Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2019 blev i sag nr. 93361:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren har i et klageskema af 23/1 2019 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> I september 2011 får jeg i løbet af 24 timer voldsomme smerter i ryggen med kraftig udstråling til højre ben og mister funktion i tær/ankel.
> Der scannes 10.10.11. Nogle mener der er nervetryk, andre ikke.
> Operation november 2011, hvilket medfører kraftig bedring, som dog desværre er kortvarig (ca. 8 uger så går det ned ad bakke igen).
> Stivgørende operation januar 2014, som dog pga. komplikation ikke kan gennemføres 100%
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg har en forventning om, at udbetalingen fra min invalidepension genoptages"

Klageren har i et udateret brev vedlagt klagen til nævnet blandt andet oplyst:

> "Jeg har i mange år gennem mit arbejde haft forsikring mod nedsat erhvervsevne hos Velliv (tidligere Nordea).
>
> Da jeg får svære problemer med ryggen i september 2011 og det desværre viser sig, at være længerevarende søges der i februar 2012 om udbetaling, hvilket også uden problemer godkendes.
> Jeg har kraftige rygsmerter med svær påvirkning af højre fod/ankel. Jeg kan f.eks. ikke bevæge højre storetå. Sad jeg mere end cirka 20 minutter kunne jeg ikke selv komme op at stå igen. Dette medførte at jeg ikke kunne arbejde og var liggende det meste af tiden.

Hele situationen omkring min ryg har været noget rodet idet mange læger har været uenige om mine scanninger. Derudover har de under operationerne opdaget ting, som ikke har været synlige på mine scanninger.
Jeg bliver opereret på [privathospital 1] november 2011, hvor det udover en alm. diskusprolabs opdages, at der er groet arvæv fast på nerven ned til benet.
Operationen er vellykket; smerterne mindskes og jeg kan bevæge tæerne igen. Jeg begynder så småt at arbejde igen i januar 2012, men desværre er det som om, at det begynder at 'falde sammen' i ryggen igen og jeg må stoppe med at arbejde igen. Smerterne i ryggen forværres igen, jeg mister kraft i anklen og storetåen kan ikke bruges.
Jeg bliver opereret igen i januar 2014 på [privathospital 2], hvor der laves en stivgørende operation. De må dog pga. komplikationer nøjes med at udføre halvdelen af den planlagte operation.
Operationen har dog hjulpet så meget, at jeg igen har en hverdag der fungerer. Jeg har ikke dage uden smerter og jeg kan stadig ikke bevæge min storetå. Jeg har haft morfinplaster på (10 mg) siden jeg begyndte at arbejde igen og derudover tager jeg pamol, ibumetin og baklofen efter behov.
Jeg er efter 2 arbejdsprøvninger (første gang blev ryggen overbelastet) godkendt til flexjob på 4 timer ugentlig.
Status 2019 er, at jeg arbejder 4-6 timer ugentlig og gerne vil forsøge at øge lidt mere så jeg måske kan komme op på 8 timer, men det er endnu uvist hvordan det kommer til at gå.
Udbetaling godkendes med jævne mellemrum indtil marts 2015, hvor det pludselig meddeles at den stopper.
Jeg klager og udbetalingen genoptages.
I marts 2016 meddeles fra Velliv, at dem mener, at jeg godt kan arbejde 50% og at udbetalingen dermed stopper juni 2016.
Jeg er uforstående overfor, at man fra forsikringens side pludselig mener, at jeg kan arbejde 50%, når det reelle billede lang fra er sådan.
Vi har talt med dem i telefonen adskillige gange omkring stoppet af udbetalingen, men disse informationer kan jeg ikke få adgang til ifølge Velliv.
Jeg har vedlagt adskillige erklæringer fra speciallæger og fra fysioterapeuten, som har stået for genoptræningen efter den 2. operation samt seneste vurdering fra Jobcentret, som er lavet januar 2019
Jeg har naturligvis en forventning om, at betalingen fra min invalidepension genoptages."

Selskabets advokat har i brev af 14/3 2019 til nævnet blandt andet anført:

"1. PÅSTAND:
Frifindelse.
…
3. KLAGEN:
Der klages over, at Nordea Liv & Pension har afvist at udbetale invalidepension til Klageren efter den 1. juli 2016.

4. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:
4.1 Klagerens forsikring
Klageren er dækket under forsikringsnummer … hos Indklagede. Forsikringen indeholder bl.a. ret til en årlig invalidepension på … kr.

Forsikringen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Pensionsoversigt og forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag A** og **B**

For forsikringen gælder Indklagedes almindelige forsikringsbetingelser (nr. 701).
…
I tillæg til forsikringsbetingelserne gælder følgende særlige vilkår, hvilke fremgår af pensionsoversigten:
Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne.

4.2 Sagsforløbet
Klageren anmeldte i februar 2012, at hun var uarbejdsdygtig på grund af ryggener. Der var konstateret sammenfald af 2 discusskiver, samt udposning på den ene skive. Klageren var blevet opereret den 17. november 2011, men havde fået et tilbagefald omkring midten af januar 2012.

Klageren havde svært ved at stå og sidde længere tid ad gangen. Højre fod trak mod højre og tæerne kunne ikke bevæges, og der var påvirket vandladning. Klageren var undersøgt og behandlet på …, … og … sygehuse.

Klageren havde været uafbrudt sygemeldt siden den 3. oktober 2011. Hun startede i januar 2012 delvis på arbejde med 2 timer dagligt, men det udløste tilbagefald i tilstanden. Klageren gik på anmeldelsestidspunktet til genoptræning. Klagerens egen læge vurderede, at Klageren kunne arbejde to timer dagligt.

Indklagede indhentede supplerende oplysninger fra kommunen, der stemte overens med det oplyste.

På baggrund af det modtagne tilkendte Indklagede forsikringsydelser fra karensudløb, den 1. januar 2012, til den 1. juni 2012. Tilkendelsen blev efterfølgende ad flere omgange forlænget.

Klagerens tilstand syntes ikke at blive bedre, og Indklagede indhentede neurologisk speciallægeerklæring fra … dateret 12.juli 2013.

I erklæringen beskrives nogle relativt udtalte, men neurologisk lidt påfaldende klager og fund, som ikke umiddelbart kunne forklares som udelukkende betinget af følger efter lændediskusprolaps eller anden fysisk sygdom. Erklæringen beskrev således stedvis ømhed ved palpation af lænderygsøjlen.

Omkreds af højre lår var 1½ cm mindre end venstre. Ved strakt benløft angav Klageren lændesmerter i udtalt grad ved ca. 50 grader venstre side og 20 grader højre side. Gang foregik med strakt knæ og udadroteret fod. Klageren angav, at funktionsniveauet i hjemmet var svært påvirket.

[Speciallægen] kunne ikke finde en entydig forklaring på smerterne. Der var ikke overensstemmelse med arvævsdannelse efter en operation og ikke overensstemmelse med refleksdystrofi; og

anden konkurrerende lidelse kunne udelukkes. Det blev overvejet at foretage en stivgørende rygoperation ved [rygcenter] på baggrund af funktionsrøntgen og en MR-scanning.

Indklagede vurderede på det grundlag, at Klageren endnu ikke var færdigbehandlet. Derfor kunne hendes generelle erhvervsevne endnu ikke vurderes.

Klageren blev i november 2011 opereret på [privathospital 1], hvor der umiddelbart efterfølgende var lettere bedring, men siden tiltagende forværring med spændinger og udadrotation af højre ben med smerter og diffus dysæstesi i hele benet og problemer med tågang. MR-scanning viste helt normale forhold.

Oplysninger fra [rygcenter] beskrev, at Klageren ved kontrol den 13. september 2013 fortsat havde voldsomme smerter i lænderyggen. Fornyet MR-skanning og røntgen viste uændrede forhold.

I neurologisk speciallægeerklæring fra [neurologisk speciallæge 1], dateret den 17. januar 2014 (fremlagt af Klager), beskrives Klager i form af konstante smerter med bevægeindskrænkning i lænden, smerter udstrålende til hele højre ben, nedsat kraft i højre ben, over fodled og udaddrejning af højre ben.

Objektivt fandtes smertebetinget bevægeindskrænkning i lænden og smerter over nedre torntappe med muskelømhed. Der angaves nedsat følesans og nedsat kraft i hele højre ben men normal muskelfylde, muskelspænding og hudforhold. Der var ingen tegn på nerverodspåvirkning. Gangen var haltende med udadrotation af højre ben.

Klageren fik foretaget en stivgørende operation i en del af ryggen (en dese-operation) i … den 20. januar 2014 med et ukompliceret efterforløb.

I neurologisk speciallægeerklæring af 22. januar 2014 beskrives, at Klageren stod op under hele konsultationen pga. rygsmerter. Klageren benytter korset. Der beskrives finger-gulv-afstand på 30 cm og smertebetinget bevægeindskrænkning i lænden. Klageren angiver nedsat kraft og nedsat sensibilitet i hele højre underekstremitet for både stik og berøring, varme/kulde og vibrationssans.

Klageren beskrives med en haltende gang med udadrotation af højre ben. Klageren angav smerter ved hæl- og tågang og oplevede lavtsiddende lændesmerter, når hun sad for meget ned eller belastede ryggen.

Medio juli 2014 modtog Indklagede yderligere erklæringer og oplysninger fra [hospital 1].

Heraf fremgår det, at kunden fortsat var sygemeldt efter operationen og nu også havde føleforstyrrelser og nedsat kraft i højre arm og tog smertestillende medicin stort set dagligt.

Klageren havde det dog bedre, og smerterne var mindsket og hun kunne være oppe 2 timer ad gangen. Hun var netop startet med genoptræning og kunne ikke klare rygbelastende, stillesiddende eller -stående funktioner.

Indklagede forlængede herefter forsikringsydelserne frem til den 1. januar 2015.

I december 2014 modtog Indklagede yderligere journalmateriale fra [privathospital 2].

I notat fra 16. juni 2014 (**bilag C**) beskrives, at tilstanden er god og viser markant bedring ift. tidligere. Det noteres, at Klageren går normalt fra venteværelset til undersøgelsesværelset. Hun spiste fortsat lidt smertestillende medicin og var fortsat sygemeldt og sengeliggende det meste af dagen – kunne dog være oppe nogle timer om dagen.

Af journalnotat fra den 1. oktober 2014 beskrives en uændret god helbredstilstand. Klageren havde fortsat symptomer, men der var indtrådt en markant bedring og hun havde ikke længere behov for morfin.

Klagerens tilstand blev vurderet som stationær mht. ryggen, og der kunne startes arbejdsprøvning.

Fysioterapeutbehandling pga. dysfungerende højre fod skulle fortsættes.

Den 15. december 2014 var Klageren i kommunalt regi til samtale med en jobkonsulent, og det blev aftalt, at hun skulle starte i praktik med 6 timer om ugen.

Klageren beskrev i et funktionsskema, at hun havde en max. gå-distance på ca. 2 km. Hun havde behov for skiftende arbejdsstillinger og kørte bil med automatgear. Døjede med dårlig balance. Klageren oplyste, at hun ikke kunne løfte noget tungt, lave havearbejde, handle stort ind eller gøre rent. Hun havde vanskeligheder med at klippe negle på tæerne og barbere skinneben. Hun dyrkede ikke sport længere og håbede på at få bevilget et fleksjob.

Indklagede modtog yderligere speciallægeerklæring fra [neurologisk speciallæge 1] den 23. februar 2015 (fremlagt af Klager). [Neurologisk speciallæge 1] beskriver, at Klageren er opereret to gange i lænderyggen — seneste operation med en klar bedring af generne. Klageren oplyste, at hun samlet følte, at det operative indgreb havde hjulpet, så hun havde fået bedre gang-, balance- og standfunktion. Der var stadig problemer med vandladning og paralyse over fodled. En objektiv neurologisk undersøgelse viste en finger-gulv afstand på 25 cm. Klageren havde smertebetinget bevægeindskrænkning lumbalt, nedsat sensibilitet i højre underekstremitet og smerter i ryggen ved 60 grader. Nedsat kraft og svær parese ved plantarflektion.

Erklæringen beskriver, at Klageren ikke kan rygbelaste og har behov for at skifte stilling, men at der i øvrigt ikke er indskrænkninger i erhvervsevnen. Smertetilstanden var klart bedret og Klageren var trappet ud af smertebehandlingen.

På baggrund heraf vurderede Indklagede, at der nu var lægelig dokumentation for, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, så længe Klageren overholdt de nødvendige skånehensyn.

Indklagede meddelte derefter den 19. marts 2015, Klageren, at indbetalingen ville ophøre, (fremlagt af Klager). Da udbetalingen havde varet tre år, meddelte Indklagede Klageren en 'omstillingsperiode' på tre måneder. Udbetalingen ville derfor ophøre pr. 1. juli 2015.

Klageren var uenig i denne vurdering og anmodede om, at Indklagede genoptog udbetalingerne, indtil hendes arbejdsprøvning var afsluttet. Klageren oplyste videre, at der var sket forværring af hendes symptomer, og at arbejdstiden var nedsat yderligere – til 2 dage om ugen.

Indklagede forlængede på baggrund af oplysningerne om en forværring af tilstanden udbetalingen til den 1. oktober 2015.

Den 25. juni 2015 sendte Klageren en mail til Indklagede (bilag D), og oplyste, at hendes arbejdsprøvning var sat i bero af fysioterapeuten og egen læge pga. smerter; og at der var ved at blive gjort klar til at ansøge om flexjob på formentlig 4-6 timer om ugen.

I attest fra den 19. august 2015 (bilag E), blev det beskrevet, at Klageren højest kunne arbejde 1-2 timer i sammenhæng og næppe dagligt. Den 28. september 2015 blev der holdt møde i rehabiliteringsteamet om eventuel tilkendelse af ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Her blev det besluttet at iværksætte en ny arbejdsprøvning. Indklagede blev herefter tilbudt fleksjob hos den arbejdsgiver, hvor hun havde været i arbejdsprøvning.

Indklagedes lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, vurderede, at der var betydelig diskrepans mellem de oplyste klager på den ene side og de objektive fund på den anden side.

Indklagede indhentede derfor til afklaring heraf yderligere en neurologisk speciallægeerklæring fra [neurologisk speciallæge 2] dateret den 8. november 2015 (fremlagt af Klager). Heri beskriver [neurologisk speciallæge 2] bl.a., at der var udtalt diskrepans mellem på den ene side klagerne, de i liggende stilling demonstrerede udtalte lammelser i højre ben, føleforstyrrelserne i højre ben uden relevant anatomisk afgrænsning i forhold til rygmarv eller nerverødder og på den anden side samtidig næsten normal gangfunktion (bortset fra let aflastning).

[Neurologisk speciallæge 2] fandt fikseret lænd men ingen tegn på alvorlig neurologisk sygdom. Han skønnede desuden, at der enten var et meget væsentligt somatoformt aspekt eller simulation oven i en formentlig relativ beskeden ryglidelse.

Klageren udfyldte et funktionsskema den 11. januar 2016 (**bilag F**), og beskrev heri, at hun havde behov for smertestillende medicin og medicin mod kvalme pga. sit øvrige medicinindtag. Hun havde dårlig søvn og svingende humør og havde behov for at strukturere sine hverdagsopgaver og tage dem i mindre bidder. Hovedpine blev holdt nede af massage og akupunktur.

For en vurdering af den muligt somatoforme tilstand indhentede Indklagede psykiatrisk speciallægeerklæring fra … (fremlagt af Klager).
…
… fandt ved undersøgelsen ingen tegn på psykisk lidelse og vurderede, at Klageren var personlighedsmæssigt upåfaldende. … vurderede specifikt, at der ikke var tale om en somatoform tilstand; og han fandt heller ikke andre symptomer, som kunne give mistanke om dette (accentuerede personlighedstræk, personlighedsforstyrrelser, psykiske konflikter eller interrelationelle problemer).

I den psykiatriske speciallægeerklæring er udtrykt undren over forskellig vurdering af de neurologiske forhold ved to forskellige neurologiske undersøgelser i 2015. Ved begge undersøgelser var der udtalt diskrepans mellem undersøgelse af højre bens funktioner i liggende stilling og under gang. De i liggende stilling beskrevne lammelser ville umuliggøre gangfunktion.

Indklagede vurderede herefter, at der efter Klagerens operationer ikke var påvist sygdom, der nedsatte hendes generelle erhvervsevne med mindst halvdelen – specielt i ikke-rygbelastende funktioner.

Indklagede meddelte derfor i brev af 30. marts 2016 afslag på invalidepension pr. 1. juli 2016 (inkl. en omstillingsperiode).

Klageren gjorde indsigelse imod selskabets afgørelse (**bilag G**). Hendes henvendelse var vedlagt en udtalelse fra egen fysioterapeut, der ikke fandt det realistisk, at Klageren kunne arbejde mere end 4-5 timer om ugen.

Indsigelsen rummede ikke noget nyt lægeligt materiale, og Indklagede fastholdt sin afgørelse.

Klageren ønskede imidlertid yderligere en 'second opinion'.

Indklagede fandt ikke, at der var anført noget, der beskrev en forværring siden november 2015, men accepterede alligevel for at tilvejebringe en fair afrunding af sagen at indhente en supplerende udtalelse fra en af de tidligere behandlende læger, [neurokirurgisk speciallæge].

[Neurokirurgisk speciallæge] beskrev i en speciallægeerklæring af 4. november 2016, (fremlagt af Klager), at Klageren led af lændesmerter og smerter ud i højre ben.

Objektivt beskrev han lumbal ømhed. Der kunne ikke gennemføres Trendelenburgs undersøgelse eller hæl- og tastand i højre side. Svært bevægeudslag og en finger-gulvafstand på knæ-niveau og sidebevægelighed reduceret til 25 % af forventet.

Det vakte betydelig undren, at Klagerens kraftforhold over højre hofte-, knæ- og fodled var så forskellige ved objektiv undersøgelse hos [neurologisk speciallæge 2] den 8. november 2015 og hos [neurokirurgisk speciallæge] den 4. november 2016.

Hos [neurologisk speciallæge 2] fandtes i november 2015 nedsat kraft over højre hofte- og knæ led samt i noget usikkert omfang over fodled, mens der hos [neurokirurgisk speciallæge] i november 2016 fandtes normal kraft over højre hofte- og fodled men fuldstændig ophævet bevægelighed i fodleddet. Alligevel var der ingen tegn på svind af muskulaturen, der står for bevægelserne i fodleddet. Der var i [neurokirurgisk speciallæge] speciallægeerklæring ingen oplysninger om føleudfald.

Klagerens gang var i [neurologisk speciallæge 2s] erklæring fra den 8. november 2015 beskrevet som præget af let aflastning af højre ben, der slet ikke svarede til lammelserne i liggende stilling. En svær/total lammelse af fodleddets bevægelser var efter selskabets og dettes lægekonsulents vurdering ikke forenelig med en gangdistance i roligt tempo på 1½-2 km uden skinne, som angivet i erklæringen.

Indklagede fandt, at der var behov for endnu en nærmere afklaring af de mulige neurologiske udfald og indhentede neurologisk/neurofysiologisk erklæring fra [neurologisk speciallæge 3] dateret den 8. juni 2017 (fremlagt af Klager).

…

Ved neurofysiologisk undersøgelse fandtes samlet ingen tegn på påvirkning af nerverødder, perifere nerver eller muskler i højre ben.

[Neurologisk speciallæge 3] konkluderede, at der ikke var fundet tegn på fysisk sygdom, der kan forklare demonstrationen af lammelser i højre ben. Men da Klagerens rygsmerter angives at være den væsentligste erhvervshæmmende årsag, finder han god overensstemmelse mellem rygsmerter og sygdomsforløbet.

Det var dermed endeligt afklaret, at kundens angivelse af nedsat kraft i højre ben ikke skyldes fysisk/neurologisk sygdom. Klageren anfører vedvarende rygsmerter som den væsentligste årsag til sit erhvervsevnetab. Det er imidlertid Indklagedes vurdering, at smertetilstanden (uden hensyntagen til de ikke-fysisk betingede lammelsesangivelser) ikke kan begrunde et generelt erhvervsevnetab erhvervsevne på 50 % eller derover i fysisk ubelastet erhverv.

5. ANBRINGENDER:
Til støtte for påstanden om frifindelse gør jeg overordnet gældende, at det er Klageren, der i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 21 og forsikringsbetingelserne skal dokumentere, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Jeg gør gældende, at Klageren ikke har dokumenteret dette.

Jeg henviser herved navnlig til, at der efter talrige speciallægeundersøgelser og -erklæringer ikke er fundet nerveskade eller lumbal rodaffektion, men alene kraftnedsættelse over højre fodled og lettere kraftnedsættelse over højre knæled samt nedsat følesans i hele højre underben og fod.

Ved neurofysiologisk undersøgelse er således ikke fundet tegn på påvirkning af nerverødder, perifere nerver eller muskler i højre ben.

[Neurologisk speciallæge 3] konkluderer, at der ikke er tegn på fysisk sygdom, der kan forklare demonstrationen af lammelser i højre ben. Det ligger dermed fast, at Klagerens angivelse af nedsat kraft i højre ben ikke skyldes fysisk/neurologisk sygdom.

Klageren anfører vedvarende rygsmerter som den væsentligste årsag til sit erhvervsevnetab. Jeg gør imidlertid gældende, at smertetilstanden (uden hensyntagen til de ikke-fysisk betingede lammelsesangivelser) i sig selv ikke kan begrunde et generelt erhvervsevnetab erhvervsevne på 50 % eller derover i fysisk ubelastet erhverv.

Jeg gør derfor gældende, at Klageren ikke har godtgjort, at hun ikke er i stand til på mindst halv tid at varetage et job med relevante skånehensyn; og at Indklagede for sin del har godtgjort, at der er indtrådt en varig og relevant bedring i Klagerens tilstand, således, at selskabet var berettiget til at standse ydelserne.

Klageren er senest opereret i januar 2014. Umiddelbart før denne operation fik selskabet udarbejdet en speciallægeerklæring af [neurologisk speciallæge 1]. Af denne fremgik, at Klageren havde konstante smerter i lænden med deraf følgende bevægeindskrænkninger, smerter i højre balleregion samt diffust ud i hele højre ben, nedsat kraft i højre ben især over fodleddet samt udaddrejning af højre ben.

Efterfølgende har [neurologisk speciallæge 1] i februar 2015 igen udarbejdet en speciallægeerklæring til selskabet, hvori Klageren selv oplyser, at hun føler hun efter den seneste operation har fået betydelig bedre gang-, balance- og standfunktion. Desuden fremgår det, at hendes lændesmerter er faldet fra VAS 6-7 til VAS 1-2, hvis hun undgår belastning af lænden, hvorfor hun ikke længere har behov for daglig smertestillende behandling. Desuden fremgår det, at de udstrålende smerter ud i ballerne kun optræder sjældent og kun ved belastning. Selvom Klageren fortsat oplever nedsat kraft i højre ben, er der dog bedre kraftudfoldelse end før operationen, ligesom der også er sket bedring i den udadrotation af hende højre ben, som hun oplevede førhen.

Denne bedring understøttes i speciallægeerklæringen fra [neurologisk speciallæge 2] fra november 2015, hvoraf det fremgår, at den bedring, der er beskrevet ovenfor, fortsat var til stede i november 2015. [Neurologisk speciallæge 2] konkluderer på den baggrund, at der er tale om et ganske uforklarligt kraftudfald for alle bevægelser i højre ben samt en diffus sensibilitetsnedsættelse. Han konkluderer på den baggrund, at der er alvorlig manglende sammenhæng i sygdomshistorien og objektive fund, samt at *'De objektive gener kan umuligt forklares ud fra dekompressionsoperationen på L4/L5-niveau på højre side, selv med den efterfølgende deseoperation.'*

I samarbejde med selskabets lægekonsulenter, der er speciallæger i hhv. neurologi, neurokirurgi og ortopædkirurgi vurderer selskabet, at der er dokumentation for, at der efter Klagerens seneste operation i januar 2014 er sket en sådan bedring, at hendes erhvervsevne i et ikke-rygbelastende erhverv ikke kan betragtes som nedsat med halvdelen eller mere, hvorfor der ikke er ret til fortsat tilkendelse af præmiefritagelse og dækning ved nedsat erhvervsevne.

Denne bedring ses at være fortsat også efter ophør af selskabets tilkendelse, da det af [neurologisk speciallæge 3s] undersøgelse fra juni 2017 fremgår, at hendes gangdistance er øget til 2-3 km, og at hun er i stand til at sidde op til 1½ time ad gangen. Derudover beskriver Klageren, at hun har konstante lændesmerter med udstråling til højre balde og lår, som forværres, hvis hun belaster ryggen eller sidder i samme stilling i længere tid ad gangen. Desuden oplever hun 2-3 gange ugentligt hovedpine pga. smerterne. I samarbejde med selskabets lægekonsulenter vurderes det ikke, at rygsmerterne kan begrunde et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere i et ikke-rygbelastende erhverv, hvor hun har mulighed for jævnligt at skifte arbejdsstillinger.

Jeg gør gældende, at kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke er sammenfaldende med kriterierne i selskabets forsikringsbetingelser og derfor ikke er afgørende for vurderingen af sagen. Løntilskud og antal timer i fleksjobbet er desuden fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion; og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold.

Jeg gør derfor gældende, at størrelsen af tilskuddet og antal timer i fleksjob ikke kan sidestilles med selskabets vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Jeg henviser endelig til dommen U.2007.846H, hvor Højesteret fastslår, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet."

Af klagerens brev af 2/4 2019 til nævnet fremgår det blandt andet:

"De skriver, at jeg ikke har dokumenteret, at min arbejdsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad, men har ved henvendelser ikke kunne givet mig noget svar på, hvordan jeg kan dokumentere dette.

De skriver, at der ikke er nogen betydelig ryglidelse, som kan give mig svære rygsmerter.

Dette er dog fakta:

- I forbindelse med begge operationer er der konstateret komplikationer, som ikke har været synlige på scanninger. Jeg er hverken læge eller radiolog og kan ikke forklare dette, men ikke desto mindre er det tilfældet (og flere læger har sagt, at det ikke er et enestående tilfælde).
- I forbindelse med den første operation, hvor de gik ind for at fjerne en prolaps fandt de arvæv, som var groet fast på nerven ned på benet. Den tekniske forklaring kan jeg ikke, men det var lægens ord efter operationen.
- I forbindelse med den anden operation ville man have leve en 360 graders dese. Dette måtte opgives da der var for stor risiko for, at gøre mere skade end gavn.
  Der blev dermed kun indsat implantat fra rygsiden og ikke som planlagt fra begge sider.
  Der blev konstateret:

1. Betydelig instabilitet
2. Facetledsarthose
3. Abbererende kar (der ikke gjorde det muligt, at gøre intercorpocal spondylodise bagfra)

- Det er korrekt, at den anden operation har hjulpet rigtig meget, men status før operationen var, at jeg bl.a. havde meget svært ved selv at komme op, hvis jeg havde siddet i cirka 20 minutter og jeg var sengeliggende det meste af dagen.
  Efter operationen har jeg trænet og trænet og trænet og jeg er kommet langt fra primært at være liggende.
  Det betyder dog desværre ikke, at jeg kan arbejde 50% og kommer formentlig aldrig til det.
  Jeg kæmper stadig for, at øge timetallet og hvor langt jeg når, kan kun tiden vise.
  Status er at jeg i flexjob er godkendt til 4-6 timer, men at jeg forsøger at øge det MEGET stille og roligt til 6 måske 8 timer. Nogle uger går det godt og andre ikke.
- Der er fra VelLivs side nærmest kun fokus på, at jeg har gener i benet, men dette er på INGEN måde afgørende for, hvor meget jeg kan arbejde.
  Benet var svært påvirket inden operationerne, men er langsomt blevet bedre. Jeg kan stadig ikke bevæge storeståen og mangler kraft i forhold til venstre ben, men som sagt har benet intet at gøre med, hvor meget belastning min ryg kan klare.
  De skriver, at der er undren over benets funktion i de forskellige undersøgelser. Bl.a. sammenlignes fra 8. november 2015 og 4. november 2016.
  For det første var der (og er stadig periodevis) forskelle fra dag til dag afhængigt af, hvor meget jeg har været belastet.
  Punkt 2 er der trænet yderlige 1 år, som også har givet større muskelmasse og forbedret balance.
  Punkt 3 er alt snak om somatoformt aspekt eller simulation afvist fuldstændigt i den psykiatriske speciallægeerklæring.
- Der er udtalelser fra fysioterapeut om, at ryggen ikke tåler belastning i det omfang det vil kræve at arbejde i det omfang, som VelLiv mener, at jeg kan.
- Første arbejdsprøvning måtte afbrydes fordi ryggen blev overbelastet. Det skete da vi forsøgte med 3 arbejdsdage i stedet for 2. Efter dette blev jeg atter medicineret og det er jeg stadig.
  Jeg har 10 mg morfinplaster på og supplerer derudover over med ibumetin 600 mg, baklofen 10 mg og pamol 500 mg.

> Som sagt har VelLiv ikke svaret på, hvordan jeg kan dokumentere, at ryggen ikke kan tåle den belastning, det vil være at arbejde 50%. Hvordan dokumenterer jeg det, hvis ikke al materiale vedlagt sagen er nok?
> Operationsbeskrivelser der (begge gange) viser andet end set på scanninger…
> Udtalelser fra genoptrænende fysioterapeut, som siger, at ryggen ikke kan tåle ret stor belastning…
> Arbejdsprøvning, som blev stoppet af fysioterapeuten i en periode pga. overbelastning…
> En hverdag, som kræver adskillige pauser i løbet af dagen…"

Selskabets advokat har i brev af 14/5 2019 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Klageren beskriver diverse aspekter omkring de tidligere operationer. Disse oplysninger var allerede indklagede bekendt. De omtalte fund ved operationerne underbygger efter lægekonsulentens vurdering ikke klagerens påstand om hvad ryggen kan tåle. Tilstedeværelsen af arvæv kan ikke bruges til en vurdering af, hvor slemt det står til i ryggen, endsige gener og funktionsnedsættelse.
>
> Det begrunder således ikke i sig selv en ændring af indklagedes hidtidige skøn, der er baseret på en vurdering af sammenhængen mellem de angivne klager og de objektive kliniske fund i forbindelse med de udførte speciallægeerklæringer.
>
> I disse speciallægeerklæringer er der konsekvent, og især efter den seneste operation i januar 2014, fundet udtalt misforhold mellem på den ene side de subjektive klager/gener og beskrivelse af funktionsniveauet og på den anden side de klinisk objektive fund samt udførte undersøgelser af nervesystemets og musklernes funktioner (neurofysiologisk undersøgelse, ENG og EMG udført i juni 2017).
>
> I indklagedes vurdering er der taget hensyn til klagerens klagebillede. De ovenfor nævnte diskrepanser er imidlertid så massive, at det fortsat er indklagedes vurdering, at der ikke er fundet rimelig helbredsmæssig dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen; specielt ikke i ikke-rygbelastende funktioner."

Nævnet har også modtaget klagerens brev af 22/5 2019 og selskabets advokats brev af 21/6 2019.

Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives nedenfor.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 17/1 2014 er det blandt andet anført:

> "**Medicin:**
> Før aktuelle tog patienten forebyggende T. Candemox 16 mg 1x1 mod migræne.
> Pga. aktuelle tager patienten smertestillende T. Pamol 500 mg 2 stk. 3-4 gange dagligt, T. Nozinan 5 mg 2 stk. til natten, T. Ibumetin 600 mg 1 stk. 3-4 gange dagligt samt plaster Norspan 20 mikrogram pr. time 1 gang om ugen.

…

Aktuelle:

Aktuelle debuterer i september 2012, hvor patienten uden provokerende faktorer får lavt siddende lændesmerter med radierende smerter til højre glutealregion samt til højre underekstremitet.
Der er ikke noget forudgående traume. Patienten er aktiv … og … spiller. Hun følte sig fuldstændig frisk og en morgen vågnede hun med de svære smerter.
Disse tiltager i styrke, og patienten har bevægeindskrænkning samt fornemmelse af kraftnedsættelse i højre underekstremitet.
Pga. de svære smerter udstrålende til højre ben, bliver hun henvist til [rygcenter], hvor hun tilses af overlæge …, der foretager MR-scanning af col. lumb., der gennemses, og der citeres: 'ikke overbevist om, at L4/L5 discussprotrusion klemmer på den afgående nerverod'.
Patienten har let påvirket blærefunktion, og man anbefaler konservativ terapi.
Patienten opsøger [privathospital 1], hvor [neurokirurgisk speciallæge] finder indikation for operativt indgreb rettet mod L4/L5 prolaps mod højre.
Patienten opereres i november 2011 og får umiddelbart lettelse af nervesmerter til højre ben, men ca. 3 mdr. senere smerterecidiv med udstråling til højre gluteal region, bagsiden af højre lår og underbenet ud mod storetåen.
Hun bliver genhenvist på eget initiativ til [privathospital 1], der foretager MR-scanning, der viser fine postoperative forandringer og ingen forklaring på patientens symptomatologi. Der suppleres med neurofysiologisk undersøgelse, der viser normale forhold, ingen tegn på perifer nerveafklemning eller rod påvirkning.
Patienten bliver via egen læge henvist til reumatolog … i …, som foretager ultralydsundersøgelse af hofte og bækken samt mistænker kompression af ischiasnerven. Udredning reumatologisk ender med, at patienten er diagnostisk uafklaret.
Patienten modtager fysioterapi efter operationen i november 2011 frem til efteråret 2012. Da det ikke har nogen effekt, bliver hun via [rygcenters] neurokirurg dr. … henvist til senetens terapi, dette har ingen effekt. Derefter bliver hun ligeledes via dr. … henvist til kiropraktor i …, dette ligeledes uden effekt.

…

Patienten opsøger på eget initiativ [privathospital 2]. Denne har foranstaltet myelografi på [hospital 2], der ikke er tilgængelig i sagens akter.
Der er planlagt efter patientens udsagn en stivgørende operation den 20. januar 2014, dvs. førstkommende mandag. Jeg har ingen sagsakter vedr. dette til min rådighed d.d.
Udover dette er der ikke planlagt yderligere udredning/behandling.

Aktuelt:

Patienten beskriver, at den aktuelle tilstand er præget af:

1. Konstante smerter i lænden med bevægeindskrænkning mod højre og venstre samt ved fleksion/ekstension.
2. Smerter ud i højre glutealregion samt diffust ud i hele højre ben.
3. Kraftnedsættelse i højre ben mest udtalt distalt både ved dc5rsal fleksion og ved plantar fleksion.
4. Kan ikke krumme tæerne (udover det ovenfor nævnte problem medplantar fleksion i ankelled)
5. Går med højre ben udad drejet.
6. Føler at lænderyggen er tung og træt.

…

Objektivt somatisk:
…
Objektivt neurologisk: Psykisk upåfaldende, står op under hele-konsultationen pga. rygsmerter, virker helt reel i sin sygdomsfremstilling. Orienteret x 3.
…
Columna cervicalis: Ved inspektion ses normale krumninger. Ved palpering angives ingen smerter. Foramen kompressionstest er negativ. Der er normal fri bevægelighed i col. cerv. i alle retninger

Columna thoraco- et lumbalis: Patienten benytter primært korset. Ved inspektion ses normale krumninger. Finger-gulv afstand ca. 30 cm. Patienten har smertebetinget bevægeindskrænkning i col. lumb. mod højre og venstre ca. 10 grader fra midtlinjen. Der angives smerter sv. t. processus spinosi L4-L5, endvidere let paravertebral ømhed ca. 5 cm fra midtlinjen bilateralt.
…
Underekstremiteter: Normal trofik, normal tonus. Normale dybe reflekser. Afferent angiver patienten nedsat sensibilitet i hele højre underekstremitet for både stik og berøring, varme/kulde sans samt viberationssans, hun føler, at hun har diffus nedsat føleopfattelse i højre underekstremitet.
Ved Lasegue's test angiver patienten smerter i ryggen på højre side ved 60 grader ingen radierende smerter og jeg bedømmer testen som negativ.

Der er nedsat kraft i højre underekstremitet formentlig smertebetinget både over hofte-, knæ— og ankelled ca. 4 - 4-, mest udtalt distalt ved dorsalfleksionen.
Patienten har nedsat kraft ved både dorsal- og plantarfleksioti samt kan ikke krumme tæerne.

Patienten er undersøgt på gulvet: Præsterer en haltende gang med udad rotation af højre ben, ved hæl- og tågang angives smerter i lænden. Rhomberg er negativ, inkl. negativ arm-Barré.
…
Konklusivt kan udtales som svar på de af Nordea Liv & Pension stillede spørgsmål:
…
Erhvervsevnen er påvirket sv.t. lavtsiddende lændesmerter, der accentueres, når hun sidder ned for længe, hvis hun rygbelaster f.eks. løfter eller skubber.
…
Patienten har tidligere ikke haft noget medicin forbrug udover forebyggende mod migræne, men hun tager nu 3-stof behandling mod smerter.
…
Jeg finder ved den objektive undersøgelse smertebetinget kraftnedsættelse i højre underekstremitet men ingen sikre tegn på rodtryk.
Jeg har ikke tilgængelighed til den sidste myelografi foretaget via [hospital 2] på foranledning af egen læge. Dette har ført til at ortopædkirurg på privathospital vil foretage stivgørende operation sv.t. lænderegionen førstkommende mandag.
Prognosen vil afhænge af dette indgrebs succes.
Jeg har ikke yderligere behandlingsforslag."

I et journalnotat af 2/6 2014 fra et privathospital er det blandt andet anført:

"Tilstanden er god, markant bedring i forhold til tidligere, går faktisk normalt fra venteværelse til undersøgelseslokale. Føler sig også bedre tilpas men spiser fortsat lidt smertestillende medicin, men altså en markant bedring.

Er arbejdsmæssigt uafklaret – sygemeldt. Er fortsat sengeliggende en del af dagen. Kan klare at være oppe 2 timer.
Afventer fortsat bedring."

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 23/2 2015 fremgår det blandt andet:

"[Kvinde i 40'erne] opereret 2 gange i lænderegionen, efterfølgende efter den sidste operation bedring af generne (sidste operation ligger efter sidste speciallægeerklæring, som undertegnede har skrevet).
…
Medicin:
Før sidste. operation tog patienten T. Panodil 500 mg 2 stk. 3-4 gange dagligt, T. Nozinam 5 mg x2, T. Ibumetin 600 mg xl 3-4 gange dagligt samt morfin Norspan.
Patienten er nu trappet ud af dette, og hun tager ingen fast medicin, men ved smerter ved belastning
T. Panodil eller T. Ibuprofen og af og til T. Klorzoxazon.
Patienten tager ingen migrænemedicin.
…
Aktuelle:
…
Patienten får foretaget myelografi med betydelig diskusprotrusion på niveauet L4/L5 mod højre.
I privat regi opereres patienten på [privathospital 2] den 20. januar 2014.
Efterfølgende har patienten smertelindring, og patienten har gået til fysioterapeutisk træning i 6 mdr. i privat regi 1-2 gange om ugen. Der er endvidere forsøgt TNS-behandling samt akupunktur.
Patienten har desuden fået udleveret et træningsprogram.

Aktuelt:
Før operationen havde patienten:

1. Konstante smerter i lænden med bevægeindskrænkning mod højre og venstre samt ved fleksion/ekstension. Patienten havde smerter sv.t. 6-7 på VAS-skalaen, det er nu faldet til 1-2, hun har således ikke behov for daglig smertestillende behandling. Smerterne tiltager ved belastning af lænden, f.eks. når hun arbejder, skubber, løfter, etc.
2. Patienten havde før operationen smerter ud i højre glutealregion og diffust i højre ben, dette optræder sjældent nu og kun ved belastning.
3. Patienten havde før operation kraftnedsættelse i højre ben mest udtalt distalt ved dorsal fleksion og plantar fleksion. Patienten har stadigvæk dorsal fleksionsparalyse og svær parese men bedre kraftudfoldelse i højre ben i øvrigt overhofte- og knæled.
4. Patienten kunne ikke krumme tæerne før operationen, dette kan hun ej heller nu.
5. Patienten gik med højre ben udad drejet før operationen, dette er klart bedret og det har hjulpet dels på hendes gang, dels hendes balance, at hun er blevet opereret
6. Patienten følte, at lænderyggen var tung og træt, dette er klart bedret efter operationen.
7. Patienten føler, at hun har smerter i nakken, formentlig udgående fra armen.

Patienten har samlet følt, at det operative indgreb har hjulpet hende, således at hun har fået betydelig bedre gang-, balance- og standfunktion. Uændret paralyse over fodleddet. Vandladningen uændret med problemer med blærefyldningen.
…

Objektivt neurologisk: Virker psykisk upåfaldende, virker venlig og imødekommende, virker helt reel i sin sygdomsfremstilling. Efter ca. 10 min. rejser hun sig og går rundt i lokalet pga. rygsmerter. Orienteret x3.
…
Columna thoraco et lumbalis: Ved inspektion ses normale krumninger. Finger-gulv afstand ca. 25 cm. Patienten har smertebetinget bevægeindskrænkning i col. lumb. mod højre og venstre ca. 10 grader fra midtlinjen. Der angives smerter sv.t. processus spinosi L4/L5 samt let paravertebral ømhed.
…
Underekstremiteter: Normal trofik, normal tonus og normale dybe reflekser. Patienten har afferent nedsat sensibilitet i højre underekstremitet for både stik og berøring, varme/kulde og viberationssans. Diffus nedsat føleopfattelse i hele højre underekstremitet. Ved Laségue's test angiver patienten smerter i ryggen ved 60 grader på højre side med radierende præg, og må således beskrives som positiv. På venstre side ingen gener. Patienten har nedsat kraft ved både dorsal- og plantarfleksion på højre side. Paralyse ved dorsalfleksion, svær parese andragende 1 ved plantarfleksionen.

Patienten er undersøgt på gulvet: Præsterer en gang, der er klart bedret end ved den sidste undersøgelse, der er ikke udad rotation af højre ben. Patienten klarer ikke hælgang pga. dorsalfleksionsparesen.
Rhomberg er negativ, inkl. negativ arm-Barré.
…
Konklusivt kan udtales som svar på de af Nordea Liv & Pension stillede spørgsmål:

Den aktuelle helbredstilstand er beskrevet under 'aktuelt', den er klart bedre efter operationen den 20. januar 2014, jeg henviser til de tidligere punkter, som jeg har sammenlignet med tilstanden før den sidste operation.
Relevante diagnoser: Prolapsus disci intervertebralis lumb. obs. pro./mistanke om diskusprolaps i lænden.
Dolores dorsalis/smerter i ryggen.
Funktionsniveauet er stadigvæk: indskrænket hos patienten, det er dog klart bedret, patienten har anskaffet en bil med automatgear og kan nu købe ind, hun afpasser indkøbene, så hun ikke bærer tunge ting.
Det som er hendes problem, er at hun ikke kan rygbelaste, det gælder, hvis hun sidder ned for længe, hvis hun løfter og skubber, dvs. at lettere husgerning kan hun foretage. Patienten har ikke kunnet genoptage f.eks. … eller …
Patientens smertetilstand er dog klart bedret, og hun har kunnet trappe ud af den smertemedicin hun tog før den sidste operation.
Erhvervsevnen er indskrænket i form af, at hun ikke kan foretage lumbaltrygbelastende arbejde, udover dette finder jeg ingen indskrænkninger i hendes erhvervsevne, fraset at hun ikke kan bruge højre arm, der pga. handicap fra tidlig barndom er svært invalideret."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 19/8 2015 til det kommunale rehabiliteringsteam blandt andet oplyst:

"Er i fortsat behandling med analgetica og muskelafslappende medicin.

[Klagerens] symptomer er invaliderende daglige lænderygsmerter med sovende paræstesier i højre ben, forværres ved mindste fysiske belastning, fortsat styringsbesvær og kraftnedsættelse af højre ben og fod ligeledes med symptomforværring ved belastning.
Som tilstanden aktuelt er stabiliseret findes ingen indikation for henvisning til smerteklinik.
[Klagerens] ryglidelse medfører, at hun kun kan være i aktivitet kortere tid af gangen, på de gode dage maximalt 1½-2 timer, må derefter hvile ryggen i liggende stilling i flere timer, er aldrig i stand til at være i aktivitet 2 dage i træk, er på dårlige dage slet ikke i stand til at foretage sig noget aktivt.
[Klageren] kan slet ikke udføre noget rygbelastende, kan kun sidde ned i max. 30 min., må derefter op at stå og gå lidt rundt, ægtefællen står for det meste af det praktiske i hjemmet, har meget svært ved at deltage i aktiviteter udenfor hjemmet pga. smerteforværring, må i så fald hvile ryggen liggende i op til flere dage.
I forbindelse med arbejdsprøvning i foråret tiltagende rygsmerter, idet [klageren] i denne periode formentlig ikke tog nok hensyn til sin ryg og derved overbelastede den og måtte sygemeldes. Der var således ikke tegn på nogen udvikling i ryglidelsen, og tilstanden er nu, som den var før arbejdsprøvningen, og [klageren] træner atter hjemme i samarbejde med fys.
…
2.3 Særlige hensyn
…
[Klageren] skal have et fleksibelt job, kan højst arbejde 1-2 timer i sammenhæng og slet ikke dagligt.
Den samlede ugentlige arbejdstid bør iflg. arbejdsprøvningen ikke overstige 4-6 timer.
Et arbejde skal være svært rygskånende med korrekt bord og stol, ingen rygbelastninger overhovedet.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
[Klagerens] opfattelse af egen formåen som værende 4-6 timer ugentligt i flex- job fordelt på 2-3 dage uden nogen rygbelastninger, synes at være ganske realistisk."

I en neurologisk speciallægeerklæring af 8/11 2015 er det blandt andet anført:

"AKTUELLE KLAGER:
Patienten har altid rygsmerter lokaliseret til lænden. Kan svinge i intensitet. At sidde for længe aggraverer, skal helst have skiftende arbejdsstillinger inkl. ligge og hvile sig dagen igennem. Ved overbelastning er der smerteudstråling til højre underekstremitet, nu mere kun til lår bagpå, men tidvis kan det også stråle helt ud i tæerne. Herudover angiver patienten balanceproblemer fra højre ben. Kan max være oppegående et par timer af gangen, skal så ned at hvile sig. Ved bugpresaggravation kan lændesmerterne accentueres, men der er ingen radikulære fænomener hermed. Der er ikke nogen egentlig sfinkterdysfunktion.

Aktuelle gener er bedre nu end lige efter det operative indgreb, men i forbindelse med arbejdsprøvning i marts 2015 skete der en symptomforværring, som nu er normaliseret, så tilstanden nu er som før denne arbejdsprøvning. Ved arbejdsprøvningen var patienten initialt på 2 timer dagligt 2 dage om ugen, men da det blev øget til 3 dage om ugen kom der forværring. Den forværring der således var i marts måned er nu væk og tilstanden har været ensartet i forhold til for ½ år siden. Der er nu planlagt en arbejdsprøvning 2 timer dagligt 2 dage om ugen.

17. 93361

FUNKTIONSNIVEAU:

…

Gangdistancen er i stille og roligt tempo 1 ½-2 km. Kan ikke cykle, da det forværrer symptomerne.
Ingen problemer med at køre bil med automatgear, bremser med venstre ben.
Kan max køre en time inden der skal pauseres.

…

OBJEKTIVT:

Klar, vågen og orienteret uden sprogforstyrrelser. Er højrehåndet. Koopererer godt til undersøgelsen.
Sidder stille og roligt på stolen, men må indimellem rejse sig Og gå lidt omkring.
Bevæger sig rygrigtigt. Giver en ganske god anamnese.

…

I underekstremiteterne findes på venstre side normal kraft, tonus og trafik. Ingen koordinationsforstyrrelser eller ataksi. Kan løfte venstre ben strakt fra underlejet til 85 grader. Herved angives lændesmerter, men intet radikulært. I højre underekstremitet kan patienten løfte benet strakt ca. 5 cm over underlaget, herefter dirren i benet. Når man passivt flekterer patienten 90 grader i knæ og hofte på højre side angiver patienten lændesmerter og i denne stilling kan patienten max udvise kraft 3 for såvel hoftefleksion som hofteekstension. Ligeledes er kraften for fleksion og ekstension over højre knæ 3. Kraftudfoldelsen over højre ankel er meget vanskelig at bedømme, initialt kan patienten hverken gå på tæer eller hæle men på et tidspunkt lykkes det patienten at få ekstension over højre ankel og ligeså let fleksion. Der er paralyse for bevægelse af tæerne. De dybe patellar- og akillesreflekser i underekstremiteterne er middellivlige uden sideforskel. Plantarrefleksen på venstre side er normal, på højre side no-respons. Patienten angiver hypæstesi og hypalgesi tiltagende distalt i højre underekstremitet med en proksimal grænse sv.t. den øverste tredjedel af højre lår. Proksimalt herfor er der normal sensibilitet.

Bevæger sig ryg rigtigt til og fra lejet. Under gangafvikling er patienten let aflastende af højre ben, men slet ikke sv.t. paresen på lejet.

Ved inspektion af ryggen ses en reaktionsløs lændecikatrice. Der er nogen ømhed ved palpation af den højresidige distale paravertebralmuskulatur og distinkt ømhed af den dybe højresidige glutealmuskulatur. Finger-/gulvafstanden er over ½ meter med en fikseret lænd.

KONKLUSION:

…

Objektivt neurologisk findes et ganske uforklarligt kraftudfald for alle bevægelser i højre ben fra fleksion og ekstension over højre hofte til tåbevægeiser. Der findes ligeledes en diffus sensibilitetsnedsættelse fra proksimalt på højre lår cirkulært og distalt tiltagende.
Dette skal relateres til manglende trofiske forstyrrelser og trods alt en diskret variation i kraftudfoldelsen af de forskellige muskelgrupper i højre ben under undersøgelsen og efterfølgende gangafvikling. Endvidere at der findes normale dybe reflekser uden sideforskel, men manglende plantarfleksion på højre side.

Der er således ingen tvivl om, at der foreligger en ganske svær funktionel overbygning i tilstanden, hvilket vanskeliggør bedømmelsen af det samlede sygdomsbillede og sværhedsgraden af patientens subjektive gener.

Der er således alvorlig manglende sammenhæng i sygdomshistorien og objektive fund. De objektive gener kan umuligt forklares ud fra dekompressionsoperationen på L4/L5-niveau på højre side, selv med den efterfølgende deseoperation.

Der er ingen tvivl om, at det. samlede sygdomsbillede, som patienten frembyder, har væsentlig indflydelse med reduktion af patientens funktion, både i erhverv, som hjemmegående husmor og i fritidsaktiviteter. Problemet er, at der er det klare funktionelle islæt, hvilket vanskeliggør at bedømme intensiteten/realiteten af patientens subjektive gener. Kan desværre ikke komme dette nærmere. På den anden side er der bestemt god mulighed for markant bedring af patientens funktion af højre underekstremitet."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/1 2016 er det blandt andet anført:

"**Konklusion**
…
Psykiatriske diagnostiske overvejelser:
Hun vurderes personlighedsmæssigt upåfaldende, hun synes ikke at huse nogen former for psykopatologi. Umiddelbart er der ikke mistanke om dissociativ tilstand, funktionel lidelse eller somatisering generelt. Der fås heller ikke mistanke om psykiskudbygning af fysiske symptomer.

Diagnosen bliver således:
Z03.2 observation for mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsmæssig forstyrrelse, ej befundet.

Det er bemærkelsesværdigt, at den ene speciallæge i neurologi får mistanke om stærk funktionel overbygning, til trods for at hun er blevet opereret to gange i ryggen med stivgørende operation til sidst, og den anden neurolog ingen mistanke om dette har.

Hun synes ikke at fejle noget psykiatrisk, og de stillede spørgsmål bør besvares af speciallæger i de relevante specialer."

I en fysioterapeutisk udtalelse fra maj 2016 er det blandt andet oplyst:

"[Klageren] har gået til genoptræning i fysioterapien på … fysioterapi og træningsklinik siden juni 2014, hvor … gav [klageren] lov til, at starte genoptræning. Tidligere lavede hun små øvelser, som hun var instrueret i på sygehuset efter operationen. I forbindelse med genoptræningen hos os oplevede [klageren] en lille fremgang i styrke og synes hun kunne holde til lidt mere og fik lidt bedre balance, bl.a. på den store træningsbold. Her er hun instrueret i skånsomme stabiliserende øvelser, både på måtte og på den store træningsbold, samt stående udgangsstilling. Disse øvelser laver hun hjemme. Øvelserne laves max hver anden dag, der laves ca. 10 forskellige øvelser og disse gentages 10-12 gange. [Klageren] har fortsat voldsomme lokale smerter i lænden, samt et meget 'tungt' ben, hvor hun har styringsbesvær i stående stilling, samt ved gang. Hun kan ikke gå på tæer og kan ikke løfte tæerne fri af underlaget. [Klageren] oplever efter for meget aktivitet eller længere tids siden yderligere øgning af ryg smerter, samt smerter/snurren og ubehag ned i benet. Hvis smerterne lokalt i lænd og ben bliver for voldsomme oplever [klageren], at hun får infiltrationer/ smerter i den øvre del af ryggen, nakken og trækken ud i armen, det går hun til massør for hver uge, for at imødekomme. I træningen her på klinikken har vi forsøgt flere træningstiltag, der har

været for voldsomme for [klageren], så smerterne i ryggen er blevet voldsommere og ubehaget i højre ben er blevet øget over længere tid.
Bl.a. for hårde stabiliserende mave-og rygøvelser, og træning på crosser har kunnet sætte [klageren] tilbage. Øget aktivitetsniveau/ belastning har medført lokal ødem/hævelse og lænden. Vi har arbejdet med strøm på lægmusklen, der aktiverede til at [klageren] kunne komme op på tå.
[Klageren] har fundet et træningsniveau, hvor hun kan få træningen til at fungere i hverdagen, sammen med at hun kan få hvilet. Hun har behov for dagligt at ligge sig adskillelige gange i løbet af dagen, for at få smerter/uro i lænden til at falde. Et samlet aktivitetsniveau i løbet af dagen løber max op på ca. 3-6 timer, heri er medregnet personlig hygiejne, transport mm.
[Klagerens] tilstand har været status quo over de sidste par år. Hun kommer nu i fysioterapien for lindring af gener i hele ryggen. Hun får i behandlingen udstræk, samt akupunktur. Disse behandlinger er med til at [klageren] har knap så mange gener.
[Klagerens] hovedproblem er således smerter i lænden og ryggen er den begrænsende faktor i forhold til belastning/aktivitetsniveau.
[Klageren] har været i arbejdsprøvning af 2 omgange. Ved arbejde 2 timer/3 gange i ugen oplevede hun igen tilbagegang med ødem og uudholdelige smerter i ryggen til følge og endte med at blive sygemeldt igen. Det tog måneder, at få styr på smerterne i ryggen igen.
[Klageren] arbejder nu 2 timer tirsdag og 2 timer torsdag og det er et passende niveau.
Min vurdering er, at det er urealistisk, at [klageren] skal arbejde mere end 4-5 timer pr uge."

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 4/11 2016 fremgår det blandt andet:

"AKTUELLE GENER
Det drejer sig om smerter i lænden. Det er lavtsiddende lændesmerter med fortsat irradierende præg til højre underekstremitet. Disse smerter er som tidligere beskrevet belastningsafhængige, og det vil sige, at når hun skal løfte, forflytte eller skubbe emner, så får hun eksacerbation af smerten.
Hun kan have smerter ud i højre underekstremitet. Hun har fortsat – hvad der tidligere har været beskrevet – en plantar og dorsal fleksionsparese, hvor dorsalparesen er en paralyse.
Der er ikke symptomer fra andre dele af bevægeapparatet. Der er ingen smerter ud i den traumatisk amputerede højre hånd.
Der er ingen sphinctersymptomer. Der er ingen venstresidige gener.
…
OBJEKTIVT
…
Columna lumbalis: Langstrakt cikatrice over columna lumbalis. Der er nogen paravertebral ømhed, måske nogen ømhed over processi spinosi, men kan ikke udløse door bell-fænomen eller ækvivalenter. Bækkenet står lige. Hun kan ikke gennemføre Trendelenburgs undersøgelse på højre side. Hun kan ikke gennemføre hæl- og tåstand på højre side.
Hun har svært reducerede bevægeudslag i både sagittal- og frontalplanet, hvor hun i saggitalplan har en finger-gulvafstand proksimalt for knæ-niveau og sidebevægeligheden skønries reduceret til 25% af forventet bevægeudslag.
Underekstremiteter: Strakt benløft 30°/70°. Der er negativ Laségue.
Der er frie led og normal tonus, og der er faktisk ikke trofiske forandringer. Dorsal og plantar fleksionsparalyse på højre side, ikke udfald over knæ- eller hofteled.
Patellarreflekser uden sideforskel. Mediale hasereflekser lader sig ikke fremkalde.
…
RESUMÉ

…
Ved dagens objektive kliniske undersøgelse findes en ryg med bevægeudslag naturligvis præget af den posterolaterale fusion med transpedikulær stabilisation L4/L5, men også neurogen affektion til højre underekstremitet, specielt noterer man sig bevægeindskrænkning, både ved dorsal og plantar fleksionen, hvor det faktisk er grænsende til paralyse for begges vedkommende. Der er intet supranukleært.

KONKLUSION
Sammenfattende drejer det sig således om en [kvinde i 40'erne], der har haft columna anamnese med behandlingsmæssige tiltag på mere end 60 måneder.
Som der er ventileret i flere af de refererede speciallægeundersøgelser, skønnes det også her, at de behandlingsmæssige muligheder er udtømte. Der er foretaget mange forskellige diagnostiske tiltag, både af billedmæssig karakter og funktionsmæssig karakter.
Sammenfattende skønnes tilstanden derfor at have opnået en stationaritet.
Med afsæt i påstanden om stationaritet skønnes der derfor ikke at være indikation for yderligere diagnostiske tiltag, specielt ikke neuroradiologiske eller neurofysiologiske tiltag."

I en neurologisk og neurofysiologisk speciallægeerklæring af 8/6 2017 er det blandt andet anført:

"**Aktuel tilstand:**
[Klageren] angiver at kunne gå 2-3 km i roligt tempo på flad vej. Hun kan ikke løbe eller cykle.
Kan køre bil, men har behov for automatgear pga. lammelsen i højre fod.
Hun har altid smerter i lænden med udstråling til højre balle og lår. Smerterne forværres ved længere tid i siddende stilling (kan sidde maksimalt 1½ time ad gangen), hun kan ikke klare fysisk arbejde i foroverbøjet stilling, f.eks. støvsugning og gulvvask, og hun kan ikke arbejde ved et køkkenbord i mere end 10-15 minutter ad gangen. Hun kan ikke bære en almindelig bærepose med 2 kg uden at få forværring af lændesmerterne.
Lændesmerterne ledsages 2-3 gange om ugen af hovedpine. Smerterne lindres ved træning i varmvandsbassin, men har derudover behov for analgetica dagligt.

Nuværende medicin:
Tbl gemadol 50 mg 2 bl x 2
Tbl pamol 1 g pn
Tbl ibumetin 400 mg pn
…
Klinisk undersøgelse:
…
Ryghvirvelsøjle: Normal thoracalkyfose, men affladet lændelordose og ophævet bevægelighed fra L4-S1. Ingen palpations- eller bankeømhed over lændehvirvlerne.
…
Neurologisk undersøgelse:
…
Underekstremiteter: Normal tonus og trafik samt normale dybe reflekser. På højre ben findes udtalt kraftnedsættelse over fod leddet (styrke 2 ved dorsal fleksion, eversion og inversion, samt 2 ved fleksion) samt lettere parese over knæleddet (styrke 4 ved både ekstension og fleksion). Normal kraft i venstre ben.

Angiver nedsat berøringssans distalt på højre ben med proximal grænsecirkulært umiddelbart under knæet. Angiver svækket vibrations- og stillingsans på højre knæ og distalt herfor. Normale sensoriske forhold på venstre ben.
…
Gang: Fri gang lidt forsigtig med langsom fremføring af højre ben uden accentueret løft af højre knæ og uden at højre fod fanger gulvet.
…
Konklusion:
…
Der er hverken kliniske eller neurofysiologiske holdepunkter for perifer nerveskade eller lumbal rodaffektion, og de neurologiske symptomer distalt for højre knæ skønnes ikke at have organisk årsag. Begrænsningen i erhvervsevnen skyldes imidlertid primært rygsmerterne, og der skønnes at være god overensstemmelse imellem sygdomsforløbet og de nuværende rygsmerter. Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder og tilstanden skønnes stationær."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**
A. Invalidepension og præmiefritagelse
Generelt
Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

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

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til Invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.
Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.
…
Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages. Forsikrede har pligt til at give selskabet oplysning om forbedringer af erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og som har været beskæftiget med kontorarbejde, blev i 2011 sygemeldt på grund af smerter i ryggen. Hun blev opereret første gang i november 2011, hvor der blev konstateret en diskusprolaps samt arvæv på en nerve. Bedringen efter operationen var kortvarig, og klageren opgav et forsøg genoptage sit arbejde i januar 2012. Hun blev opereret igen i januar 2014, hvor der blev lavet en stivgørende operation. Klageren har anført, at operationen har hjulpet, så hun har en dagligdag, der fungerer, men at hun ikke har dage uden smerter. Hun har anført, at hun har været i 2 arbejdsprøvninger, og at hun efterfølgende er tilkendt fleksjob med 4-6 timer ugentligt. I en aftale om "Vurdering af arbejdsevnen* fleksjob" fra den

23. 93361

10/1 2018 er det anført, at klageren blev ansat til at udføre administrative opgaver, og at der som skånehensyn var høj grad af fleksibilitet i forhold til arbejdstid og arbejdssted samt mulighed for hjemmearbejdsplads.

Klagerens forsikring giver ret til fulde ydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund at sygdom eller ulykke.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 1/1 2012 til den 1/7 2016. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne herefter ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har blandt andet henvist til, at der ved speciallægeundersøgelser ikke er fundet nerveskade eller lumbal rodaffektion, men alene kraftnedsættelse i varierende grad i højre underekstremitet. Selskabet har også henvist, at der er indtrådt en varig og relevant bedring af klagerens tilstand efter operationen i 2014, og at objektive fund om kraftudfald i højre ben er uforklarligt. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen i et ikke-rygbelastende erhverv.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 17/1 2014 er det noteret, at klageren angiver gener i form af konstante smerter i lænden og bevægeindskrænkning, smerter ud i højre balleregion og diffust ud i benet, kraftnedsættelse i højre ben, kan ikke krumme tæer, går med højre ben udad drejet og tyngde og træthed i lænderyggen. Det er under objektivt angivet, at klageren står op under hele konsultationen på grund af rygsmerter, og at der er smertebetinget bevægeindskrænkning i lænderyggen. Vedrørende underekstremiteterne angiver hun nedsat sesibilitet i hele højre ben, og Lasègues test bedømmes som negativ. Der er nedsat kraft i højre underekstremitet. Klagerens gang er haltende med udadroteret højre ben. Det konkluderes, at erhvervsevnen er påvirket af lavtsiddende lændesmerter, der forværres, når klageren sidder for længe, eller hvis hun rygbelaster. Det vurderes, at kraftnedsættelsen er smertebetinget, men at der ikke er sikre tegn på rodtryk.

24. 93361

I en neurologisk speciallægeerklæring af 23/2 2015 er det anført, at klageren var blevet opereret i lænderyggen efter speciallægeerklæringen fra 2014. Det er noteret, at klageren var trappet ud af fast medicinering, og hun tog medicin ved smerter ved belastning. Det er om klagerens gener noteret, at smerterne var faldet fra 6-7 på VAS skalaen til 1-2 efter operationen. Smerterne tager til ved belastning. Smerter ud i balleregionen og diffust i benet optræder kun sjældent og kun ved belastning. Der var fortsat kraftnedsættelse i højre ben, og hun kunne fortsat ikke krumme tæer. Det er anført, at gangen med et udadroteret ben var bedret, hvilket havde hjulpet på gangen og balancen. Følelsen af tyngde og træthed i lænderyggen var bedret. Hun havde smerter i nakken – formentlig udgående fra armen. Samlet set følte klageren, at operationen havde hjulpet. Ved undersøgelse af hendes højre ben konstateres, at klageren har "nedsat kraft ved både dorsal og plantarfleksion på højre side. Paralyse ved dorsalfleksionen, svær parese andragende 1 ved plantarfleksionen". Det konkluderes, at klagerens tilstand er "klart bedre efter operationen". Det er videre noteret, at funktionsniveauet fortsat er indskrænket, og at "Det som er hendes problem, er at hun ikke kan rygbelaste, det gælder, hvis hun sidder ned for længe, hvis hun løfter og skubber, dvs. at lettere husgerning kan hun foretage". Videre er det anført, at "Erhvervsevnen er indskrænket i form af, at hun ikke kan foretage lumbalt rygbelastende arbejde, udover dette finder jeg ingen indskrænkninger i hendes erhvervsevne, …".

Klagerens praktiserende læge har i en attest af 19/8 2015 anført, at klagerens ryglidelse medfører, at hun kun kan være i aktivitet i kortere tid ad gangen, og på de gode dage maksimalt 1,5 til 2 timer, hvorefter hun skal hvile ryggen. Hun er aldrig i stand til at være i aktivitet 2 dage i træk og på dårlige dage, er hun slet ikke i stand til at foretage sig noget aktivt. Hun kan slet ikke udføre noget rygbelastende, og hun kan kun sidde i maksimalt 30 minutter. Det er oplyst, at klageren havde oplevet tiltagende rygsmerter i forbindelse med en arbejdsprøvning, men tilstanden var igen som før arbejdsprøvningen. Lægen angiver, at klagerens opfattelse af egen formåen med 4-6 timer ugentligt i fleksjob synes realistisk.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 8/11 2015 er det anført, at klagerens gangdistance er 1,5 – 2 km, hun kan ikke cykle, og hun har ingen problemer med at køre bil med automatgear,

hvor hun bremser med venstre ben. Hun kan køre maksimalt 1 time, inden hun skal holde pause. Det er noteret, at kraftudfoldelsen over højre ankel er vanskelig at bedømme, og i starten kan klageren hverken gå på tæer eller hæle, men på et tidspunkt lykkes det hende at få ekstension over højre ankel og ligeså let fleksion. Der er paralyse for bevægelse af tæerne. Det er anført, at "Under gangafvikling er patienten let aflastende af højre ben, men slet ikke sv.t. paresen på lejet". Det konkluderes, at der "Objektivt neurologisk findes et ganske uforklarligt kraftudfald for alle bevægelser i højre ben fra fleksion og ekstension over højre hofte til tåbevægelser". Det vurderes, at der foreligger en svær funktionel overbygning i tilstanden, og der er alvorlig manglende sammenhæng i sygdomshistorien og objektive fund, og det er anført, at "De objektive gener kan umuligt forklares ud fra dekompressionsoperationen på L4/L5-niveau på højre siden, selv med den efterfølgende deseoperation". Det er noteret, at det samlede sygdomsbilledet har væsentlig indflydelse med reduktion af klagerens funktion, men at det klare funktionelle islæt vanskeliggør at bedømme intensiteten/realiteten af de subjektive gener.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/1 2016 konkluderes det, at "Umiddelbart er der ikke mistanke om dissociativ tilstand, funktionel lidelse eller somatisering generelt. Der fås heller ikke mistanke om psykisk udbygning af fysiske symptomer". Det anføres som bemærkelsesværdigt, at en neurologisk speciallæge får mistanke om stærk funktionel overbygning til trods for 2 rygoperationer, mens en anden neurologisk speciallæge ikke har mistanke om dette.

Klagerens fysioterapeut har i en udtalelse fra maj 2016 oplyst, at klageren har gået til genoptræning siden 2014. Hendes tilstand har været status quo over de sidste par år, og hendes hovedproblem er smerter i lænden, og ryggen er den begrænsende faktor i forhold til belastning. Ved arbejdsprøvning med 2 timer 3 gange om ugen oplevede klageren tilbagegang med ødem og uudholdelige smerter i ryggen, og det tog måneder af få styr på smerterne i ryggen igen. Hendes arbejde med 2 timer 2 gange om ugen er passende, og det vurderes urealistisk, at hun skal arbejde mere end 4-5 timer pr. uge.

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 4/11 2016 er det noteret, at der ved den objektive kliniske undersøgelse - ud over bevægeudslag i ryggen præget af den stabiliserende operation – findes neurogen affektion til højre ben, og specielt noteres bevægeindskrænkning både ved dorsal og plantar fleksionen, hvor der er grænsende til paralyse for begges vedkommende. Der er intet supranukleært. Tilstanden vurderes som stationær og uden indikation for yderligere tiltag, specielt ikke neuroradiologiske eller neurofysiologiske.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 8/6 2017 er det anført, at klageren oplyser, at hun kan gå 2-3 km, og at hun kan køre bil men har behov for automatgear på grund af lammelsen i højre fod. Der er altid smerter i lænden med udstråling til højre balle og lår, hvilket forværres ved siddende stilling (maksimalt 1,5 time). Hun har hovedpine 2-3 gange om ugen. Ved en objektiv undersøgelse konstateres udtalt kraftnedsættelse over fodleddet og lettere parese over knæleddet. Gangen angives som fri men lidt forsigtig med fremføring af højre ben uden accentueret løft af højre knæ, og uden at højre fod fanger gulvet. Det konkluderes, at der ikke er kliniske eller neurofysiologiske holdepunkter for perifer nerveskade eller lumbal rodaffektion, og symptomerne distalt for højre knæ skønnes ikke at have organisk årsag. Det er videre anført, at "Begrænsningen i erhvervsevnen skyldes imidlertid primært rygsmerterne, og der skønnes at være god overensstemmelse imellem sygdomsforløbet og de nuværende rygsmerter".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket som følge af hendes ryggener, men at hun ikke har bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at oplysningerne om, at klagerens tilstand er bedret efter operationen i 2014. I denne forbindelse har nævnet lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen af 23/2 2015, hvor klageren har oplyst, at smerterne var gået fra VAS 6-7 til 1-2, at hun ikke længere havde behov for daglig smertestillende behandling, og at der kun sjældent og kun ved belastning var smerter ud i glutealregionen og diffust i højre ben. Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er indtrådt forhold, der kan begrunde en forværring af tilstanden

frem til speciallægeerklæringen den 8/6 2017, hvor det blev noteret, at klageren altid havde smerter i lænden med udstråling til ballen og låret. Nævnet har også lagt vægt på, at der i speciallægeerklæringen af 8/6 2017 ikke findes holdepunkter for perifer nerveskade eller rodaffektion, og at de neurologiske symptomer distalt for højre knæ ikke skønnes at have organisk årsag. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens gener primært angives som relaterede til belastning, og at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at hun i et job med relevante skånehensyn ikke ville kunne arbejde og tjene mere en halvdelen af andre sammenlignelige raske personer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels