Langvarige kroniske smerter, lavt funktionsniveau. Kan ikke forvente at blive smertefri. Der vurderes ikke at være behov for, at ændre den smertestillende medicin.

Såfremt der ønskes yderligere information vedr. medicinering kan Smerteklinikken kontaktes:

Smerteklinikken, [sygehus], tlf. ...,

[Klageren] får i dag en anden medicin end tidligere. Der forsøges med Gabapentin, som langsom optrappes.

Side 3-4/7 PFA's svar:

... at forsikrede har angivet, at hun 'har problemer med at komme af og i tøjet, og må nogle gange have hjælp til sko'. PFA Pension bemærker, at dette bør sammenholdes med, at det ved den objektive undersøgelse fremgår, at 'Patienten klarer selv at få blusen op over hovedet uden problemer'

Vores kommentar til ovenstående:

[Klageren] får fra tid til anden hjælp af sin mand, i det omfang hun har brug for det, da det er meget afhængig af smerternes omfang. Vi mener derfor det er interessant at PFA vælger at drage den konklusion, at når [klageren] en gang kan tage en bluse af, er det altid sådan. Det kan her tilføjes, at [klageren] ved den givne lejlighed ikke skulle bøj sig fremover for at tage trøjen af, og derfor ikke lagde pres på lænden.

Side 4/7 PFA's svar:

Speciallægen har konkluderet: komplekse langvarige eller kroniske nonmaligne smerter... PFA bemærker desuden, at der er behandlingsmuligheder i form af selvtræning.

Vores kommentar til ovenstående:

[Klageren] har i perioden 4. januar 2016 til 26. april 2016, gennemgået intensiv genoptrænings forløb. Dette stoppede, da det kun forværrede [klagerens] smerter. [Klageren] blev derfor henvist til Smerteklinikken af egen læge. Selvtræning får i øvrigt ikke smerterne til at gå væk.

Side 4-5/7 PFA's svar:

PFA Pension fastholdt afgørelsen i brev til forsikrede af 1. februar 2017 (bilag R). Selskabet henviste bl.a. til, at der ifølge selskabets lægekonsulenter til trods for grundige undersøgelser ikke foreligger god lægelig dokumentation for en sværere sygdom i ryg- og nakkeområdet... med mindst halvdelen efter den 1. Juli 2016. I brevet ... karensperiode den. 1. December 2016, ...

Vores kommentar til ovenstående:

I den, af PFA bestilte, speciallægeerklæring, udtaler Speciallæge ... følgende (citeret):

Patienten har været i forløbsprogram og som det fremgår fra kommunen, har patienten maksimalt kunnet klare at arbejde i 9 timer. Umiddelbart vurderes dette at være i overensstemmelse med disse observationer.

Hvilket tydelige indikere at denne Speciallæge har observeret at [klagerens] arbejdsevne er påvirket i betydelig grad.

Ligeledes bedes det bemærket at den, i ovenstående PFA citat, anførte dato den 1. Juli 2016 er forkert. Den korrekte dato er 1. juli 2015. Der er ligeledes en fejl i PFA's årstalsanvisning i forbindelse med Karensperioden, hvilken PFA fejlagtigt sætter til 1. December 2016. Den korrekte dato er 1. december 2015.

[Klageren] har været sygemeldt siden den 10 august 2015, og har ikke siden kunnet varetage et fuldtidsjob.

Side 5/7 PFA's svar: Begrundelse for PFA's afgørelse:

Punkt 2. Ved ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 6 december 2017.

Vores kommentar:

Dette er IKKE korrekt, datoen er den 6 december 2016.

Punkt 4.

Vores kommentar:

De glemmer at [klageren] har haft mulighed for at ligge ned, mens hun har varetaget sit arbejde under arbejdsprøvningen. [Klageren] har desuden været fraværende/måtte gå hjem flere gange pga. smerter.

[Klageren] har været igennem et 8 måneders forløb ved [praktiksted], for at blive afklaret og det kan dokumenteres derigennem hvad [klageren] har kunnet klare. [Klageren] har haft en mentor tilknyttet, ..., tlf. ..., som kan bekræfte dette.

Punkt 5.

Vores kommentar:

Hvorledes kan PFA vurdere at [klageren] vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. [Klageren] er i dag bevilget flexjob på 9 timer om ugen, med hensyntagen til de tidligere nævnte skånehensyn. [Klageren] er tilknyttet Smerteklinikken, som hjælper med medicin, træning og med at lære [klageren] at håndtere hendes smerter – Smerteklinikkens indsats har ikke til formål at få smerterne til at gå væk. Tidligere træningsindsatser har ikke vist den ønskede effekt på smerterne, samt ligeledes henvises til citatet fra [speciallæge], vedr. at denne vurdere [klagerens] arbejdsevne til 9 timer."

Hertil har selskabet i brev af 24/7 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på dækning, i det forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA Pension henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret 9. maj 2017 og har herudover følgende kommentarer:

1. Forsikrede har med henvisning til resultat af møde i rehabiliteringsteam midt på side 1 anført, at de helbreds-mæssige udfordringer har haft stor indflydelse på funktionsevnen. PFA Pension bemærker, at selskabet ikke har bestridt dette. Selskabet har i besvarelsen af 9. maj 2017 blot anført, at rehabiliteringsteamets vurdering ikke *ubetinget* er helbreds-mæssigt begrundet.

2. PFA Pension beklager, at der i brevet til ankenævnet af 9. maj 2017 var anført en forkert datering af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, og at citat fra reumatologisk journalnotat af 21. september 2016 indeholdt fejl.

Den pågældende ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse blev foretaget den 6. december 2016, og den korrekte datering af speciallægeerklæringen er 10. december 2016 (bilag P).

Det korrekte citat fra reumatologisk journalnotat af 21. september 2016 (bilag H) er følgende: 'Ny MR-skanning af lænderyggen viser fuldstændig uændret forhold, kun ganske diskrete forandringer på L5/S1 niveau, som ikke vurderes at have betydning for smerterne. Hendes funktionsniveau er også uændret lav. [...] Hun kan ikke forvente at blive smertefri, men kan ved målrettet indsats måske blive bedre til at håndtere smerterne, så hun fungerer bedre i dagligdagen. Der vurderes ikke at være behov for at ændre den smertestillende medicin.' Om eventuelle skånehensyn har reumatologen bl.a. anført: 'Hun vil have det bedst med en arbejdsfunktion, hvor hun kan skifte mellem gående, stående og siddende stilling, og hvor hun kan undgå foroverbøjning og løft.'

De korrekte oplysninger ændrer dog ikke efter selskabets vurdering på, hvorvidt forsikrede har opfyldt betingelserne for dækning.

Det er korrekt, at PFA Pensions gengivelse af selskabets brev til forsikrede af 1. februar 2017 (bilag R) indeholdt unøjagtigheder. Selskabet anførte i det pågældende brev bl.a., at forsikrede fratrådte sin stilling den 1. juli 2016, og at hun som led i den særlige [arbejdsplads 1] aftale var berettiget til selv at få udbetaling fra udløb af karenperioden den 1. december 2015, selvom hun stadigvæk modtog løn, men at dette forudsatte, at hendes erhvervsevne helbreds-mæssigt var nedsat i dækningsberettigende omfang, hvilket ikke var tilfældet efter selskabets vurdering.

PFA Pension har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I ambulante-pikrise af 2/10 2015 fra ambulatorium for medicinske ryglidelser har en overlæge bl.a. anført:

"02-10-2015 Lændesmerter UNS

Diagnoser

Lændesmerter UNS (m545)

Cervikale rygsmerter (m542)

10.

90571

...

EPIKRISE:

Journalnotat: 02.10.15

REUMATOLOG – MR-SVAR

Anamnese som anført. 6 mdr. varende rygsmerter med udstråling til sæderegion og ikke at bensmerter, og nu sygemeldt for det. Lavt funktionsniveau, ligger ned 6-7 timer i dagtiden. Føler sig ikke deprimeret, men er i behandling for angst, som hun har haft i 4 år efter traumatisk begivenhed.

Kommer til svar på MR-skanning af columna lumbalis, som viser normale forhold fraset lille median HIZ-forandring svarende til L5/S1, som ikke vurderes at have betydning for smerterne. Ingen modic-forandringer.

Cervikalt findes median protrusion svarende til C5/C6, vurderes ikke umiddelbart at have betydning for smerterne. Sacroiliaca-led er normale.

VURDERING

Uspecifikke rygsmerter af længere varighed, igen medgivet generel information om ryggen og da hun har forstyrret nattesøvn med talrige opvågninger pga. smerter, startes forsøgsvis behandling med rp. tabl. Amitriptylin 10 mg til natten, kan evt. gradvist øges til maks. 50 mg.

Informeret om mulige bivirkninger, samtykker til behandling. Forinden tages rp. ekg, som ses.

Er tilrådet at tage Tramadol kl. 8 i stedet for før nat.

Derudover vil hun forsøge at supplere gåture med svømning.

Følges fortsat hos koordinator.

Kopi af notat til pt., kommune og e.l.

.../...

Med venlig hilsen

[Overlæge]."

Klageren var den 14/9 2015 til reumatologisk undersøgelse på ambulatorium for medicinske ryglidelser. Af ambulanteepikrisen fremgår det bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DM545 Lændesmerter UNS

AZAC3 regionsfunktion

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

DM542 Cervikale rygsmerter

EPIKRISE:

Journalnotat:

14.09.15

REUMATOLOG – FØRSTE UNDERSØGELSE

DIAGNOSE

/M 545 rygsmerter uden specifikation

M 542 nakkesmerter uden specifikation/

...-årig kvinde henvist af henvist af egen læge til vurdering af lændesmerter.

...

11.

90571

TIDLIGERE

...

Ad ryggen: Kendt med mangeårige nakkesmerter med spændingshovedpine igennem ca. 20 år. Har igennem flere år kunnet trække ud over venstre skulder til overarm, som især bliver provokeret i forbindelse med fysioterapeutisk behandling omkring venstre skulderblad.

AKTUELT

Debutterede med lændesmerter for 4-6 mdr. siden. Mærkede at det især blev provokeret, når hun sad meget i forbindelse med sit arbejde. Smerterne tog gradvist til, især op til sommerferien. Blev sygemeldt og opsøgte kiropraktor, hvorefter to behandlinger gav yderligere udtalt forværring af rygsmerterne. Var derefter på ferie i tre uger, forsøgte at genoptage arbejdet en uge efterfølgende, men har nu været sygemeldt siden den 18.08.15. Smerterne sidder bredt lavt over lænden og trækker ned i begge baller og indimellem også ned til halebenet. Kunne trække lidt ned til den øvre del af venstre lår initielt. Ellers ikke haft radiære symptomer, ingen føleforstyrrelser eller kraftpåvirkning, ingen cauda equina symptomer.

Sover afbrudt pga. smerterne. Oplever stivhed i hele ryggen samt forværring af sine kendte nakkesmerter og hovedpine.

Smerterne provokeres primært ved at stå og gå, kan højst gå 10 min, ligeledes sidde, kunne initielt slet ikke sidde, men kan nu sidde ca. 10 min, ligeledes smerte ved at ligge. Ingen sikker kendte lindrende faktorer.

Har ikke oplevet sikker bedring i forløbet med sygemelding. Er vant til at være motionsaktiv med træning i fitnesscenter 1½ time tre gange om ugen. Har kendt angstproblematik, og de har i hjemmet været meget opmærksom på, om hun skulle have udviklet tegn på depression, men oplever ikke dette.

MEDICIN

Tabl. Tramadol Retard 100 mg x 2 dagl. inden dag afprøvet kombination af Pamol og Ibumetin uden effekt.

Har tidl. taget Treo for hovedpine og bruger derudover Sumatriptan efter behov.

...

OBEJKTIVT

God AT, bevæger sig frit, neutralt stemningsleje. Højde 168 cm, vægt 61,8 kg. Columna: Nat. krumningsforhold, lige bækkenstand, ingen betydende skoliose. Cervikalt: Pæn bevægelighed i alle planer, udtalt palpatorisk ømhed ved nakkefæsterne samt omkring på processus spinosi og transversi, mest udtalt proksimalt. Negativ foramen kompressions-test.

Torakolumbalt: Svært indskrænket bevægelighed i alle planer, mest udtalt ved sidefleksion mod venstre og ekstension. Der er perkussions-, fjedrings- og rokkeømheds lavt lumbalt og på lumbosakrale overgang. Ret udtalt ømhed af iliolumbale ligamenter samt den para-vertebrale muskulatur, mest udtalt på højre side, negativ rulletest og nat. sensibilitet. Udtalt ømhed af glutealmuskulaturen, ligeledes mest udtalt på højre side.

OE: Fri bevægelighed i begge skuldre, overalt nat. sans for berøring, god egal kraft, livlige egale reflekser. Ret udtalt myogen ømhed på bagsiden af venstre skulder, som provokerer de kendte radiære symptomer.

UE: Gangen afvikles normalt, kan gå på hæle og tæer, rejse sig fra hugsiddende, normalt et-bens stand, negativ Trendelenburg.

Laseque udløser kendte rygsmerter trækker ned i ballerne ved henholdsvis 60 og 55 grader, men ikke øvrige radiære symptomer. Ligeledes smerteprovokation ved omvendt Laseque, mest udtalt på højre side. Fri bevægelighed i begge hofter.

12.

90571

Let nedsat kraft ved venstresidig hoftefleksion, vurderes at være smertebetinget, ellers nat. sans for berøring. Gode egale kræfter, livlige egale reflekser. God puls i ADP bilat. Indirekte ømhed svarende til begge sacroiliaceled, mest udtalt på venstre side, også direkte ømhed mest udtalt på højre side.

6/18 TP.

Symptomtjekliste 15 (4), helbredsbekymringer 0.

Røntgen af columna totalis fra den 19.08.15 viser let udrettet cervikal lordose, ganske diskret tegn på sinistronkonveks krumning torakalt samt dekstrokonvejs krumning lumbalt. Diskret reduceret intervertebrallrum L5/S1. Sacroiliacaled symmetrisk åbentstående.

VURDERING

[Kvinde i 40'erne] har igennem mange år været kendt med nakkesmerter og heraf spændingshovedpine, har gennem de sidste 4-6 mdr. haft rygsmerter uden kendt provokerende udløsende faktorer med gradvis forværring. På intet tidspunkt radiære symptomer og ved dagens undersøgelse normal neurologi. Mistænker at der primært er tale om uspecifikke rygsmerter med mulig diskogen komponent. Virker dertil sensibiliseret, men der er ikke tegn på udbredte smerter i kroppen. Scorer højt i forhold til depressive symptomer med flere kernesymptomer og ledsagesymptomer, men afviser selv dette.

PLAN

1: Pt. informeret om de multifaktorielle årsager til rygsmerter samt at i langt de fleste tilfælde er behandlingen træning, øvelser og generel fysisk aktivitet. Ligeledes informeret om, at stress, bekymringer og spekulationer kan være med til at forværre og vedligeholde rygsmerter, og er opfordret til at være opmærksom på udviklen af evt. depressive symptomer.

2: Forsøger at optimere smertebehandling med

rp. tabl. Brufen Retard 800 mg x 2 dagl.

Der er lavet elektronisk recept på 100 stk.

rp. tabl. Pamol 1 g x 2-3 dagl.

cont. tabl. Tramadol Retard 100 mg x 2 dagl.

Er ikke fristende at øge, da pt. oplever en del bivirkninger hertil.

3: Vurderes hos fysioterapeut mhp. testning og plan for fysisk aktivitet. Der anbefales at holde sig mest mulig fysisk aktiv.

4: Går i arbejde, når hun kan.

Indgår i ...-projekt, hvis hun kommer til at tilhøre gr. 1, aftales fortsat sygemelding/raskmelding med egen læge, hvis gr.2, med koordinator her.

5: Har 3 mdr. åbent forløb, kommer til opfølgende kontrol hos fysioterapeut om 2 uger samt indkaldes til svar på MR-skanning, når svaret foreligger.

rp. MR-skanning af columna cervicalis, lumbalis og SI-led.

Kopi af notat til pt., kommune og e.l.

.../..."

Af fysioterapeutisk notat af 14/9 2015 fra ambulatorium for medicinske ryglidelser fremgår det bl.a.:

"14-09-2015 Lændesmerter UNS

Diagnoser

Lændesmerter UNS (m545) Cervikale rygsmerter (m542)

...

Aktionsdiagnose

DM545 Lændesmerter UNS

AZAC3 regionsfunktion
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
DM542 Cervikale rygsmerter

EPIKRISE:

Journalnotat: 14.09.15

FYSIOTERAPEUT – FØRSTE UNDERSØGELSE

AKTUEL FUNKTIONSEVNE

Angiver i øjeblikket at være på 10% af normal funktionsevne pga. konstante lænderyg-smerter strålende til især venstre balleregion svingende mellem VAS 6-10/10. Smerterne er lidt i bedring siden sygemeldingsstart den 18.08.15. Kendt med nakkespændinger og hovedpine gennem 20 år. Kan sidde 10 min, stå 10 min, gå maks. 10 min i øjeblikket. Nedsat nattesøvn i øjeblikket pga. smerter. Går i øjeblikket til fysioterapeut, hvor behandlingen primært er manuel behandling og massage af nakke- og skuldermuskulatur. Hun er instrueret hos fysioterapeut i øvelser fra Gigtforeningens hjemmeside.

TERAPEUTISK UNDERSØGELSE

Bevægelighed lænderyg: Moderat nedsat foroverbøjning, bagoverbøjning, sidebøjning til venstre, let nedsat sidebøjning til højre. Smerter i yderstillinger i nævnte retninger. Ikke kendt med slapt siddende/overkorrekt siddende øvelser, som kan afprøves, eksempelvis startende på 3 x 5 dagl. og rolig pacing. Flekterende øvelser i knæ-4-stående eller i rygliggende ligeledes 3 x 5 dagl. SI-led test positiv, 3/5. Non-organisk tegn positiv 3/5. Cykling er i øjeblikket ikke meningsfyldt, da smerterne forværres til maks. ved denne aktivitet.

VURDERING OG PLAN

Uspecifikke lænderygsmarter og ballesmerter på venstre side, svingende mellem VAS 6-10/10. I øjeblikket meget funktionsbegrænset og oplever selv at være på 10% af normal funktionsevne i øjeblikket. Forklaret SP om pacing-princippet og anbefalet fysisk aktivitet, herunder gåture, øvelser, bassintræning startende på 5 min intervaller og rolig optrapning minut for minut med et mål om at få sig bevæget 30-45 min dagl.

Kommer til 14 dages kontrol her hos fysioterapeut.

Kopi af notat til pt., kommune og e.l.

.../..."

I statusattest LÆ 125 af 1/2 2016 fra rygcenteret er det bl.a. anført:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal mv.

A: Sygehushistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. igangværende behandling eller andre oplysninger af relevans for sagen.

...

Aktuelle smerter i lænden begyndte i foråret 2015 i forbindelse med meget siddende stilling på sit arbejde. Smerterne sidder lavt i lænden med udstråling til begge sædereioner, ikke haft smerteudstråling til ben. Smerterne forværres, når hun står og går og sidder, og angiver at kun at kunne gå 10 min og at kunne sidde i 10 min, og at funktionsniveauet er 10% af det normale ved første undersøgelse her i september måned. Kun beskeden effekt af smertestillende medicin, tåler ikke Amitriptylin, er i forvejen i antidepressiv medicinsk behandling.

Klinisk er der ikke noget der tyder på specifik rygssygdom og det bekræftes ved MR-skanningen af lænderyggen, som viser stort set normale forhold. Der findes en lille såkaldt HIZ-forandring svarende til L5/S1, som ikke vurderes at kunne forklare smerterne, da den type forandringer typisk giver bensmerter. Smerter og funktionsniveau bliver kun lidt bedre

14.

90571

i løbet af de næste mdr. December udarbejdes genoptræningsplan og hun synes, at start på træning hjælper lidt.

DIAGNOSE

Uspecifikke lænderygsmærter

Behandling er i gang med genoptræningsforløb.

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

Det vurderes ikke sandsynligt, at pt. vil kunne komme tilbage til sit arbejde på almindelige vilkår. Denne vurdering baseres dels på manglende fremgang og svært nedsat funktionsniveau og den støttes af prognosemodellen, som vurderer, at hun har høj risiko for fortsat at være sygemeldt efter et år. Hun har først og fremmest et langvarigt stort smerteproblem med nedsat funktionsniveau, men det vurderes ikke at ryggen er svag. Da hun har vedvarende betydelige smerter vil det dog være hensigtsmæssigt med en arbejdsfunktion, der ikke provokerer smerterne unødigt. Allerede på nuværende tidspunkt vurderes det, at hun har en mere eller mindre varig smertetilstand og at relevant behandling med medicin, tværfaglig indsats og motion og træning er forsøgt."

Klageren har i perioden fra den 4/1 2016 til den 26/4 2016 deltaget i et genoptræningsforløb hos en fysioterapeut. Af afsluttende epikrise af 26/4 2016 fremgår det bl.a.:

"Startstatus d. 4. januar 2016

Har ikke tidligere haft rygproblemer. Begyndte jan. 2015 at gøre ondt i lænd. Blev værre og værre. Gik til kiropraktor i maj og fik 3 behandlinger. Kunne efterfølgende hverken stå, gå, ligge for smerter i lænd.

Havde i en længere periode mange smerter i lænd som begyndte at trække ned i begge baller og hofter værst venstre side.

Blev undersøgelse på Ambulatorium for medicinske ryglidelser hvor hun fik tre konsultationer hos fysioterapeut. Herefter blev der lavet en GOP.

Mål: mindske smerterne i lænd og igen kunne udføre aktiviteter som for denne episode.

Kropsfunktion / funktion:

Pt. klager nu over smerter i lænd og mellem skulderbladene. Trækker ikke længere ud i benene.

Værre: cykel trækker ned i balle og hofter, gøre rent, gå for langt, stå 10min, gå, kan heller ikke sidde for længe ad gangen.

Bedst: ligge

Morgen: meget stiv i ryggen.

Nat: sover dårligt pga. smerter. Kan kun ligge på siderne og krumme sammen.

Medicin: Tramadol, tager det værste.

Røntgen af columna totalis fra d. 19.08.15 viser let udrettet cerviaki lordose, ganske diskret tegn på sinistronkonveks krumning torakalt samt dekstromkonveks krumning lumbalt. Diskret reduceret intervertebralrum L5/S1. Sacroiliacaled symmetrisk åbentstående. MR-scanning viser MR-scanning kun en lille discusprotrusion og vil ikke operere for dette.

Arbejde: kontorarbejde, sygemeldt fra august 2015, men er nu blevet fyret pga. sygdommen. Nu er pt. sygemeldt indtil 1. april og opsagt pr. 30. juni.

Motion: styrketræner x 3 ugt.

15.

90571

Undersøgelse:

Objektivt går langsomt og bevæger sig lidt tøvende.

Columna bevægelighed: generelt meget nedsat i alle retninger.

Neurologisk screening: ja

Palpation: Meget øm midt th., lænd og baller.

Arbejdshypotese: uspecifikke rygsmerter.

Konklusion:

[Klageren] har nu sammenlagt trænet i fire måneder.

Hun blev instrueret i træningsprogram. Efter kortvarigt træning fik hun et tilbagefald, hvor hun fik yderligere smerter i lænd. Hun holdt nogle ugers pause med træningen og fulgte kun McKenzie regimet.

[Klageren] er rigtig god til at træne. Hun er god til at mærke hvad hun kan holde til, men er også klar til at presse sig selv lidt.

Træningen har medført at hun er knapt så stiv i ryggen om morgenen og er generel blevet lidt mere aktiv, men hun har stadig mange smerter.

Slutstatus d. 26. april 2016.

[Klageren] klager stadig over smerter over lænd mest i ve. side uden udstråling til ben dog kan smerterne gå ned i begge baller og ud i hoften.

Værre: støvsuge, vaske op, gøre rent, aktiviteter der kræver foroverbøjning. Sidde 15. min skal op at gå, Stå 10 min skal ned og sidde. Gå kun ca. 1½ km.

Nyt tilkommen når det gør rigtigt ondt så slæber pt. på benet.

Bedre: ligger.

Nat: vågner mange gang pga. smerter. Er oppe at gå

Medicin: tramadol hver dag. Tager toppen af smerterne.

Motion: styrketræning

I løbet af dagen gå pt. 11/2 kilometer, hjemmeprogram.x 2, Ligger meget sofaen og læser, går rundt i lejligheden.

Undersøgelse:

Objektivt: tager lidt tøvende tøjet af.

columna bevægelighed:

Fleixion til midt på lår, extention og lateralflex næsten ophørt

Neurologisk screening:

Laseque: smerter i ballerne ikke i benene ved test at begge sider.

Sensibilitet: hele venstre ben nedsat sensibilitet

Reflexer: ja.

Palpation: meget øm fra SI-leddene bilat til L3 bilat værst ve. side.

[Klageren] afsluttes herfra men har en plan for sin videre rehabilitering. Hun skal starte et udredningsforløb, i forhold til hvor meget hun kan arbejde. Skal herefter ud 12 timer om ugen.

Er desuden blevet henvist til smerteklinikken.

Jeg vil foreslå, at hun bliver ved med at træne, måske via kommunalt tilbud."

16.

90571

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 9/5 2016 er det bl.a. noteret:

3 a) Diagnose angivet på dansk og latin: Hvad oplyser patienten om: b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?	1. Dansk: Uspecifikke lændesmerter 1. Latin: Lumbale smerter 2. Dansk: Nakkesmerter 2. Latin: Cervicale smerter <i>Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.</i> Dato: <u>Ca maj 2015</u> (dag/md/år) Dato: <u>17.08.15</u> Klokken: _____ (dag/md/år)
4 a) Oplyser patienten, at behandlingen er påbegyndt? Besvares kun, hvis ja til 4 a) b) Oplyser patienten, at behandlingen følges?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA: Hvornår? <u>Maj 2015 og efterår 2015</u> (dag/md/år) Hvilken behandling? Kiropraktor og senere rygcenter Hvor? Kiropraktor i [...] (navn og adresse) Behandlingens forventede varighed? _____ (uger/mdr/år) Hvis NEJ: Hvorfor ikke? Har ikke haft nogen effekt
5 a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden? b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværrer dens følger?	NEJ JA ☐ ☒ Uvist Hvis JA: Hvilke? Dato for tidligere sygdom/skade: _____ (dag/md/år)
6 Har patienten i forhold til det oplyste i spørgsmål 3 a) været: a) indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, hospital, privatklinik, laboratorium, ambulatorium eller andet behandlingssted (herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik)? b) i behandling, henvist til eller undersøgt af læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA: Hvor? [Sygehus], rygcenter (navn og adresse) Hvornår? <u>14.09.2015</u> (dag/md/år) Hvor længe? <u>4 mdr</u> (dage/uger/mdr) Hvis JA: Hvor? [...] (navn og adresse) Hvornår? <u>Januar 2016</u> (dag/md/år) Hvor længe? <u>5 mdr</u> (dage/uger/mdr)

1886 10-05-2016 5:3

17.

90571

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?	NEJ JA ☐ ☒ ☒ ☐	Hvis JA: 1) Fra: <u>uge 28 2015</u> Til: _____ (dag/md/år) (dag/md/år) ☒ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig) 2) Fra: _____ Til: _____ (dag/md/år) (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig) Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges. Hvornår? _____ (dag/md/år)
8 Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde? b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? c) føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)	NEJ JA ☒ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐	Hvis JA: Fra hvornår? _____ (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig) Fra hvornår? <u>Uge 28 2015</u> (dag/md/år) ☒ Fuldt ud ☐ Delvist Fra hvornår? _____ (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion) c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?		Nærmere beskrivelse: Kan ikke sidde ved bord i længere tid end 10 min. Brug for hyppig hvile liggende. Kan ikke udføre fysisk arbejde i hjemmet Nærmere beskrivelse: Kraftige rygsmerter primært i lænden Antal timer daglig: <u>Er uvist skal i arbejdsprøvning</u>
10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	NEJ JA ☐ ☒ ☒ ☐	☐ God ☒ Dårlig ☐ Ved ikke Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? De sidste mdr nedsat kraft i ve underben ved kraftige smerter Hvornår? _____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: _____

I "Din funktionsevne i hverdagen (II)" udfyldt og underskrevet af klageren den 31/7 2016 har klageren blandt andet anført, at smerterne er konstante og bedst kan beskrives som veer, hvor smerterne varierer i styrke, og at hun kan gå i 10-15 minutter ad gangen, sidde i 5-10 minutter ad gangen, stå i 5-10 minutter ad gangen og køre bil i 15-20 minutter ad gangen. Hun har desuden anført, at hun kan bære 0 kg, og at hun har problemer med daglige aktiviteter som f.eks. opvask, oprydning, rengøring, madlavning, indkøb, støvsugning mv.

18.

90571

Om sin dagligdag og daglige rutiner har klageren anført, at hun ligger meget ned, og at hun laver øvelser for ryggen 3 x dagligt. Hun sover meget pga. stærk smertestillende medicin.

I journalnotat af 24/8 2016 fra ambulatorium for medicinske ryglidelser er det bl.a. noteret:

"Journalnotat:

24.08.16

REUMATOLOG – NY VURDERING

Kroniske rygsmerter oprindelig startet gradvist for halvandet år siden, men voldsom forværrede efter kiropraktorbehandling. Vurderet her første gang for ca. et år siden. Har ikke fået det bedre, men sørger for at holde sig mere i gang. Før hun kom her lå hun 6-7 timer ned i dagtiden. Smerterne sidder fortsat i lænden, mest i venstre side, men der er også tilkommet sovende fornemmelse i venstre ben. Angiver funktionsniveauet lavt, kan højst gå 200, højst sidde 5-10 min. Hun undgår foroverbøjning og løft, fordi det medfører smerteforværring. Vågner 4-5 gange om natten. Angiver at hun ikke er deprimeret.

MEDICIN

Tramadol 50 mg x 3. Undertiden 100 mg depot til natten.

Pinex 1 g x 4.

Brufen Retard 800 mg x 2.

Klorzoxazon 250 mg til natten.

Cipramil 40 mg.

SOCIALT

Er i praktik to timer gange tre ugentligt.

OBJEKTIVT

Svært forpint, går uroligt omkring. Svært indskrænket bevægelighed af ryggen i alle retninger. Perkussionsømhed og ømhed ved fjedringstest svarende til L5. Ikke særlig påfaldende ømhed af muskulaturen.

Bækken står lige, negativ Trendelenburg.

Angiver nedsat følelse i venstre side af lænden og på hele venstre ben og fod. Normal følelse på højre side. Normal hæl- og tågang. Smerter ved strakt benløft på venstre side til 60 grader, kun udstråling til underben. Normale patellar- og akillesenereflekser.

4/18 TP.

VURDERING

Kronisk smertetilstand, er informeret om mekanismerne ved kroniske smerter. Spørger om årsagen til smerterne, informerer hende om, at vi i de fleste tilfælde ikke kan se årsagen. Spørger om hvorfor hun ikke får det bedre, ifølge vor prognosemodel, udfyldt for et år siden, har hun høj risiko for ikke at vende tilbage til arbejdsmarkedet i løbet af et år (mest pga. ressourcespørgsmål). Der ændres ikke på den smertestillende medicin. Der bestilles rp. kontrol MR-skanning mhp. om der er opstået prolaps eller modic-forandringer svarende til L5/S1, men jeg har sagt til hende, at jeg ikke forventer, der er ændringer i forhold til tidl. Har informeret om, at der ikke findes effektive behandlinger til kroniske smerter, men at det er vigtigt at bevæge sig så meget som muligt.

Kommer til svar på MR-skanning, når svaret foreligger.

19.

90571

Kopi af notat til pt. og e.l.
.../...

CAVE: Ingen aktuelle"

Klageren fik den 21/9 2016 foretaget en ny MR-scanning af lænderyggen, som viste fuldstændig uændrede forhold, og kun ganske diskrete forandringer på L5/S1 niveau, som vurderedes ikke at have betydning for klagerens smerter. Om klagerens funktionsniveau er det bl.a. anført:

"Pt. har langvarige (kroniske) rygsmerter og lavt funktionsniveau og er nødt til at tage smertestillende medicin dagl. Hun kan ikke forvente at blive smertefri, men kan ved målrettet indsats måske blive bedre til at håndtere smerterne, så hun fungerer bedre i dagligdagen. Der vurderes ikke at være behov for at ændre den smertestillende medicin. Hun vil have det bedst med en arbejdsfunktion, hvor hun kan skifte mellem gående, stående og siddende stilling, og hvor hun kan undgå foroverbøjning og løft. Der er tale om en varig smertetilstand."

I sammenfattende beskrivelse og vurdering af klagerens praktikforløb af 9/11 2016 er det bl.a. beskrevet:

"Baggrund for forløbet

Formål og slutmål beskrevet af sagsbehandler: 'Formålet med henvisningen er at hjælpe [klageren] tilbage til arbejdsmarkedet indenfor et arbejdsområde, hun kan trives med og som kan imødekomme [klagerens] skånebehov. Der er behov for en praktik med gradvis optrapning af timeantal mhp. afklaring af arbejdssevne'.

Konklusion

Du har siden maj 2016 været tilknyttet jobindsats 2 og har siden 01.08.16 været i praktik som pædagogisk assistent ved ... Du har deltaget i mindfulness på ... gennem 8 uger samt på smertemestring gennem 4 uger.

Du har konstante stærke smerter i din lænd og ud i det ene ben. Din nattesøvn påvirkes af smerterne. Du tager dagligt stærke smertestillende medicin, laver dagligt fysiske øvelser og indretter i det hele taget dine dage efter smerterne. Det er min vurdering, at du har en hensigtsmæssig mestring af smerterne. Men også at dine smerter er så voldsomme, at de styrer dig meget, samtidig med at du forsøger at gøre alt det bedste for at hænge sammen og have et indholdsrigt liv.

Lægeligt beskrives din tilstand stationær uden behandlingsmuligheder ud over de medicinske. Du har deltaget i fysioterapeutisk genoptræningsforløb uden effekt på smertintensitet.

Vi har prøvet til med arbejdstiden, og er nået frem til, at på nuværende tidspunkt er din maksimale arbejdstid 9 timer ugentligt fordelt på 3 timer 3 dage om ugen. Du har selv en forhåbning om, at det bliver bedre over tid. Men der er endnu ingen tegn på dette.

I denne praktik kan der i de 2-3 timer, du møder, beskrives en effektivitet tæt på de 100%. Dette kan kun lade sig gøre, fordi dine skånebehov flettes ind i arbejdsopgaverne. I et hvilket som helst andet job, hvor du ikke i samme grad kunne veksle frit mellem at sidde, stå, gå og især ligge, vil effektiviteten dale til ca. 50%.

De vigtigste skånebehov er, at der ikke er krav om fysisk formåen i arbejdsopgaverne, samt at der er mulighed for selvstyrende at kunne skifte mellem stående, gående, siddende og liggende stillinger. Det understreges, at den liggende stilling er vigtig i forhold til aflastning af lænden.

Det vurderes, at det pædagogiske område er oplagt for dig, idet der er mulighed for at tage højde for dine skånebehov og naturligt indarbejde dem i arbejdsopgaverne. Samtidig har du gode personlige evner og ressourcer inden for feltet.

Samlet kan jeg sige, at jeg ser en ressourcestærk kvinde med oprigtig vilje til at indgå på arbejdsmarkedet i så høj grad som muligt, trods store udfordringer med smerter og hvad dertil hører af træthed og nedsat overskud.

Tiltag i forløbet

...

Mindfulness: I ventetiden opstartede du på mindfulness ved ... 25.05.2016. Fra visitationssamtalen er flg. beskrevet af [fysioterapeut]: '[Klageren] kender ingenting til mindfulness, men da hun først skal starte i virksomhedspraktik den 1. august, har ... foreslået mindfulness. [Klageren] har tidligere deltaget i genoptræning, men det var ingen succes. [Klageren] fortæller, at hun ikke kan meget i hverdagen, faktisk ingenting, men hun forsøger at holde ryggen i gang ved at gå ture, og hun lægger sig for at aflaste. Hun får morfin for at udholde smerterne. [Klageren] fortæller, at hun er nået dertil, at helbredssituationen nok ikke bliver bedre, hun kender sine grænser og forsøger at tage en dag af gangen. [Klageren] tænker efter hun har hørt om mindfulness, at hun vil kunne få hjælp til at komme ud af vaner og mønstre'. Du deltog i mindfulness i perioden 25.05-04.07.2016, og du mødte 6 ud af 7 mulige gange. Du fortalte ved opfølgning, at du træner hjemme hver dag og at du oplever, at du er blevet mere opmærksom på din krop og at du har fået mere ro i den.

Smertemestring: Du startede til smertemestring på ... 24.08.2016, da du ventede på opstart på sygehusets smertemestringstilbud. I henvisningen noterede jeg flg. '[Klageren] henvises til smertemestring, idet hun dagligt går med meget stærke rygsmerter og har behov for alt hvad hun kan samle op vedr. mestring af dette i dagligdagen. De objektive undersøgelser svarer ikke overens med de voldsomme smerter, [klageren] oplever, idet scanning kun har vist lille protrusion på L5/S1 niveau. [Klageren] er henvist til fornyet MR scanning, den sidste er et år gammel. [Klageren] har deltaget i mindfulness henover sommeren. [Klageren] startede i praktik i ... 1. august. Hun er MEGET glad for praktikken, både kolleger samt opgaverne med de unge, hun føler, at hun er helt på rette hylde. Men hun har desværre siden opstart oplevet forværring i smerter, udfordringen er, at hun ikke kan tage morfin, når hun skal afsted, fordi medicinen sløver og hun ikke må køre bil. Vi satte ved første praktikopfølgning det ugentlige timeantal ned fra 9 til 6 timer ugentligt fordelt på tre dage'. Du stoppede til smertemestring pr. 30.9., hvor du havde været der 3 ud af 6 mulige gange. Du havde ikke fået lige så meget ud af smertemestringen som mindfulness.

Praktik: Du startede i praktik ved ... 01.08.2016. Du er stadig i praktik der. Du startede ud med 9 timer om ugen fordelt på 3 dage (man-ons-fre), gik ned på 6 timer en periode pga.

21.

90571

voldsom øgning i smerter, er nu oppe på 9 timer igen. Du har forsøgt dig med 10,5 timer, men det var umuligt pga. smerter.

Praktikopfølgninger: er forekommet 19.08.2016, 29.09.2016 og 07.11.2016.

...

Arbejdets udførelse

Ved alle tre praktikopfølgninger beskrives det, at du er faldet meget godt til i praktikken, du er vellidt både af kolleger og de unge. Din tilgang til de unge virker autentisk, oprigtig og tillidsvækkende, og derfor har de unge med det samme følt sig godt tilpas med dig. Du beskrives som arbejdsom og engageret, og du passer perfekt ind i arbejdspladsen og denne type job.

Du har også selv en klar fornemmelse af, at dette er det helt rigtige arbejdsområde for dig. Du siger, at du elsker at være på arbejdspladsen, det giver dig rigtig meget at være sammen med de unge mennesker. Det er et område, du har personlig interesse for, hver 14. dag er du frivillig i 2 timer om aftenen [praktiksteds] café i ...

Vedr. effektivitet: I denne praktik kan der i de 2-3 timer, du møder, beskrives en effektivitet tæt på de 100%. Dette kan kun lade sig gøre, fordi dine skånebehov flettes ind i arbejdsopgaverne. Det indgår som en naturlig del af samværet med de unge at kunne skifte imellem at gå omkring, stå, sidde og endda lægge sig på sofaen. F.eks. når I bare snakker om dagen eller spiller kort el. lign.

I et hvilket som helst andet job, hvor du ikke i samme grad kunne veksle frit mellem at sidde, stå, gå og især ligge, vurderer praktikstedet, du og jeg, at din effektivitet ville dale til ca. 50%. Se mere under 'helbred'

Helbred

Ved indledende samtale fortalte du at: 'Du er sygemeldt med uspecifikke rygsmerter. Smerterne startede i januar 2015 og er kun tiltaget siden. Du er udredt i rygcenteret på [hospital]. Konklusionen derfra er, at der ikke er behandlingsmuligheder ud over de medicinske. Du blev af teamets fysioterapeut anbefalet fysisk aktivitet i form af gåture og øvelser. Du fik en genoptræningsplan og har været i et træningsforløb over fire måneder. Effekten af træningen har været, at du er lidt mindre stiv i ryggen om morgenen, er blevet lidt mere aktiv, men smertebilledet er uændret. Du holder dig fortsat i gang med daglige gåture samt daglig udførelse af træningsprogram. Du beskriver, at du har konstante smerter, som i intensitet er at sammenligne med veer. Du tager dagligt stærk smertestillende medicin i form af morfin. Din nattesøvn er meget afbrudt pga. smerter. Du er afhængig af at kunne skifte stilling ofte, ca. hver 15.-30. minut. Du er henvist til smertecenter på [hospital]'.
...

Du beskriver, at du mindst hver 15. minut har behov for at skifte stilling, og at du er afhængig af også at kunne skifte til liggende stilling pga. tiltagende kraftig smerte i lænden, når du er i samme stilling. Din koncentration er hele tiden udfordret pga. smerterne og kroppens krav om ændring i stillingerne. Derfor bliver du også hurtigt udtrættet.

De dage, du er i praktik, og kommer hjem ca. 10.30, tager du morfin og sover til 14-15 tiden, hvor [dit barn] kommer hjem. Så kan du godt nyde tiden med mand og [barn] frem til kl. 21, hvor du allerede er træt igen og må i seng. De dage, hvor du ikke er i praktik, har du behov for at hvile og slappe af, mens [dit barn] er i skole/sfo, for at kunne være frisk til

familiesamvær resten af dagen. Dit familiesamvær og sociale liv planlægges, så de passer med smerterne, dvs. at du kan skifte stilling og ligge ind imellem. Du kan godt gå en kortere tur med familien, eller tage i biografen med veninder, men så må du altid regne med at skulle ligge bagefter. Du planlægger alting, så du kan passe på ryggen og fordele din energi. Nogle gange beslutter du dig for at gøre ting, der betyder noget for dig, selvom du godt ved, at du så skal lægge hviletid ind før eller efter.

Du tager dagligt Tramadol 3x50 mg. 100 g Tramadol til natten tages et par gange om ugen, men du prøver at holde igen med det, da de sløver dig meget. Du tager dagligt Klorzoxazon 250 mg til natten.

Du skal starte i sygehusets smertecenter midt i december 2016, og du tænker på at anskaffe dig et støttebælte til lænden for at se, om det kan have nogen positiv effekt på smerterne.

Skånehensyn

- Nedsat arbejdstid, i dette forløb har 9 timer fordelt på 3 dage været max
- Mulighed for skift mellem stående, gående, siddende og liggende stilling hver 15. minut
- Mulighed for at være selvstyrende i skift i arbejdsstillinger
- Ingen arbejdsopgaver af fysisk tungere karakter end f.eks. let køkkenarbejde
- Ingen løft og foroverbøjninger
- Ingen krav om hurtige fysiske reaktioner
- Rummelighed for at være smertepræget, men samtidig se de personlige ressourcer."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/12 2016 er det bl.a. anført:

"Aktuelle

Patientens symptomer debuterede tilbage i maj 2015 med ondt i ryggen.

Patienten har forsøgt talrige behandlingsmuligheder, massage, fysioterapi, akkupunktur, zoneterapi, alternativ medicin med tryk på meridianbaner. Herudover selvtræning, styrketræning og fitness. Der er ikke rigtig noget, der har hjulpet. Patienten har også forsøgt med kiropraktik, som har forværret situationen.

På grund af de mange gener og smerter var patienten sygemeldt on/off fra hendes arbejde. Patienten blev efterfølgende via egen læge henvist til Rygcentret i ..., hvor man har udredt patienten. Man har ikke kunnet finde nogen former for objektiviserbare fund, som kan forklare patientens stærke smerter. Der er lavet en MR-skanning, som viser alderssvarende forandringer af ryggen uden tegn på prolaps, stenose eller lignende. Svarende til det nederste frie niveau er der en lille HIZ-zone uden egentligt påvirkning af nogle nerverødder eller lignende. Derudover er der ej heller tegn på Modic forandringer. Der er således på MR-skanningen fundet særdeles pæne og aldersvarende forhold uden forklaring på patientens smerter.

Patienten har konstant ondt. På en VAS-skala ligger hun i dagligdagen på 7-9. Hun føler, at hendes liv er ødelagt. Har svært ved at sidde. Er grådlabil. Kan ikke finde ro. Må hele tiden skifte mellem stående, liggende og siddende stillinger. Patienten har ingen gode dage som sådan. Hun har altid smerter, men der kan være dage, hvor smerteintensiteten er mindre end ellers.

I hjemmet forestår ægtefællen alt husligt arbejde såsom mad, rengøring, opvask, tøjvask og indkøb. Patienten har svært ved at sidde, stå og gå og skifte stillinger. Hun kan maksimalt gå 400 meter. Hvis hun går mere end de 400 meter, må hun ligge resten af dagen. En så simpel ting som at spise aftensmad, har patienten ligeledes svært ved, idet hun får ondt i ryggen, når hun har siddet i kort tid. Hun har problemer med at komme af og i tøjet

og må nogle gange have hjælp til at tage sko på, afhængig af dagen. Patienten er ophørt med al social aktivitet.

Der er ikke nogen, der har kunnet finde ud af, hvad hun fejler, men hun har fået diagnosen 'kronisk smertesyndrom' og har fået at vide, at hun skal lære at leve med disse gener. Patienten er henvist til smerteklinik. Der har været lang ventetid herpå. Hun er planlagt til første ambulante besøg den 13.12.16 og her er planen, at hun skal hjælpes til at leve med smerterne og eventuelt ændre lidt på medicinen.

Patienten oplyser, at der ikke er nogen sygdom i nærmeste familie. Både hendes mor og far er fortsat i live. Ingen af dem har problemer i hverdagen. De har aldrig haft problemer med gigtsygdomme eller lignende. De har begge arbejdet hele livet og er fortsat særdeles aktive med golf og rejser.

Der er således ikke i hendes hidtidige udredningsprogram gjort rede for hendes aktuelle diagnose eller årsagen til hendes pludseligt opståede, kroniske smertesyndrom.

Objektivt

Patienten møder frem til undersøgelsen alene. I forbindelse med undersøgelsen står patienten op, sidder lidt og ligger også. Skifter stilling mange gange under undersøgelsen. Hun er grådlabil. Patienten klarer selv at få blusen op over hovedet uden problemer.

Der ekstenderes til 45 grader. Hagen sættes på sternum. Der sideroteres 80/80 og sideflekteres 40/40.

Svarende til begge skulderled eleveres de med god kraft, kraften kan ikke brydes. Der abduceres og flekteres til 180 grader uden sideforskel. Begge hænder sættes bagom nakke og lænd.

Svarende til begge albueled er der egal, god kraft, kraften kan ikke brydes, hverken ved fleksion eller ekstension. Der bevæges fra 0 til bløddelsmodstand. Der er normal supination/pronation 80/80. Der er god dorsal fleksion i begge håndled, kraften kan ikke brydes. Der er god volar/palmar fleksion i begge håndled. Der er god håndtrykskraft. Pulpa-volaafstand på 0. Normal samle-/spredbevægelse. Normal opponensbevægelse på venstre hånd og fingre og hele i hele armen er der cirkulær følenedsættelse ved sammenligning med højre side. Patienten oplyser endvidere, at dette også er tilfældet med venstre ben.

Der er egale overarmsmål, dog således at højre side er 1 til 1,5 centimeter større end venstre. Svarende til begge underarme er der ligeledes nedsat omfangsmål på venstre side, således at underarmen på højre side måler 25 cm og på venstre side 24 cm.

Ryggen findes med normal kurvatur, normal lordose og normal kompensatorisk kyfose svarende til torakal columna. Ingen tegn på skoliose eller lignende. Der er ømhed ned over lænden. Patienten klarer hæl- og tågang. Finger-gulvafstand; patienten kan nærmest ikke bøje forover, er helt fikseret og låst i lænden. Kan nå ned til højt på forsiden af begge lår. Undersøgt liggende på lejet er der positiv Laseque på højre side ved omkring 45 grader og på venstre side ved omkring 30 grader. Der er egal, god kraft over hofte, knæ, fod samt tåled, kraften kan ikke brydes. Undersøgelsen er vanskelig på grund af smertereaktion, men der vurderes normale kraftforhold. Der findes livlige, men egale patellarreflekser. Egale achillesreflekser. Negativ Babinski ved undersøgelse for plantarrefleks, således ingen tegn på 1. neurons påvirkning.

Der er god kraft over hofte, knæ, fod samt tåled. Der er cirkulær sensibilitetsnedsættelse svarende til venstre ben ved sammenligning med højre side.

På truncus beskriver patienten endvidere nedsat følesans på venstre side skiller på den anden side af navlen.

Vurderet klinisk og målbart findes der ingen forskel på underekstremiteterne. Hvis man udmåler patientens muskler 10 cm proksimalt for patella, er omfanget 45 cm på begge

sider og på underbensniveau 20 cm fra optegningen fra øverste patellahjørne er omfanget 34 cm. Der er således ingen sideforskel.

Konklusion

[Kvinde i 40'erne] som gennem det seneste 1½ år har fået tiltagende lænde-rygsmerter, uden man har kunnet påvise en egentlig årsag. Er udredt via Rygcentret i ... Der er lavet MR-skanning af lænden, som ikke giver nogen forklaring på patientens Tænde-rygsmerter. Der er alderssvarende forandringer og som eneste fund, er der en lille HIZ-zone svarende til L5/S 1. Der er ingen Modic forandringer.

Den umiddelbart aktuelle ICD10 diagnose bliver derfor 'komplekse langvarige eller kroniske non-maligne smerter', DR52.2E.

Hvis man ser udelukkende på de MR-mæssige fund, er der ikke overensstemmelse mellem patientens subjektive klager og de objektive fund samt oplyste funktionsniveau.

Det er ganske vanskeligt at objektivisere ovennævnte diagnose og såfremt det er den diagnose, der endeligt stilles, må man vurdere, at der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og patientens egne oplysninger om funktionsniveau. Man må afvente udtalelse fra smerteklinikken hvor pt. opstarter forløb i indeværende måned.

Det er således ikke muligt at objektivisere/validere symptomer ved ovennævnte diagnose, 'komplekse langvarige eller kroniske non-maligne smerter'.

Umiddelbart vil behandlingsmulighederne primært foregå ved selvtræning etc.

Man må afvente vurderingen på Smertecentret og om de kommer frem til samme diagnose. Vedrørende sociale og psykiske forholds indflydelse på tilstande, kan patientens tilstand repræsentere et såkaldt PTSD syndrom, som kan give aktuelle symptomer med belastningsreaktion, hukommelsesproblemer samt koncentrationsbesvær. Patienten har tilbage i 2007 været udsat for en ganske voldsom oplevelse, med pludselig ... De har haft forløb på børnepsykiatrisk afdeling. Patienten fik efterfølgende angstanfald. Man kan således, om end undertegnede primært er ortopædkirurgisk speciallæge, tænke på ovennævnte syndrom som følge af det store traume, patienten og familien var udsat for tilbage i 2007. Det ligger dog udenfor mine kompetencer at stille en sådan diagnose, hvorfor denne bør stilles af relevant speciallæge, det vil sige en speciallæge i psykiatri.

Patienten har været i forløbsprogram og som det fremgår fra kommunen, har patienten maksimalt kunnet klare at arbejde 9 timer. Umiddelbart vurderes dette at være i overensstemmelse med disse observationer.

Patienten har været med til hele undersøgelsen og overhørt hele dikteringen. Der er således ikke noget til hinder for, at patienten får tilsendt kopi af aktuelle speciallægeerklæring."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam LÆ 265 af 23/1 2017 fremgår det bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn

...

Vil formentlig være livslangt og være ikke fysisk arbejde. Mulighed for at hvile på arbejdet. Nedsat tid – max 9 timer pr uge.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Jeg er enig med [klagerens] opfattelse af eget helbred og uddannelsesønsker.

...

Hun har et meget lavt funktionsniveau. Hun arbejder nu 9 timer pr uge. Mandag arbejder hun fra kl. 15-18 og ligeledes onsdag. Efter arbejde er hun fuldstændig ødelagt med masser af smerter i ryggen og kan ikke være nogen steder.

Hun sover 12 timer.

25.

90571

Forud for at hun skal møde kl. 15.00 må hun sove et par timer i løbet af dagen for at kunne klare det.

Dagen efter arbejdsdag kan hun ingenting og ligger på sofaen.

Hun mener dog, at hendes nuværende arbejde gør hende godt psykisk og hun er meget glad for det og vil gerne fortsætte.

Hun kan ikke lave noget husligt.

Hun har konstante smerter.

Hvis hun skal skrælle kartofler skal hun gøre det med pauser og det tager mindst 1 time.

Hun kan ikke ordne vasketøj, men kan godt stå ved spisebordet og ligge det sammen med pauser.

Hvis de har været til et socialt arrangement om aftenen skal hun hvile 2 timer forud for og hvile sig dagen efter.

De bor tæt på byen og hun kan gå de 400 meter ned til gågaden og gå lidt rundt med mange pauser. Hun har så rigtig svær ved at gå hjem på grund af smerter. Hun må så også sove 2 timer derefter.

Før hun blev ramt har ikke tidligere haft noget med sin ryg. Hun er ikke kendt med psykiatriske lidelse.

Objektivt:

Bevægelighed i columna meget nedsat i alle planer. Er stiv og har smerter ved bevægelse. Hun er direkte øm i nedre thoracal columna og lumbal columna. Øm i musklerne langs hele rygsøjlen og ned i begge baller. Kan gå og stå og gå på hæl og tå.

[Klageren] er henvist til smerteklinik og skal have et forløb her. Mine forventninger hertil er at [klageren] bliver lindret. Smerteklinkker tilbyder tværfagligt forløb, hvor hun både lærer smertehåndteringsprincipper og samt tilbydes medicinsk behandling. Ofte får patienterne en lindring og dermed let øget funktionsniveau, men det er ikke alle, som smerteklinikken kan hjælpe, så derfor kan jeg ikke forudse hel præcist hvor meget hendes funktionsniveau bliver øget.

Man skal huske på at smerteklinikken er lindrende og ikke helbredende.

Medicin:

Brufen Retard 800 mg, 1 tablet morgen og aften, smertestillende Cipramil 40 mg, 1 tablet morgen, mod angst

Zovir 50 mg/g, 1 påsmøring 5 gange daglig i 5 dage, mod forkølelsessår

Klorzoxazon 'DAK' 250 mg, 1 tablet til natten, muskelafslappende Tradolan 50 mg, 1 tablet morgen, middag og aften, mod smerter Sumatriptan 'Sandoz' 50 mg, 1 tablet efter behov ved anfald, mod migræne

Panodil 665 mg, 2 tabletter morgen, middag og aften, mod smerter Tradolan Retard 100 mg, 1 tablet max 2 gange daglig, mod stærke smerter"

Af forsikringsbetingelserne for ordning nr. 1 fremgår det bl.a.:

"§ 8. Udbetaling af Invalidesum

Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke efter PFA Pensions skøn er varig nedsat. Erhvervsevnen skal før det 60. år være nedsat til en tredjedel af den fulde erhvervsevne. Efter det 60. år skal erhvervsevnen være nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. PFA Pension vurderer erhvervsevnen selvstændigt og uafhængigt af offentlige myndigheders eventuelle vurdering, uanset baggrunden for myndighedernes vurdering, herunder ved tilkendelse af offentlig pension.

Stk. 2. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af invalidesum under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

...

§ 9. Udbetaling af invaliderente

En forsikringsaftale, der omfatter invaliderente, giver ret til udbetaling af forsikringsydelse, når gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. PFA Pension vurderer erhvervsevnen selvstændigt og uafhængigt af offentlige myndigheders eventuelle vurdering, uanset baggrunden for myndighedernes vurdering, herunder ved tilkendegivelse af offentlig pension.

Stk. 2. Nedsættelsen efter stk. 1 foreligger, når gruppemedlemmet efter PFA Pensions skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 3. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af invaliderente under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

...

§ 12. Udtrædelse, der skyldes helbredsmæssige årsager – Præmiefritagelse

Den i gruppelivsaftalen anførte dækning ved gruppemedlemmets død samt en eventuel aftalt ægtefælledækning og invalidesum opretholdes uden præmiebetaling i indtil tre år, hvis gruppemedlemmet inden det i aftalen fastsatte ophørstidspunkt dog senest inden det 67. år udtræder af gruppelivsaftalen af sådanne helbredsmæssige årsager som ifølge §§ 8-9 giver ret til udbetaling af henholdsvis invalidesum og/eller invaliderente, hvis en af disse dækninger er – eller havde været – omfattet af gruppelivsaftalen.

Stk. 2. Retten til præmiefri dækning indtræder fra fratrædelsesdatoen og ophører ved tre års periodens udløb eller fra det tidligere tidspunkt, hvor de under stk. 1 anførte forudsætninger for præmiefritagelse ikke længere er opfyldt, eller gruppemedlemmet opnår den i gruppelivsaftalen anførte ophørsalder.

Stk. 3. Er forsikringstageren en forening eller en organisation, indtræder retten til præmiefri dækning dog først fra det tidspunkt, hvor erhvervsudygtigheden har været i mindst tre måneder, og under forudsætning af, at gruppemedlemmet på dette tidspunkt fortsat er omfattet af aftalen."

Af forsikringsbetingelserne for ordning nr. 2 fremgår det bl.a.:

"4.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

...

4.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring

Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde.

...

4.1.9.2. For forsikring

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, opretholder PFA Pension en bestående forsikring, medmindre det fremgår af pensionsbeviset, at der ikke er indbetalingssikring på den pågældende forsikring. Forsikringen bliver opretholdt med den dækning, der gjaldt umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad og denne dækning bliver reguleret en gang om året med den reguleringssats, der til enhver tid gælder for pensionsordningen. Reguleringssatsen er 2,00 procent p.a.. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor forsikringen ellers ville være stoppet, hvis ikke erhvervsevnen havde været nedsat."

Af forsikringsbetingelserne for ordning nr. 3 fremgår det bl.a.:

"5.1. Indbetalingssikring

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

28.

90571

Den forsikrede har ikke ret til indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, har i en årrække arbejdet som kundemedarbejder. Hun har igennem cirka 20 år lidt af nakkesmerter og spændingshovedpine med udstråling til skulder og arm. Hun blev den 10/8 2015 sygemeldt på grund af smerter i ryggen. Hun har været i et praktikforløb, hvor hun har præsteret at arbejde 9 timer om ugen, og er tilkendt fleksjob pr. 30/3 2017.

Det er oplyst, at klageren er omfattet af en særlig ordning, der betyder, at klageren har ret til udbetaling fra udløb af karenperioden den 1/12 2015, selvom hun stadig modtager fuld løn, såfremt hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

I ambulantepikrise af 14/9 2015 beskrives røntgenundersøgelse af columna totalis, der viste "let udrettet cervikal lordose, ellers diskret tegn på sinistrokonvekts krumning torakalt samt dekstrokonvekts krumning lumbalt. Diskret reduceret intervertebralrum L5/S1. Sacroilialed symmetrisk åbentstående".

På baggrund af reumatologisk undersøgelse af klageren den 14/9 2015 har en overlæge blandt andet vurderet: "har igennem mange år været kendt med nakkesmerter og heraf spændingshovedpine, har igennem 4-6 mdr. haft rygsmerter uden kendt provokerende udløsende faktor med gradvis forværring. På intet tidspunkt radiære symptomer og ved dagens undersøgelse normal neurologi. Mistænker at der primært er tale om uspecifikke rygsmerter med mulig diskogen komponent. Virker dertil sensibiliseret men der er ikke tegn på udbredte smerter i kroppen. Scorer højt i forhold til depressive symptomer med flere kernesymptomer og ledsagesymptomer, men afviser selv dette".

29.

90571

Overlægen anbefaler træning, øvelser og generel fysisk aktivitet og informerer klageren om, at stress, bekymringer og spekulationer kan være med til at forværre og vedligeholde rygsmerter, hvorfor klageren opfordres til at være opmærksom på en udvikling af eventuelle depressive symptomer.

Af ambulanteopkørsel af 2/10 2015 fra ambulatorium for medicinske ryglidelser fremgår det blandt andet, at MR-scanning af columna lumbalis "viser normale forhold fraset lille medial HIZ-forandring til L5/S1, som ikke vurderes at have betydning for smerterne. Ingen modic-forandringer. Cervikalt findes median protrusion svarende til C5/C6, vurderes ikke umiddelbart at have betydning for smerterne. Sacroilicaled er normale".

En overlæge på rygcenteret har i LÆ 125 af 1/2 2016 anført: "Det vurderes ikke sandsynligt, at pt vil kunne komme tilbage til sit arbejde på almindelige vilkår. Denne vurdering baseres dels på manglende fremgang og svært nedsat funktionsniveau og den støttes af prognosemodellen, som vurderer, at hun har høj risiko for fortsat at være sygemeldt efter et år. Hun har først og fremmest et langvarigt stort smerteproblem med nedsat funktionsniveau, men det vurderes ikke at ryggen er svag. Da hun har vedvarende betydelige smerter vil det dog være hensigtsmæssigt med en arbejdsfunktion, der ikke provokerer smerterne unødigt. Allerede på nuværende tidspunkt vurderes det, at hun har en mere eller mindre varig smertetilstand og at relevant behandling med medicin, tværfaglig indsats og motion og træning er forsøgt".

I "Din funktionsevne i hverdagen (II)" udfyldt og underskrevet af klageren den 31/7 2016 har klageren blandt andet anført, at smerterne er konstante og bedst kan beskrives som veer, hvor smerterne varierer i styrke, og at hun kan gå i 10-15 minutter ad gangen, sidde i 5-10 minutter ad gangen, stå i 5-10 minutter ad gangen og køre bil i 15-20 minutter ad gangen. Hun har desuden anført, at hun kan bære 0 kg, og at hun har problemer med daglige aktiviteter som f.eks. opvask, oprydning, rengøring, madlavning, indkøb, støvsugning mv.

30.

90571

Om sin dagligdag og daglige rutiner har klageren anført, at hun ligger meget ned, og at hun laver øvelser for ryggen 3 x dagligt. Hun sover meget pga. stærk smertestillende medicin.

Klageren fik den 21/9 2016, foretaget en ny MR-scanning af lænderyggen og blev re-vurderet på ambulatorium for medicinske ryglidelser. Konklusionen var, at scanningen viste fuldstændig uændrede forhold, og kun ganske diskrete forandringer på L5/S1 niveau, som ikke vurderes at have betydning for smerterne. En overlæge vurderede, at klageren ikke kunne forvente at blive smertefri, men at hun dog ved målrettet indsats måske kunne blive bedre til at håndtere smerterne, så hun kunne fungere bedre i dagligdagen. Der vurderedes ikke at være behov for at ændre den smertestillende medicin. Overlægen beskrev, at klageren ville have det bedst med en arbejdsfunktion, hvor hun kunne skifte mellem gående, stående og siddende stilling, og hvor hun kunne undgå foroverbøjning og løft.

En ortopædkirurgisk speciallæge har i speciallægeerklæring af 10/12 2016 blandt andet konkluderet: "Den umiddelbart aktuelle diagnose ICD10 diagnose bliver derfor 'komplekse langvarige eller kroniske non-maligne smerter', DR52.2E Hvis man ser udelukkende på de MR-mæssige fund, er der ikke overensstemmelse mellem patientens subjektive klager og de objektive fund samt oplyste funktionsniveau. Det er ganske vanskeligt at objektivisere ovennævnte diagnose og såfremt det er en diagnose, der endeligt stilles, må man vurdere, at der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og patientens egne oplysninger om funktionsniveau. Man må afvente udtalelse fra smerteklinikken hvor pt. opstarter forløb i indeværende måned. Det er således ikke muligt at objektivisere/validere symptomer ved ovennævnte diagnose, 'komplekse langvarige eller kroniske non-maligne smerter'. Umiddelbart vil behandlingsmulighederne foregå ved selvtræning etc. Vedrørende sociale og psykiske forholds indflydelse på tilstande, kan patientens tilstand repræsentere et såkaldt PTSD-syndrom, som kan give aktuelle symptomer med belastningsreaktion, hukommelsesproblemer samt koncentrationsbesvær".

31.

90571

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet det ikke bevist, at klagerens erhvervsevne efter den 1/12 2015 er nedsat med mindst halvdelen.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at en MR-scanning af columna totalis har vist normale forhold fraset lille median HIZ-forandring svarende til L5/S1, som ikke vurderes at have betydning for klagerens smerter, samt en median protrusion svarende til C5/C6, som heller ikke umiddelbart vurderes at have betydning for smerterne, og at der ved en reumatologisk undersøgelse foretaget den 14/10 2015 er fundet normale neurologiske forhold. Det bemærkes, at der er foretaget ny MR-scanning i september 2016, og at denne har vist fuldstændig uændrede forhold.

Der er også lagt vægt på, at en overlæge på ambulatorium for medicinske ryglidelser i journalnotat af 21/9 2016, har vurderet, at klageren ikke skal forvente at blive smertefri, men at hun dog ved målrettet indsats måske kan blive bedre til at håndtere smerterne, så hun kan fungere bedre i dagligdagen.

Flertallet har desuden lagt vægt på, at en ortopædkirurgisk speciallæge i speciallægeerklæring af 10/12 2016 har vurderet, at den umiddelbart aktuelle diagnose er komplekse langvarige eller kroniske non-maligne smerter, at det er vanskeligt at objektivisere denne diagnose, og at det ikke er muligt at objektivisere/validere symptomer ved denne diagnose.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klageren har bevist, at hendes erhvervsevne efter den 1/12 2015 er nedsat med mindst halvdelen. Det er imidlertid ikke bevist, at klagerens erhvervsevne efter den 1/12 2015 er nedsat med 2/3 eller mere, hvorfor hun ikke er berettiget til præmiefritagelse i henhold til ordning nr. 1.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af en kronisk smertetilstand som gør, at hun hurtigt udtrættes, og som betyder at hun er nødt til at tage stærk smertestillende medicin for at fungere i dagligdagen.

Der er har videre lagt vægt på, at en overlæge på Rygcenteret i LÆ 125 af 1/2 2016 har vurderet, at der er tale om en mere eller mindre varig smertetilstand, at relevant behandling med medicin, tværfaglig indsats og motion og træning er forsøgt, og at han ikke anser det for sandsynligt, at klageren vil kunne komme tilbage til sit arbejde på almindelige vilkår. Der er også lagt vægt på, at en ortopædkirurgisk speciallæge i sin erklæring af 10/12 2016 har anført, at klageren muligvis lider af en psykisk belastningsreaktion efter et psykisk traume i 2007.

Der er desuden lagt vægt på, at der ved reumatologisk undersøgelse foretaget den 24/8 2016 er fundet svært indskrænket bevægelighed af ryggen i alle retninger, perkussionsømhed og ømhed ved fjedringstest svarende til L5, samt nedsat følelse i venstre side af lænden og på hele venstre ben og fod.

Mindretallet har endvidere lagt vægt på, at klageren har deltaget i et mindfulness-forløb, ligesom hun har deltaget i et genoptræningsforløb hos en fysioterapeut, og at klageren – efter eget udsagn – træner hjemme hver dag, men at disse tiltag ikke synes at have haft nogen positiv effekt på smerterne.

Der er herudover lagt vægt på, at klageren har deltaget i et praktikforløb, hvor hun – til trods for iagttagelse af relevante skånehensyn – alene har været i stand til at arbejde 9 timer ugentligt, og at hun pr. 30/3 2017 er tilkendt fleksjob.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

33.

90571

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt