

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. november 2018 blev i sag nr. 92261:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i klageskema af 27/4 2018 blandt andet anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagen angår en tvist om, hvorvidt klagers erhvervsevne er nedsat med mere end 1/2. Sagen er indbragt, eftersom klagers anden pensionsforsikring hos [andet pensionsselskab], modsat indklagede, finder, at klagers erhvervsevne er nedsat med minimum 1/2.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt udbetalt engangsbeløb ved varigt nedsat erhvervsevne før klagers 60. år."

Selskabet har i brev af 11/6 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet i 1993 via hans tidligere arbejdsgiver hos ... Dækningen omfatter ydelser og præmiefritagelse, når forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med halvdelen giver forsikringen ret til halve ydelser og halv præmiefritagelse. Ordningen omfatter desuden en invalidesum ved varig nedsættelse af erhvervsevne nedsat med 2/3. Der henvises til forsikringsbetingelser af 1. maj 1992 (bilag A), som var gældende frem til forsikredes ordning blev ændret til fripolice den 1. juni 2011, hvorefter forsikringsbetingelserne af 1. januar 2008 finder anvendelse (bilag B).

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med hverken halvdelen eller 2/3.

PFA gør endvidere gældende, at ydelser, herunder præmiefritagelse, forfaldet før 1/12 2013 er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens § 3.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1950'erne]. Forsikrede er handelsuddannet inden for [arbejdsområde]. Han kom i 1973 i lære som [arbejdsområde] og blev i 1976 færdiguddannet. Forsikrede har siden arbejdet indenfor [arbejdsområde] bl.a. hos [virksomhed], hvor ordningen er tegnet i 1993 og senest fra hos [virksomhed 2], hvor han har været beskæftiget med vareopfyldning og ekspeditioner inden for [arbejdsområde].

Første ansøgning

PFA modtog den 18. februar 2011 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' (bilag E), hvoraf fremgik, at forsikrede den 8. maj 2010 var blevet sygemeldt på grund af smerter i lænderyggen opstået den 3. marts 2007 og nu arbejdede to timer dagligt. Som årsag til sygdommen eller skaden har lægen i erklæringen oplyst: 'Akut lændehold udviklet til kroniske smerter'.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet en række oplysninger, herunder lægelige akter.

I forsikredes patientjournal fra [privatklinik] (bilag G) er den 5. februar 2008 noteret: '*[...] Feb 2007 efter tungt løftearbejde udvikler han smerter lavt i lænderyggen. Bliver smertebeh. via egen læge og kommer til kiropraktor. I begyndelsen af marts igen lave lændesmerter der medfører 18 dages sygemelding. Fortsætter med smertestillende og kiropraktor med gradvis bedring, i sommeren laves MR på mistanke om prolaps, angivelig viste den prolaps og noget deg. I 4 discus. Fortsætter med fysioterapeut resten af året med gradvis bedring, kan stoppe analgetika i dec. I feb 2008 efter flere nyseanfald igen lave lændesmerter. Der har aldrig været radikulære smerter, nat sen. i VE, nat kraft og sfinkterkontrol. Oplever ny stivhed i ryggen om morgenen samt belastningsrelaterede smerter i løbet af dagen, svært ved at arbejde i foroverbøjjet stilling. Obj. Bevæger sig fri, minimal ømhed lavt lumbalt, fri foroverbøjning. Nat sens. i UE, nat kraft, laseque bi/at neg. Hans problem er deg. forandringer lavt i lænderyg, ingen tegn til rodtryk. Tifrådes egentlig styrketræning gerne som maskintræning. Han vil sende den gamle MR til gennemsyn. Afsluttet.*'

I patientjournalen fra [privatkliniken] er videre den 19. februar 2008 (bilag G) noteret: '*MR 15/8 07 viser tydelig deg. i 2+3+4 lumbale discus, der er en lille høl. L4 prolaps. Han har været hos fys. X 1 og mærket en lille bedring. Det er de degenerative forandringer der giver ham problemer og han fortsætter med træning, der aftales ikke yderligere.*'

Ved forundersøgelse den 14. maj 2009 (bilag G) hos Center for rygkirurgi er i journalen bl.a. anført: '*Patienten har haft smerter i sin lænderyg siden februar - 2007 behandlet med kiropraktor og fysioterapi uden egentlig effekt. Tilstanden har været svingende, men har stort set været tilstede konstant lige siden, de sidste mange mdr. er det nærmest blevet værre og værre og tilstede dagligt i mange timer. Der er ikke nogen egentlige radikulære fænomener, ingen smerter i benene, og der*

har ikke været nogen lammelser eller lignende samt neurologiske udfald. Patienten er i øvrigt sund og rask, arbejder fortsat fuld tid i [virksomhed 2].'

Ved efterfølgende konsultation den 28. maj 2009 hos Center for rygkirurgi (bilag G) er noteret: *'Patienten har nu fået foretaget røntgen af hoftered, lænderyg og MR-scanning af lænden. Hofterne ser faktisk nydelig ud ingen slidgigt, aksialbilledet af venstre hofte er der et uldent område sv.t. collum, rtg.billeder skal gives til [...], så de kan vurdere de almindelige røntgenbilleder af hoften med henblik på disse forandringer. Yderligere viser rtg. Af lænderyggen lettere degenerative forandringer lidt mere udtalt mellem 2. og 3. Lændehvirvel, dette bekræftes af MR-scanningen, hvor discierne faktisk ser relativt pæne ud selvom de er lidt mørke distalt for L3, og så er disken mellem L2 og L3 væsentlig mere degeneret end de andre, flad og begyndende modikforandringer. Der er nydelige pladsforhold på alle niveauer. Konklusion: Således degenerativ lænderyglidelse primært på L2/L3-niveau, aftalt med pt., at vi ser tilstanden an indtil videre, man kunne overveje 1-niveaus dese på L2/L3-niveau afhængig af, hvordan tilstanden udvikler sig over det næste halve års tid. Pt. fortsætter med træning gerne statisk styrketræning af ryg- og bugmuskulatur.'*

Forsikrede blev den 19. oktober 2009 sygemeldt, men genoptog den 7. december 2009 sit arbejde. Forsikrede blev på ny sygemeldt den 2. juni 2010. Ved opfølgningssamtale i forbindelse med forsikredes sygemeldingsperiode i oktober 2009 er i de kommunale akter (bilag K, side 16/26) noteret: *'[Forsikrede] fortæller, at han vred ryggen i 2007 og siden har haft problemer med mellemrum, således har han været sygemeldt i nogle perioder i hhv 2007/2008 og i 2009 og nu igen fra 19.10.2009. Har været tilknyttet kiropraktor, træning hos [fysioterapeut] m.v., ligesom han er gennemundersøgt hos bl.a. center for rygkirurgi uden, at man har fundet nogen betydende ryglidelse. Lægerne har samstemmende fortalt ham, at han skal træne. Det er vanskeligt for ham lige nu på grund af smerter, han får medicin for smerter. Arbejdsgiver har taget hensyn til hans rygsmerter, således får han ikke de tungeste opgaver.'*

Forsikredes ansættelsesforhold ophørte ved udgangen af august 2010 og af opsigelsen dateret den 16. juli 2010 (H) fremgik, at opsigelsen var begrundet i forsikredes sygefravær og driftsmæssige hensyn.

Efter lønophør modtog forsikredes sygedagpenge og forsikredes daværende kommune har i opfølgningsplan på sygedagpenge om forsikredes eget arbejdsmarkedsperspektiv anført (bilag K, side 2/11): *'Der har været afholdt løbende opfølgning. 14/9-10 notat fra [kommunal samarbejdspartner]: [...] På den baggrund er der udarbejdet en konkret plan for hvilke opgaver og aktiviteter der foreslås igangsat. Nedenfor er anført en oversigt over de identificerede barriere og ressourcer, samt de prioriterede aktiviteter/indsatser der foreslås igangsat. Fastholde et job [... Forsikrede] har svært ved at se fremtiden på arbejdsmarkedet, før han er kommet videre i sin smerteoplevelse. [Forsikrede] har meget stort fokus på hans rygproblemer, der i et eller andet omfang skygger for løsninger/handling. 14-09-2010 Barriere Svær Høj. Smertehåndteringskursus. (Ensrettet optræningsforløb - "1 trosretning" - 1 behandler). Kontakt til tidligere arbejdsgiver mhp. Opstart.'*

I slutningen af 2010 startede forsikrede i virksomhedspraktik på hans tidligere arbejdsplads, [virksomhed 2], hvor han havde en daglig arbejdstid på to timer (bilag K, side 5/26).

Forsikredes daværende kommune traf den 28. februar 2011 afgørelse om ophør af sygedagpenge, hvilken forsikrede klagede over. Af klagen modtaget af kommunen den 8. marts 2011 (bilag XX)

fremgår bl.a., at forsikredes '*chef [har] undret sig over, at [forsikredes] arbejdsprøvning ikke var i et ikke rygbelastende arbejde.*'

Kommunen vurderede i marts 2011 (bilag K, Jobcenterets samlede vurdering), at der ikke var grundlag for at iværksætte revalidering, etablere et fleksjob eller indstille til påbegyndelse af sag om førtidspension, men at det kunne være nødvendigt med en arbejdsprøvning på et revacenter.

Forsikrede blev i starten af 2011 videreudredt hos speciallæge i reumatologi (bilag L), som henviste forsikrede til knoglescintigrafi og da undersøgelsen viste normale forhold, henviste speciallægen forsikrede til MR-scanning, hvor resultatet viste lette lumbale discus degenerationer uden rodpåvirkning. Speciallæge havde herefter ikke flere reumatologiske undersøgelsestilbud, men anbefalede træning og henviste forsikrede til neurolog.

På baggrund af de indhentede oplysninger meddelte PFA den 14. oktober 2011 (bilag M), at forsikrede ikke var berettiget til at få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Den 10. maj 2012 kontaktede forsikrede PFA på ny (bilag Q) og anmodede om, at selskabet så på hans sag på ny, idet han havde været i et afklaringsforløb hos et Revacenter.

Han oplyste i mailen, at hans helbredssituation var uændret eller lidt forværret siden selskabets sidste afgørelse i efteråret 2011. Forsikrede oplyste samtidig, at han havde skiftet kommune.

PFA indhentede herefter akterne fra forsikredes nye kommune og af den afsluttende udtalelse fra Revacenteret dateret den 30. marts 2012 (bilag R) fremgår, at det ved det afsluttende møde blev konkluderet, at [forsikredes] fremtid i arbejdsmæssig henseende var uafklaret.

Som henvist til af speciallægen i reumatologi blev forsikrede den 24. august 2011 udredt hos en speciallæge i neurologi (bilag S) og af konklusionen fremgik: '*Normal neurologisk undersøgelse. Ingen tegn til affektion af lumbosacrale rødder, plexus eller perifere nerver til UE. Har klinisk ikke diskusprolaps, perifer nerveentrapment eller neuropati. Ingen neurologisk forklaring på hans forskellige smerter. Jeg har ikke forslag til yderligere undersøgelser eller behandling. I vedligeholdende- og forebyggende øjemed har jeg anbefalet forsigtigt optrappet muskelstyrketræning*'

De nye oplysninger gav ikke PFA anledning til en ændret vurdering, og selskabet meddelte derfor ved brev af 27. september 2012 (bilag T) forsikrede, at hans erhvervsevne fortsat ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikrede var ikke enig i selskabets afgørelse og klagede den 9. oktober 2012 (bilag U) over afgørelsen.

Selskabet indhentede på ny de nyeste akter fra kommunen, herunder bl.a. arbejdsevnevurderingsjournal (bilag V), hvor sagsbehandleren bl.a. konkluderende har noteret: '*[Forsikrede] har været sygemeldt siden d. 7.5.2010, grundet rygsmerter og lændehold. I forbindelse med forflytning af en rystemaskine udvikler [forsikrede] akut lændehold. [Forsikrede] er uddannet [arbejdsområde] og arbejdede ved sygemeldingens indtræden hos [virksomhed 2]. [Forsikrede] har været ansat på gældende sted siden 2003. Han blev opsagt grundet for meget fravær - sidste ansættelsesdag var d. 31.8.2010. [Forsikrede] har siden været igennem div. lægelige undersøgelser og udredninger; kiropraktor, træning hos [fysioterapeut], Center for rygkirurgi, røntgen, MR-scanning, tilset af reu-*

matologer, neurolog, smertestillende medicin. Resultatet af div. undersøgelser viser, at der er tale om slidgigt og der er påvist en Scheuermann, men ellers intet derudover. Der vurderes ikke at være nogen begrænsninger i arbejdssevnen, men det foreslås, at [forsikrede] fremadrettet undgår rygbelastende arbejde. Der er ikke noget der kan forklare [forsikredes] smertetilstand. [Forsikrede] anbefales fortsat rygtræning.'

Sagsbehandleren vurderede endvidere i konklusionen, at der ikke var grundlag for at iværksætte revalidering, idet det blev vurderet: *'Ud fra de lægelige oplysninger burde [forsikrede] godt kunne varetage arbejde af ikke rygbelastende karakter. [Forsikrede] har senest arbejdet som ekspedient i et [virksomhed 2]. Det vurderes [forsikrede] fortsat godt at ville kunne varetage under hensyntagen til at undgå tunge løft.'* På den baggrund vurderede sagsbehandleren, at der ikke var yderligere muligheder for at forlænge [forsikredes] sygedagpenge.

I kommunens endelig afgørelse om ophør af sygedagpengeudbetaling af 2. juli 2012 (bilag V) fremgår bl.a.: *'Jobcenter [...] har noteret sig de argumenter, som du har anført. Jobcenter [...] vurderer dog ikke, at de fremsendte bemærkninger har betydning for den varslede afgørelse. Bemærkningerne vurderes at udtrykke din subjektive opfattelse af din helbredsmæssige tilstand og sygedagpengeforløbet. Der er ikke tilkommet nye oplysninger, som godtgør, at din tilstand fortsat er sygemeldingskrævende og forhindrer, at du kan genindplaceres på arbejdsmarkedet. På baggrund af sagens samlede oplysninger fastholder Jobcenter [...], at der ikke er yderligere forlængelsesmuligheder, samt at du ikke længere vurderes at være uarbejdsdygtig i ethvert erhverv.'*

Forsikrede klagede over kommunens afgørelse og kommunen foranstaltede herefter en speciallægeundersøgelse af forsikrede. Undersøgelsen blev foretaget den 28. august 2012 af overlæge med speciale i fysiurgi/reumatologi og intern medicin. ...

...

PFA meddelte i brev af 27. december 2012 (bilag Ø), at oplysningerne ikke gav anledning til en ændret vurdering, hvorfor selskabet fastholdt afslaget af 27. september 2012.

Ny ansøgning

I 2016 ansøgte forsikrede på ny om dækning ved tab af erhvervsevne. Forsikrede fremsendte ved ansøgningen oplysningsskema underskrevet den 21. december 2016 (bilag AA), hvori han oplyste, at han per 1. december 2016 modtog ressourceforløbsydelse. Til brug for behandling af ansøgningen indhentede PFA herefter på ny lægelige og kommunale akter.

Af de kommunale akter fremgik, at forsikrede havde skiftet bopælskommune i 2012 og i perioden fra 2013 til 2016 ikke modtog ydelser fra kommunen. Per 1. december 2016 var forsikrede blevet bevilget et ressourceforløb på op til tre år (bilag AB).

Af de lægelige akter fremgik, at forsikrede i 2014 var blevet udredt på reumatologisk ambulatorium og i konklusionen i journalen dateret den 28. april 2014 (bilag AC) var bl.a. anført: *'neurologisk findes kun diskret nedsat kraft over venstre ankel, der kan tyde på en tidligere nervepåvirkning af venstre S1-rod. Det vurderes primært at dreje sig om muskulær og kognitiv problemstilling. På trods af at det ikke gør ondt, evner patienten ikke at give slip i rygmuskulaturen, hvilket bevirker, at han går rundt med en konstant opspændt holdning. /DM54.4 lændesmerter med iskias/'*

Af statusattest udarbejdet af forsikredes praktiserende læge den 6. november 2014 (bilag AG) fremgik, at forsikrede havde fået konstateret prostatakræft i 2014, men at undersøgelser afviste

spredning. *"Tilstanden er absolut stationær. Den eksakte årsag forbliver ukendt til hans ryglager. Prognosen er status quo. Behandlingsmuligheder, forsat træning og smertebehandling. Mit indtryk er en mand som har rygsmerter, er meget optaget af disse smerter og gør meget for at finde ud af årsagen og prøver forskellige behandlinger for at afhjælpe smerterne. Jeg tror, det vil være en god ide, hvis man kunne hjælpe ham til at leve med smerterne, blive mindre optaget af dem og leve sit liv mindre begrænsende af smerterne."*

Ved udfyldelsen af 'FP402 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2' udfyldt den 2. januar 2017 (bilag AF) af forsikredes praktiserende læge er under punktet *'Eventuelle bemærkninger?'* anført: *'gennemudredt uden nogen forklaring på hans lumbago, der lægefagligt ikke kan forklares i det omfang det hæmmer ham.'*

Efter forelæggelse af sagen for selskabets interne lægekonsulent meddelte PFA den 21. februar 2017 (bilag AG) forsikrede, at selskabet på baggrund af de nye oplysninger desværre igen vurderede, at hans erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikrede var ikke enig i vores vurdering, og klagede ved sin repræsentant den 23. oktober 2017 (bilag AH). Vedhæftet mailen var afgørelse fra et andet pensionsselskab og speciallægeerklæring af 22. maj 2017. Af afgørelsen dateret den 27. september 2017 fremgik, at pensionsselskabet havde vurderet, at forsikrede havde ret til præmiefritagelse og invalidepension fra den 6. juli 2017, hvor selskabet havde modtaget den vedhæftede speciallægeerklæring.

...

Sagsbehandleren forelagde på ny sagen for selskabets interne lægekonsulent med inddragelse af den fremsendte speciallægeerklæring af 22. maj 2017, hvilket ikke gav anledning til en ændret vurdering, hvorfor PFA ved brev af 9. marts 2018 (bilag AK) fastholdt afslaget af 21. februar 2017.

...

Følgerne efter arbejdsulykken den 3. marts 2007 desuden er blevet vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på udbetaling af godtgørelse for varigt men og erstatning for tab af erhvervsevne. De helbredsmæssige følger blev vurderet til et varigt men på 5 procent og erhvervsevnetabet blev efterfølgende ved afgørelse af 2. november 2015 (bilag AD) fastsat til 15 procent.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA Pension anerkender, at forsikredes funktionsevne er nedsat i et vist omfang som følge af det rygtraume, som han var udsat for i 2007. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne på nuværende tidspunkt eller på et tidligere tidspunkt har været nedsat med halvdelen eller 2/3 af helbredsmæssige årsager. PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Der foreligger i de lægelige akter ikke nogen påviselige forandringer eller diagnoser, der godtgør, at forsikrede helbred er forringet i en sådan grad, at han ikke vil kunne varetage et rygskaansomt erhverv. PFA bemærker i den forbindelse, at forsikrede var beskæftiget med butiksarbejde.
- Ved en gennemgang af samtlige de lægelige akter ses forsikredes primære diagnose 'uspecifik lænderygsmerter' at basere sig på forsikredes egen subjektive beskrivelse af symptomer. Forsikredes anden diagnose 'alderssvarende degenerative forandringer', som er påvist ved MR-scanning, er som diagnosen selv angiver - aldersvarende.
- Ved den senest udarbejdede speciallægeerklæring, udarbejdet til brug for et andet pensionsselskabs vurdering af forsikredes erhvervsevne, konkluderer speciallægen således også, at det alene er 'varigheden' i forsikredes tilstand, som begrunder, at forsikredes indplacering på arbejds-

markedet kan være tvivlsom. Samtidig anfører speciallægen ligeledes, at han ikke har været i stand til at identificere andre årsager end de aldersvarende degenerative forandringer i ryggen, der skulle give de af forsikredes beskrevne symptomer.

- PFA bemærker i den forbindelse, at både forsikredes forhenværende og nuværende kommune på tilsvarende vis ikke har fundet grundlag for at iværksætte revalidering, etablere et fleksjob eller indstille til påbegyndelse af sag om førtidspension, hvorfor han nu er i et ressourceforløb, ligesom at forsikrede perioden fra 2013 til 2016 ikke modtog ydelser fra kommunen.
- Forsikrede oplyser ved flere lægeundersøgelser, således også den sidste i 2017, at smerterne har været uforandrede. PFA bemærker i den forbindelse, at forsikrede formåede at arbejde på fuld tid fra 2007-2009, hvor generne allerede var debuterede og at han i perioden fra 2013 til 2016 ikke fandtes berettiget til ydelser fra kommunen.
- PFA gør opmærksom på, at PFA ikke er bundet af andre pensionsselskabers afgørelser om tab af erhvervsevne. Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne er reguleret i aftalen indgået mellem forsikrede og det pågældende pensionsselskab og afhænger således af de konkrete tilkendelsesvilkår, som følger af parternes aftale.
- Det er forsikrede, som har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat dækningsberettigende grad
- Forsikrede ansøgte i 2011 første gang om udbetaling af løbende ydelser. PFA meddelte den 14. oktober 2011 forsikrede afslag på dækning. Den 10. maj 2012 ansøgte forsikrede på ny om udbetaling, hvilket selskabet den 27. september 2012 afviste. Forsikrede klagede den 9. oktober 2012 over selskabets afgørelse, som PFA i brev af 27. december 2012 fastholdt. PFA modtog herefter først den 21. december 2016 det udfyldte oplysningsskema fra forsikrede med henblik på ansøgning om ydelser. Det er herefter PFA's opfattelse, at krav forud for december 2013 er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens § 3."

Klagerens advokat har i brev af 20/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

"1. Generelt

1.1. Den nedlagte påstand og sagsfremstilling fastholdes.

2. Supplerende sagsfremstilling og anbringender

2.1. Det skal initialt anføres, at der ikke synes at være kongruens mellem de forskellige kommunale sagsbehandlers indstillinger i 2011 og 2012, men det synes ej heller relevant for afgørelsen af nærværende tvist.

2.2. For så vidt angår det lægelige, er klager for sin vis enig i, at der ikke er klarhed om årsagen bag hans gener. Det bagvedliggende årsag er dog heller ikke relevant for, om klager er berettiget til pensionsudbetaling. Det relevante er, om hans gener medfører, at hans indtjeningssevne er forringet i et dækningsberettiget omfang, og det er den.

2.3. Selvom den bagvedliggende årsag til generne ikke er helt klarlagt, er hans gener klarlagt, og der er endda stillet en diagnose, som det fremgår af udtalelsen fra [speciallæge]: *'DM.54.8 Uspecifikke lænderygsmerter og aldersvarende degenerative forandringer.'*

2.3.1. Dolores dorsi aliae, som det også hedder, er en sygdom, mange lider under, selvom dens bagvedliggende årsager ikke er helt klarlagt i den medicinske litteratur. Hvis PFAS skrivelse skal

forstås som en indsigelse mod, at klager lider af den diagnose, må et sådant udsagn forkastes som udokumenteret. Tværtimod synes det lægelige at støtte op herom.

2.3.2. Som det yderligere fremgår af sagsakterne fra smerteklinikken ... i sagens bilag AC side 17-18, er klagers smerter beskrevet som den nociceptive type.

2.4. PFA har ikke vedlagt journalmateriale fra ... Rygcenter, hvilket fremlægges her. Som det fremgår heraf, synes den medicinske anbefaling at være, at min klient maksimalt kunne få et flexjob pga. sine gener.

2.5. PFA har heller ikke vedlagt klagers arbejdsprøvning fra 7. juli 2016, der vedlægges. Arbejdsprøvningsrapporten er udarbejdet af [privat leverandør]. Som det fremgår heraf, har klager været samarbejdsvillig i arbejdsprøvningen. Det var tanken, at den initiale arbejdstid på 10 timer skulle optrappes til 20 timer, men det lykkedes ikke. Tværtimod kunne klager alene arbejde 5-7 timer ugentligt.

2.6. Det synes både kommunalt og lægeligt veldokumenteret, at klager opfylder betingelserne i indklagedes police for dækning."

Selskabet har i brev af 6/8 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"PFA har følgende kommentarer til det fremsendte:

Indledningsvis bemærker PFA, at selskabet ikke betvivler den stillede diagnose 'Uspecifikke lænderygsmarter og aldersvarende degenerative forandringer', men alene har forsøgt at redegøre for, hvad diagnosen dækker over i begrundelsen i brevet af 11. juni 2018, hvortil der henvises.

Forsikredes advokat fremhæver i brevet af 20. juli 2018, at en smerteklinik har beskrevet forsikredes smerter, som '*den nociceptive type*'. Af www.sundhed.dk fremgår om nociceptive smerter, at disse smerter er kendetegnet ved, at de har det til fælles, '*at det for det meste er muligt at lindre dem med almindelig smertestillende medicin.*'

Forsikredes advokat har indsendt statusrapport fra arbejdsprøvning i 2016. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at rapportens lægelige indhold vedrørende lidelsen baserer sig på forsikredes fortælling om anamnesen og forsikredes beskrivelse af sine gener og funktionsbegrænsninger.

Af rapporten fremgår under punktet vedrørende vurdering, at forsikrede '*tænker meget over sin tilstand*' og '*er meget fokuseret på, at hans tilstand kan have en neurologisk forklaring.* [...] Hvis en nervescanning derimod afkræfter, at [*forsikredes*] tilstand har en neurologisk forklaring, kan [*forsikrede*] opgive denne teori og fokusere på accept og håndtering af tilstanden. Det er [*privat leverandørs*] vurdering, at [*forsikrede*] vil drage fordel af et smertehåndteringskursus, hvor fokus er på effektiv afspænding af muskler og øget bevægelighed fremfor mental håndtering af smerterne'

Der ses efterfølgende ikke at være blevet fundet nogen neurologisk forklaring på forsikredes tilstand. Som det fremgår af rapporten skyggede den manglende lægelige afklaring af forsikredes tilstand for hans arbejdsindsats. Forsikredes arbejdsprøvning i 2016 synes således ikke retvisende, ligesom at resultatet af de lægelige udredninger og undersøgelser - både før og efter arbejdsprøvningen, ikke kan begrunde omfanget af det nedsatte arbejdsniveau.

I det medsendte journalmateriale dateret 12. juli 2013 er noteret, at forsikrede *'ud fra den langvarige anamnese og det dgl. påvirkede funktionsniveau er det meget muligt, at det maks. opnåelige vil være et evt. flexjob'*. Den medicinske sygehuslæge er således på linje med den undersøgende speciallæge i 2017 (bilag AI). Begge læger begrundet forsikredes manglende indplacering på det ordinære arbejdsmarked med varigheden/længden af hans sygehistorie. Det bemærkes endvidere, at lægen ikke har beskrevet et eventuelt omfang af et flexjob, ligesom at PFA må konstatere, at et flexjob ikke er tilkendt."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives i det følgende.

I et notat af 2/6 2010 fra en kommunal journaloversigt er det vedrørende en samtale med klageren blandt andet angivet:

"Han fortæller, at han nu er sygemeldt igen, da han alligevel ikke kunne holde til at arbejde på fuld tid. Jeg forklarer, at når hans sag bliver registreret og oprettet i Jobcentret, vil han blive kontaktet mhp samtale med en rådgiver.

...

[Klageren] mener selv, at der er tale om en kronisk tilstand og dermed nedsat arbejdsevne (jeg har ikke sat mig ind i sagen). Jeg forklarer, at delvis raskmelding og supplerende sygedagpengerefusion til arbejdsgiver ikke er en permanent løsning, og at det vil blive afklaret, hvorvidt der er behov for andre foranstaltninger, når sygedagpengesagen startes op. Dog skal han arbejde delvist under sygemeldingen, såfremt han er i stand til det."

Af en kommunal ressourceprofil af 13/10 2010 er det vedrørende en samtale med en speciallæge fra en kommunal samarbejdspartner blandt andet noteret:

"Helbredsstatus, nuværende:

Savner styrke i ryg - hofteregion, har svært ved at bøje sig fremover, kan ikke sidde eller stå længe. Smerten er ikke det værste, men den nedsatte bevægelighed og den ekstreme spændthed som udvikles i forbindelse med aktivitet. Ubefindelighed og spændthed stråler oftest ned i højre hofte/bagsiden af højre lår men kan veksle til venstre side. Værre ved gang opad end nedad bakke. Har fået hold i ryg med kraftig nedsat funktion Ca. gange på 3 år, ingen advarende symptom inden. Søvnforstyrrelser regelmæssigt i 3 år.

...

Objektivt: Aktiv bevægelse tå, hæl, knæ, sidde på hug, bevægelser i arme, nakke og ryg i.a. Kan i rygleje løfte begge ben strakte.

Passiv undersøgelse neurologisk og ledmæssigt i ryg og U.E. i.a. Muskulært meget stramt/spændt glutealt + bagsiden af lår mest højre side. Øm diffust i lænden mest nedre dele til højre.

Resumé og konklusion

...

Der er god overensstemmelse mellem smerte beskrivelse og objektive fund. Nogen sikker patoanatomisk diagnose kan ikke konkluderes men årsagen ligger formodentlig tæt på hvirvelsøjlen og kan være diskogene.

Aktiverede langvarige smertemekanismer.

Videre plan:

[Klageren] leder stadigvæk efter den kompetence som kan helbrede hans besvær. Vurderes veludredt men der forestår endnu en speciallæge undersøgelse i januar 2011. Dette udgør dog ikke en hindring for at starte tilbagevenden til arbejdsmarkedet som bør være gradvist øgende med hensyn til provokerende moment, har begrænsninger i løft, arbejde i foroverbøjede stillinger og ved langvarigt ophold i samme position."

I en reumatologisk epikrise er det blandt andet noteret:

"13-01-11

...

Aktuelle:

Pt. fik i 2007 to gange låsninger i lænd. Siden da har han stort set haft kroniske lavtsiddende lændesmerter hyppigt med udstråling til bagsiden af højre femur og glut., men til tider også i venstre. Har to gange fået foretaget MR -skanning sidst i 2009. Der er både ved MR -skanning og rtg. fundet deg. forandringer, men ingen tegn på discusprolaps. Man har tænkt på evt. motiske forandringer. Pt. har kontinuerlig gået til fysioterapeut. Fik under arbejdet i maj 2010 smæld over lænd. Efter dette er smerterne forværret. Der har ikke været bugpresaggravation eller sphinctersymptomer. Sm. værst om morgen, hvor han har svært ved at komme igang, men han også svært ved at vende sig om natten. Der er ingen disp. til gigtsygdomme. Pt. har ikke haft paræstesier eller egentlig kraftnedsættelse.

...

Konklusion:

Klinisk holdningsanomali, samt kraftige myogene forandringer og fiksation lavt lumbalt. Da patienten har hvilesmerter og er meget stiv om morgenen må man mistanke en morbus Bechterew. Henvises til knoglescintigrafi og blodprøver.

...

14 .02.11.

Knoglescintigrafi viser normale forhold. Hverken Kiropraktor eller fysioterapeut føler at de komme længere og føler også at stivheden er tiltagende. På mistanke om spondylartrit. Henvises han til MR - skanning af col. lumbalis, samt begge sacroilicaled på [sygehus].

...

03.03.11.

MR -skanning viser lette lumbale discus degenerationer uden rodpåvirkning. Jeg har ikke flere reumatologiske undersøgelsestilbud."

Af notat af 10/3 2011 i en kommunal ressourceprofil fremgår det blandt andet:

"Jeg vurderer, at [klagerens] nuværende oplevelse af hans ryglidelse er en barriere for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Han anser sin funktionsevne og dermed arbejdssevne som væsentlig nedsat grundet daglige smerter samt nedsat bevægelighed og styrke i ryggen.

[Klageren] godtager ikke, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder der kan bedre hans funktionsniveau. Han har derfor søgt yderligere helbredsmæssig afklaring med henblik på at kunne opnå yderligere behandling.

Hans smerter i ryggen medfører, at han ikke kan arbejde mere end max 2 timer om dagen, hvilket medfører, at hans arbejdssevne på nuværende tidspunkt er væsentlig nedsat. Der kan blive behov

for afklaring af arbejdsevnen med henblik på fleksjob eller førtidspension, når helbredstilstanden er tilstrækkelig lægeligt belyst og helbredstilstanden stationær, dvs. at der ikke er mulighed for bedring af arbejdsevnen."

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 5/4 2011 indhentet i forbindelse med klagerens arbejdsskadesag fremgår det blandt andet:

"Konklusion

...

Objektivt findes ingen tegn på påvirkning af hverken det centrale eller perifere nervesystem, ligesom undersøgte fungerer normalt kognitivt. Der er specielt ingen kliniske tegn på rodaffektion eller medullær affektion. Der er samtidig ud fra anamnesen og klinik tale om kroniske smerter fra bevægeapparatet, formentlig delvist på baggrund af de beskrevne UT. Der er nu over 3 år efter UT ikke længere nogen betydelig chance for bedring, og der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Undersøgte har således udviklet varige mén i form af varige smerter i hvile, med belastningsrelateret forværring af smerter. De gener som opstod i forbindelse med UT, opfattes ud fra det oplyste som fremkaldt ved UT, som repræsenterer et relevant traume. De gener som undersøgte fortsat oplever, er næppe opstået alene i forbindelse med UT, det bemærkes her at undersøgte tidligere har søgt læge for rygsmerter og modtaget konservativ behandling. De kliniske tegn der har været forud for UT på degenerativ ryg sygdom, samt de billeddiagnostiske fund, har disponeret til de gener som undersøgte oplever efter UT.

Den generelle erhvervsevne skønnes ikke nedsat.

...

Undersøgte vil fremover have en forøget risiko for ryg sygdom og relevante skånehensyn vil være undgåelse af tunge løft, undgåelse af statisk overbelastning af ryg, arme og skuldre og prioritering af ergonomiske arbejdsstillinger og indretning."

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 17/10 2011 indhentet af et andet pensionselskab fremgår det blandt andet:

"Objektivt

...

Columna: Lænden lidt afladiget, bevægeligheden er 1/3 af det normale i alle retninger, idet der er smerter i yderstillingerne. Der er lidt ømhed i begge iliolumbærvinkler. Diverse SI-ledstests er negative.

...

Konklusion:

[Mand i 50'erne] med mere end 4 år varende smerter lokaliseret lavt i lænden uden noget radikulært. Han er såvel klinisk som billeddiagnostisk særdeles grundigt vurderet. Man kan konkludere, at det er uspecifik lænderygbesvær, han har. Jeg tvivler meget på, at symptomatologien ændres, og jeg mener derfor ikke, at han i fremtiden vil kunne fungere i noget rygbelastende arbejde, men herudover mener jeg ikke, der er nogen andre begrænsende faktorer."

I en afsluttende udtalelse af 30/3 2012 fra et Revacenter er det blandt andet anført:

"Formål med henvisning til Revacentret

[Klageren] er henvist til revacentret med henblik på en afklaring og belysning af de fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet, herunder afklaring af evt. skånehensyn og en vurdering af, om [Klageren] kan vende tilbage til sit fag som [arbejdsområde].

...

Forløbsbeskrivelse

[Klageren] har deltaget i kursusforløb, hvor han har været aktiv i forhold til at finde egnet praktik i samarbejde med revacentrets jobkonsulent..

[Klageren] har haft en samtale med revacentrets fysioterapeut, men har ikke fået et træningsprogram, da var i et træningsforløb hos ... og derfor skal holde sig til øvelser efter dennes instruktion. [Klageren] har udført disse øvelser i revacentrets fysioterapi. [Klageren] er dog pr. 05.03 stoppet hos ..., da de ikke kunne gøre mere for ham.

Efter kursusforløbet har [Klageren] været i en praktik i firmaet ... i [by] i perioden 13.02 - 05.03, hvor der var aftalt en daglig arbejdstid på 3 timer.

[Klageren] har haft en korrekt ergonomisk arbejdsplads til rådighed og har fået ergonomisk instruktion i forhold til hensigtsmæssige arbejdsstillinger.

[Klageren] havde et meget stabilt fremmøde på kurset - han havde 0 fraværskdage. I praktikken havde [Klageren] 4 fraværskdage, der skyldtes forværrede rygsmerter, og det samlede antal dage i praktikken er 10.

Praktikken blev afbrudt før aftalt tid på grund af [Klagerens] rygsmerter.

...

Vurdering af faglige og praktiske kompetencer

...

Udviklingsmuligheder

[Klageren] ville formentlig kunne øge udvalget af realistiske jobmuligheder, hvis han blev opkvalificeret inden for IT.

Barrierer

Det vurderes som en barriere, at [Klagerens] arbejdsmarkedserfaring udelukkende stammer fra arbejdet som [arbejdsområde].

...

Beskrivelse af helbredsmæssige forhold

Fysisk

...

I afklaringsforløbet er det observeret både på kurset og i praktikken, at [Klageren] virker smertepåget og har svært ved at være i samme stilling i mere end 10 - 12 minutter ad gangen: under samtaler af ca. 1/2 times varighed rejser [Klageren] sig typisk 2 gange, og i praktikken har [Klageren] skiftet mellem stående og siddende arbejde, men oplyser, at han har færrest smerter, når han går.

Der var i praktikken aftalt en daglig arbejdstid på 3 timer, men dette har [Klageren] ikke kunnet klare - han har længst været på arbejdspladsen 2 timer og 15 minutter, og er så taget hjem, fordi han havde meget ondt i ryggen. [Klageren] fortæller, at han jævnligt er udsat for at ryggen 'låser', og at han så har meget svært ved at bevæge sig - dette var tilfældet, da [Klageren] var sygemeldt i

4 dage fra praktikken. [Klageren] oplyste, at han ikke kunne stå ud af sin seng på grund af rygsmerter.

[Klageren] fortæller, at han altid har smerter, men at styrken er svingende, og han har gennem årene været meget opmærksom på, om han kunne identificere en særlig aktivitet, der var smerteprovokerende, men han kan ikke finde en årsag.

Sidst i forløbet fortæller [Klageren], at han generelt har fået det dårligere, han føler, at han mister kræfter, kan være svimmel, og er nervøs for at falde, når han går i bad.

Revacentrets fysioterapeut har observeret, at [Klageren] er ustabil over bækkenet, hvilket harmonerer med [Klageren]s fornemmelse af, at han har mistet muskelmasse i bækken/hofteregionen."

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 28/8 2012 er det blandt andet noteret:

"Aktuelle funktionsniveau.

Det er svært at få nogen helt eksakt anamnese af klienten, men angiver mere eller mindre konstante lavtsiddende lænderygsmerter uden noget radikulært. Symptomerne kan forværres ved vrid og arbejdsmæssig belastning, ligeledes efter kort tids gang. Angiver højst at kunne gå et par km. Er ikke i stand til at cykle.

Klarer i øvrigt daglige gøremål i hjemmet, d.v.s. indkøb, madlavning, rengøring, m.m.

Forbruget af smertestillende medicin er relativt beskedent. Får fast Todolac, 300 mg x 2 dagl, periodevis suppleret med Klorzoxazon.

Behandlingsmæssigt har klienten været igennem både aktiv og passiv fysioterapi, alt sammen med forbigående effekt.

...

Objektivt

Fremtræder upåvirket. Sundt udseende. Ikke depressiv. Emæringstilstanden lidt under middel.

Bevæger sig fuldstændigt frit. Klarer af- og påklædning uden besvær.

...

Columna thoracolumbalis: Lille anisomeli, venstresidig, som udrettes med 1 cm under venstre fod.

Der er let indskrænket bevægelighed ved sidebøjning og en finger-gulv-afstand på 70 cm. Der er palpatorisk ingen lokaliseret knogleømhed, negativ springing- og skinrollingtest, ingen affektion af sacroiliacaled.

Underekstremiteter: Hofteled naturlige. Knæled naturlige. Fuldgod muskelkraft. Egale, livlige reflekser. Negativ Laségue.

Som anført 1 cm benforkortning.

Gangfunktionen upåfaldende.

Konklusion.

...

Der er foretaget gentagne MR-skanninger, den sidste MR-skanning fra 2011 må siges faktisk at være normal, der er en enkelt kileformet hvirvel eller 2.

Klinisk, indskrænket bevægelighed i lændedelen, men ellers normale forhold.

Ud fra foreliggende burde klienten kunne klare et ikke rygbelastende arbejde, hvor der er mulighed for hyppige stillingsskift."

I et lægekonsulentnotat af 6/1 2014 fra en privat leverandør er det blandt andet anført:

"Som tidligere nævnt synes der at være en diskrepans mellem de helbredsmæssige oplysninger og hans opfattelse/udsagn om funktionsniveau. Ud fra det foreliggende vurderes det, at tilstanden ikke er helt stationær endnu, idet smertebehandlingen kan optimeres. Hvis der er lang ventetid på vurdering og eventuel behandling ved smerteklinik, kan praktiserende læge selv optimere smertebehandlingen, f.eks. ved øgning af Amitriptylin. Samtidig bør han selv fortsætte med vedligeholdende træning af lænden. Hans funktionsniveau er varigt nedsat i rygbelastende erhverv men skønnes ikke at være varigt nedsat i andre erhverv. Der synes ikke at være noget til hinder for, at han efter optimering i den smertestillende behandling samt et par måneders træning igen kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked på fuld tid eller næsten fuld tid forudsat ovennævnte skånehensyn opfyldes."

Klagerens praktiserende læge har i en kommunal statusattest af 6/11 2014 blandt andet noteret:

"Tilstanden er absolut stationær
Den eksakte årsag forbliver ukendt til hans rygklager
Prognosen er status quo.
Behandlingsmuligheder, forsat træning og smertebehandling.

Mit indtryk er en mand som har rygsmerter, er meget optaget af disse smerter og gør meget for at finde ud af årsagen og prøver forskellige behandlinger for at afhjælpe smerterne. Jeg tror, det vil være en god ide, hvis man kunne hjælpe ham til at leve med smerterne, blive mindre optaget af dem og leve sit liv mindre begrænsende af smerterne."

I lægeattest af 21/10 2016 til det kommunale rehabiliteringsteam er det blandt andet anført:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

uspecifik lumbago, grundigt udredt og senere henvist til tværfaglig rygklinik og smerteklinik. Han er afsluttet begge steder.

Jeg er meget enig i denne formulering fra sygehuset

Det vurderes primært at dreje sig om muskulær og kognitiv problemstilling. På trods af at det ikke gør ondt, evner patienten ikke at give slip i rygmuskulaturen, hvilket bevirker, at han går rundt med en konstant opspændt holdning.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Skånebehov: Har været til arbejdsprøvning 1,5 time dgl. siddende og stående arbejde ikke tungt med repetitiv 1.4-1.7 2016. Han fik lænderygsmerter at dette.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Han fremstår ærlig og vi har ofte talt om at hans rygproblem er primært vokset sig til denne gigantiske størrelse af kognitive årsag og at sensibilisering. Derfor blev jeg skuffet over liaison psykiatrien ikke ville se ham. Men det er som om de kun vil se pt. der ingen helbredsproblemer har ud-

over angst for sygdom. Efter min mening har han simpel lumbago, der ikke kan forklares ud fra de mange udredninger han har været igennem, i hver tilfælde ikke hvorfor det fortsætter uændret og giver en så betydelig vedvarende funktionsnedsættelse. Derfor er der nok ikke en helt forkert antagelse at han har fået sensibilisering d.v.s at hans hjerne opfatter smertestimuli kraftigere end de i virkeligheden er og at han har udviklet en patologisk fokusering på symptomer fra hans lænd som han ikke selv kan klare at komme ud af."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/5 2017 fremgår det blandt andet:

"Medicin:

Amitriptylin /Saroten 35 mg x 1 dagligt,
Ellers intet.

Tidligere haft et forbrug af Oufen R, Todolac, Tramadol, Klorisuxazon, og Contalgin. Forbrug af dette er afsluttet i april 2015.

...

AKTUELLE hændelse: Den 03.03.2007 forbindelse med en flytning af [maskine] (150 Kg) i [arbejdsområde] i [virksomhed 2] fik skadelidte et vrid i ryggen. Oplevede straks stor smerte samt et smæld fra venstre hoftekam. Havde samtidigt lammelse af venstre ben. Faldt omkuld. Hændelsen som skete en lørdag medførte at han ikke arbejdede mere den dag. Holdt fri søndag men var på arbejde mandag og tirsdag. Gik til kiropraktor onsdag. Pga. vedvarende smerter blev han sygemeldt i 18 dage. Derefter på arbejde i 14 dage for på ny at være sygemeldt i 10 dage. Derefter arbejder han angiveligt til oktober 2009 hvor han sygemeldes igen. Siden da været sygemeldt.

Har gennemgået et betydeligt udrednings- og træningsforløb uden at det har bragt en konkret behandling eller diagnose til vejs.

I mellemtiden har patienten haft vandladningsproblemer der medført en pladsskabende operation i blærehalskirtlen på [privathospital]. Mikroskopi af vævet viste prostata cancer stadie 7. Blev anbefalet prostatektomi som blev gennemført på [hospital] 2014. Ingen vandladningsproblemer aktuelt.

...

Der er søgt om helbredsbebetiget førtidspension som er afslået af kommunen og denne afgørelse er anket men stadfæstet af ankestyrelsen.

Flere MR skanninger er foretaget og seneste fra ... privathospital dateret 23.02.2011 viser lette degenerative forandringer uden synlig rodpåvirkning.

...

I 2014 opstår der intermitterende brændende smerter ned i venstre ben. Bliver i 2015 henvist til rygfysioterapeut i rygreumatologisk center i [by] (28.04.2015) som udelukker kirurgisk krævende lidelse. Anbefales og instrueres i specifikke ryggøvelser. Følges herefter med kontroller i 5 måneder uden der sker nogen afgørende forbedring af tilstanden. Dog er der kommet let bedring i muskelkontrollen. Patienten afsluttes den 07.09.2015.

Siden hen er der ikke sket yderligere undersøgelser i offentlig regi. Egen læge har forsøgt at henvise patienten til Klinik for liaisonpsykiatri men er blevet afvist 2 gange i 2016.

...

Klager:

Patienten klager over konstant muskelopspændthed i ryg, lænd og bækken. Har svært ved at bøje forover og kan ikke sidde længe eller stå stille i længere perioder. Angiver kun at kunne holde til at gå ca 25-30 minutter. Mener at han har udviklet et forkert gangmønster og bevægemønster.

Har smerter og spændinger i rygsøjlen, lænd, ben og lår. Bliver fastholdt i spændt og låst tilstand. Mangler muskelstyrke, dårlige forspændinger når han skal rejse sig. Oplever mere opspændthed i venstre side end højre. Kan ikke gå stejlt op- eller nedad. Besvær med at gå i ujævnt terræn.

...

Som hovedklager angiver han dårlig muskelsammenhæng, svært ved at koordinere og mobilisere muskler.

...

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Generelt

Udseende: Sund og rask, fremfører sygehistorien meget præcist med stor detailrigdom. Holder sig til dokumenterede udsagn. Neutralt stemningsleje. Gangen afvikles normalt med normal hastighed. Af og påklædning ubesværet, Anvender ingen hjælpemidler.

Sidder rolig på stol. Ikke besværet ved opstigning til lejet.

...

Resume og konklusion:

...

Ved dagens undersøgelser anfører patienten stort set samme klager som tidligere. Han anfører at der stort set ikke er kommet nogen bedring eller forværring i de senere år. Klager over at der er smerter der går ned i venstre ben dog aldrig under knæet. I ryggen sidder smerterne svarende til korsbenet især, samt ud mod hoften. Ingen klager fra overekstremiteterne. Der er nedsat muskelkoordinering når han skal rejse sig eller når han går i længere tid (>30 min).

...

Ved den objektive undersøgelse finder jeg en stort set normal undersøgelse fraset nedsat muskelfylde på venstre underextremitet både på femur og crus. Der er nedsat kraft til 4+ på venstre underextremitet over knæet og fodled. Patienten kan dog godt stå på et ben både på venstre og højre. Ligeledes hæl/tå gang normal. Der er lave rygsmerter med nedsat bevægelighed i lænderyggen. Let afladning af lænden.

...

Har nu været generet af smertekompleks i lænderyggen gennem Ca. 10 år der har været arbejdshindrende i ca. 8 år. Har været i jobtræning uden resultat. Angiver selv ikke at kunne arbejde særlig længe ad gangen, specielt ikke ved løft. Klarer de daglige fornødenheder i hjemmet med besvær ved vask og tungere rengøring.

Jeg finder at der er sammenhæng mellem arbejdsskaden og de anamnesticke oplysninger. Jeg har fundet at der er let atrofi af muskulaturen på venstre UE, at der er et smertesyndrom i lænden som ikke har reageret på behøring træning og udspændinger. Endvidere finder jeg at det er i overensstemmelse med speciallæge ...s erklæring at der ikke er indikation for kirurgisk intervention. Patienten er fraset amitriptylin 35 mg dagligt medicinfri. Det er ikke muligt at objektivisere patients klager over manglende koordinering og aktivering af muskelgrupper ved forskellige aktiviteter. Neurologisk findes patienten helt intakt.

Med varigheden i mente finder jeg det meget tvivlsomt om det vil være muligt at få denne patient indplaceret på arbejdsmarkedet selv med maksimale skåneforanstaltninger. Jeg har ikke været i

stand til at identificere andre årsager end alderssvarende degenerative forandringer i ryggen, der skulle kunne give disse at patienten berettede symptomer.

Jeg finder derfor at patienten lider af smerter i lænderyggen svarende til diagnosen DM54.8 Uspecifikke lænderygsmerter og aldersvarende degenerative forandringer.

Det er mit bedste skøn at der ikke findes yderligere behandlingstilbud (kirurgisk eller medicinsk) som på afgørende vis kan ændre patientens tilstand. Tilstanden er stationær."

Af en statusrapport af 7/7 2016 vedrørende en arbejdsprøvning gennem en privat leverandør fremgår det blandt andet:

"HANDLINGSPLAN

...

Skånehensyn

Der er følgende fysiske skånehensyn.

- Ingen tunge løft.
- Ingen rygbelastende arbejdsstillinger.
- Ingen gentagne vrid i ryggen.
- Ingen tunge skub eller træk.
- Intet akkordarbejde/krav til højt arbejdstempo.
- Mulighed for at kunne variere arbejdsstilling mellem at gå, stå og sidde.
- Mulighed for at tage pauser efter behov.

1. praktiksted

...

[Privat leverandørs] vurdering

Formålet med denne praktik har været afklaring af arbejdsevne. [Klageren] har fremstået samarbejdsvillig og klar til at afprøve forskellige opgaver og arbejdstidspunkter i løbet af praktikperioden. Fremmødet har været stabilt. Han har haft lovligt fravær for at passe sine behandlinger hos fysioterapeut, samt 3 sygedage med influenza i løbet af praktikperioden.

Der været forsøgt afprøvet så mange forskellige arbejdsopgaver som praktikstedet kunne tilbyde. Opgaver som rengøring og støvsugning på praktikstedet er blevet opgivet efter få forsøg. da disse opgaver har medført, at [Klageren] fik så ondt, at han måtte gå tidligere hjem både den pågældende dag og den efterfølgende.

Den oprindelige optrappingsplan startede med 10 timer ugentligt, og skulle derfra øges til 20 timer i løbet af praktikperiodens 12 uger. Optrappingsplanen har måttet justeres undervejs, da [Klageren] har ligget på mellem 5-7 timer om ugen. Der har ikke været progression i timetallet henover praktikperioden.

Hvis arbejdsdagen har indeholdt opgaver som [Klageren] har kunnet udføre siddende, har han kunnet arbejde i 75 min., og enkelte dage op til 90 min. De arbejdsdage hvor [Klageren] har skullet stå og gå det meste af tiden, har arbejdstiden været nede på 45-60 min.

[Klageren]s arbejdstid har været placeret skiftevis formiddag og eftermiddag for at afprøve, om tidspunktet på dagen gør en forskel i forhold til smerteoplevelsen. Jævnfør [Klageren]s egen vurdering fungerer eftermiddag bedst for ham. Her er oplevelsen af smerter mindre intens, og han har derfor kunnet arbejde samlet 15-30 min, mere på dette tidspunkt af dagen.

Praktikken har vist, at [Klageren] har behov for konstant at veksle mellem bevægelse og stilstand. Han kan ikke gå for meget, stå stille for længe af gangen eller sidde ned i mere end 15-20 min. af gangen. Dette observeres også ved, at [Klageren] må skifte mellem at sidde, stå og gå rundt under samtalerne med [privat leverandør].

Der har ikke været afprøvet nye hjælpemidler i praktikken, da hverken [Klageren], praktiksted eller [privat leverandør] har kunnet se nogle funktioner, hvor hjælpemidler kunne aflaste. [Klageren] har et støttekors fra tidligere, og dette benytter han ved havearbejde, snerydning og lignende hårdt fysisk arbejde, men han oplever, at korsettet ikke fjerner, eller reducerer smerterne, men snarere omfordeler dem, så han får ondt nye steder i kroppen.

Mulighed for forlængelse af arbejdstiden ved flere pauser har været undersøgt, men erfaringen viser, at [Klageren] skal ligge ned og hvile sig i mere end en time, for at effekten er stor nok, til at han kan arbejde videre. Dette har ikke været en mulighed på praktikstedet.

Baseret på [Klagerens] og praktikstedets udtalelser er det [privat leverandør]s vurdering, at de relevante skånehensyn har været overholdt i praktikken. På trods af dette angiver [Klageren], at hans tilstand er blevet forværret i løbet af praktikperioden. Det er især de seneste 3 uger med formiddagsarbejde, der har medført øget stivhed i kroppen, nedsat bevægelighed i ryggen og øget smerteniveau.

[Klageren] fortæller, at han ikke har overskud til at træne eller gå sine ture, når han arbejder om formiddagen, og derfor er det svært at vurdere, om det er arbejdstidspunktet, arbejdsopgaverne eller den manglende træning og gåtur, der er årsag til den forværrede tilstand. Det kan være en enkelt faktor eller en kombination af dem alle.

[Klageren] har været igennem mange behandlinger siden 2010. Det har ikke været muligt at finde ud af, hvad der er galt med hans ryg, og smerterne antages at stamme fra muskelspændinger i lænden. Udover behandlinger via det offentlige system har [Klageren] afprøvet akupunktur og osteopati, men han oplyser, at disse behandlinger ikke har haft nævneværdig effekt.

Med udgangspunkt i denne virksomhedspraktik er det ikke muligt for [privat leverandør] at angive et arbejdsområde som passer til [Klageren]s funktionsniveau og nuværende skånehensyn. Hvis træning 3 gange om ugen, daglige gåture og timelang hvile skal føjes til skånehensynene, må det forventes at reducere hans ugentlige timetal yderligere.

Det er [privat leverandør]s indtryk, at [Klageren] tænker meget over sin tilstand. Han forsøger at finde mulige årsager og forklaringer på smerterne, for dermed at finde en behandlingsmetode der virker.

[Klageren] er meget fokuseret på, at hans tilstand kan have en neurologisk forklaring, og at smerterne er forårsaget af beskadigede nerver eller en dysfunktion i nervesystemet. Dette kan undersøges nærmere ved en såkaldt nervescanning (myelografi).

Hvis denne bekræfter, at smerterne er neurologisk betingede, kan [Klageren] sættes i et andet behandlingsforløb, der muligvis kan medføre ændringer i tilstand og dermed arbejdsevne. Hvis en nervescanning derimod afkræfter, at [Klageren]s tilstand har en neurologisk forklaring, kan [Klageren] opgive denne teori og fokusere på accept og håndtering af tilstanden.

Det er [privat leverandør]s vurdering at [Klageren] vil drage fordel af et smertehåndteringskursus, hvor fokus er på effektiv afspænding af muskler og øget bevægelighed fremfor mental håndtering af smerterne."

I forsikringsbetingelserne af 1/5 1992 hedder det blandt andet:

"C betingelser for Invalideydelse og præmiefritagelse

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i policen. Policen udstedt før 1. maj 1992 kan være uden denne angivelse, selv om forsikringen indeholder dækningen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

I forsikringsbetingelserne af 1/1 2008 hedder det blandt andet:

"C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse 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 henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Ankenævnet for Forsikring

20.

92261

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 16/2 2011 til selskabet, at han var blevet sygemeldt den 8/5 2010 på grund af smerter i lænderyggen, hvilket var opstået den 3/3 2007. Af en lægejournal af 5/2 2008 fremgår det blandt andet, at generne var opstået efter tungt løftearbejde. Han blev sygemeldt den 19/10 2009, genoptog arbejdet den 7/12 2009 og blev igen sygemeldt den 2/6 2010. Han blev den 16/7 2010 opsagt med virkning pr. 31/8 2010, og opsigelsen blev begrundet i hans sygefravær og driftsmæssige hensyn. Han startede i slutningen af 2010 i virksomhedspraktik på sin tidligere arbejdsplads med 2 timers arbejde om dagen. Han har efterfølgende været i yderligere arbejdsprøvning, og han er pr. 1/12 2016 bevilget et ressourceforløb. Klageren har anført, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at han er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne og udbetaling af engangsbeløb ved varigt erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at ydelser – herunder præmiefritagelse – der er forfaldet før 1/12 2013 er forældet. Selskabet har herudover afvist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller 2/3.

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 17/10 2011 er det blandt andet noteret, at klageren har uspecifikt lænderygbesvær, og speciallægen tvivler på, at symptomatologien ændres, hvorfor klageren ikke i fremtiden vil kunne fungere i rygbelastende arbejde. Det er anført, at speciallægen derudover ikke finder andre begrænsende faktorer".

I en afsluttende udtalelse af 30/3 2012 fra et Revacenter fremgår det, at klageren havde været i et kursusforløb og efterfølgende et praktikforløb, men at dette blev afbrudt før tid på grund af rygsmerter. I praktikken var det observeret, at klageren virkede smerteplaget og havde svært ved at være i samme stilling i mere end 10-12 minutter ad gangen. En fysioterapeut havde observeret, at klageren var ustabil over bækkenet, hvilket harmonerede med klagerens følelse af at have mistet muskelmasse i bækken/hoftere regionen.

Ankenævnet for Forsikring

21.

92261

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 28/8 2012 fremgår det blandt andet, at klageren bevæger sig fuldstændig frit og klarer af- og påklædning uden besvær. Det anføres, at der er let indskrænket bevægelighed ved sidebøjning. Det bemærkes, at der er foretaget flere MR-scanninger, hvor den sidste fra 2011 må siges at være normal. Det er anført, at klageren burde kunne klare et ikke-rygbelastende arbejde med mulighed for hyppige stillingsskift.

I et lægekonsulentnotat af 6/1 2014 er det blandt andet noteret, at der synes at være diskrepans mellem de helbredsmæssige oplysninger om klagerens opfattelse/udsagn. Det bemærkes, at smertebehandlingen kan optimeres. Det angives, at hans funktionsniveau er varigt nedsat i rygbelastende erhverv men skønnes ikke varigt nedsat i andre erhverv. Det angives, at "Der synes ikke at være noget til hinder for, at han efter optimering i den smertestillende behandling samt et par måneders træning igen kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked på fuld tid eller næsten fuld tid forudsat ovennævnte skånehensyn opfyldes".

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 21/10 2016 blandt andet noteret, at klageren lider af uspecifik lumbago og er grundigt udredt fra tværfaglig rygklinik og smerteklinik. Der vurderes primært at være tale om en muskulær og kognitiv problemstilling. Det angives, at det nok ikke er helt forkert, at han har en sensibilisering, hvilket vil sige, at hans hjerne opfatter smertestimuli kraftigere end de i virkeligheden er, og at han har udviklet en patologisk fokusering på symptomer fra hans lænd.

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/5 2017 fremgår det blandt andet, at klageren har afsluttet tidligere medicinsk behandling, og at han kun indtager Amitriptylin 1 gang dagligt. Det er videre noteret, at han i 2014 fik fjernet blærehalskirtlen på grund af prostatakræft. En ansøgning om førtidspension var blevet afvist af kommunen. Det noteres under den objektive undersøgelse, at gangen afvikles normalt med normal hastighed, af- og påklædning er ubesværet, og han sidder roligt på stolen. Det anføres i konklusionen, at der er stort set normal undersøgelse fraset nedsat muskelfylde på venstre underekstremitet. Det angives, at "Jeg finder at der er sammenhæng mellem arbejdsskaden og de anamnesticke oplysninger. Jeg har

fundet at der er let atrofi af muskulaturen på venstre UE, at der er et smertesyndrom i lænden som ikke har reageret på behørig træning og udspændinger. ... Med varigheden i mente finder jeg det meget tvivlsomt om det vil være muligt at få denne patient indplaceret på arbejdsmarkedet selv med maksimale skåneforanstaltninger. Jeg har ikke været i stand til at identificere andre årsager end alderssvarende degenerative forandringer i ryggen, der skulle kunne give disse af patienten berettede symptomer."

Af en statusrapport af 7/7 2016 vedrørende en arbejdsprøvning af klageren fremgår det at der var prøvet mange forskellige opgaver på praktikstedet, og at klageren kunne arbejde 5-7 timer om ugen uden progression. Det er noteret, at klageren er fokuseret på, at hans tilstand kan have en neurologisk forklaring, og at smerterne er forårsaget af beskadigede nerver.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og har afvist at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvor det flere gange beskrives, at der er diskrepans mellem de objektive fund og klagerens smerteklager, og at MR-scanninger har vist almindelige alderssvarende degenerative forhold. Nævnet har også lagt vægt på, at der ved den reumatologiske speciallægeerklæring af 28/8 2012 alene beskrives let nedsat bevægelighed ved sidebøjning og generelt fri bevægelighed, samt at der ved den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 22/5 2017 beskrives naturlig gangafvikling og normal undersøgelse fra set nedsat muskelfylde på venstre underekstremitet.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i de lægelige bilag konkluderes, at klageren har skånehen syn for rygbelastende arbejde, men at der i øvrigt ikke findes hindringer for, at han burde kunne varetage en arbejde, hvor der tages hensyn til hans ryg. Nævnet har også noteret, at det i de

Ankenævnet for Forsikring

23.

92261

kommunale bilag er anført, at klageren er meget optaget af sine smerter, og at hans læge i attesten af 21/10 2016 har bemærket, at klagerens rygproblem har vokset sig til den gigantiske størrelse på af kognitive årsager og på grund af sensibilisering.

Nævnet har noteret, at det i speciallægeerklæringen af 22/5 2017 er noteret, at det med varigheden i mente er tvivlsomt, om klageren vil kunne indplaceres på arbejdsmarkedet selv med maksimale skånehensyn. Nævnet finder imidlertid, at dette synspunkt ikke er baseret på medicinske fund.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen