

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94855:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 13/2 2020 og i vedlagte bilag til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klageren] kom til skade den 19. januar 2016. Tilkendt fleksjob 1. december 2017, 15 timer med skånehensyn.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Tab af erhvervsevne

...

Jeg skriver til jer, da jeg gerne vil klage over en afgørelse PFA har truffet d.3.12.2019, vi har igen det sidste år, haft korrespondance omkring deres holdning og gentagende fejl udtalelser i sagen. Derfor ønsker jeg nye øjne på sagen, da PFA gentagende gange træffer afgørelser på fejlagtigt grundlag.

D.19.1.16, fik jeg en arbejdsskade, denne skade gjorde jeg ikke længere kunne arbejde. Jeg var sygemeldt i lang tid og blev til sidst sat i timeafprøvning på [...] mit tidligere arbejde. Jeg kom på kontor og trappede stille og roligt op i tid. Jeg nåede op på 17 timer, disse 17 timer udløste:

- Ekstra smerter.
- Øget forbrug af smertestillende piller.
- Jeg kunne ikke passe mine børn.
- Deltog ikke på smerteklinikken.
- Sygedage på jobbet.
- Manglende livskvalitet.
- Restituerings dage som blev brugt på, at sove.

Min krop kunne ikke, holde til det og det var tydeligt. Derfor stoppede vi, da en timeafprøvning handler om, at finde det timeantal, som gør man stadig kan fungere på jobbet og efter. Altså et værdigt liv. Derfor endte det med, at jeg d.1.11.17 blev tilkendt flexjob 13-15 timer. Dette timeantal passer mig, da jeg kan fungere hele vejen rundt, med dette timeantal, kan jeg leve håndtere mine konstante smerter.

- Pfa udtaler jeg sagtens ville kunne varetage en deltidsstilling på kontor, dette modsiger jeg. Timeafprøvning er afprøvet på kontor og viser tydeligt, at jeg ikke kunne komme over de 17 timer.

- Pfa udtaler jeg ikke har nedsat indtjening, på trods af en afgørelse fra ASE som siger det modsatte og jeg ca. på måneds basis mangler over 3000kr efter skat.

- Pfa henviser til en lægeerklæring som blev foretaget i 2017, lægen beskriver jeg sagtens kan gå på trapper og gå i godt tempo, og at jeg måske ikke psykisk har accepteret min situation.

- I den periode jeg blev undersøgt, tog jeg morfin og havde inden undersøgelsen taget 20-30 mg morfin pga. smerter og den lange køretur. Mit problem er ikke, at gå på trapper, ej heller gå i normalt/hurtigt tempo. Mit problem er lange distancer, ujævnt underlag, da det giver mig ekstra smerter i ryggen og stråler ned i benet.
- Lægen udtaler han ikke mener, jeg har accepteret min situation, dette modsiger jeg. Jeg har gået i et langt forløb på smerteklinik i [...], hvor jeg sammen med psykolog, har arbejdet på, at jeg skulle acceptere min tilstand var kronisk og jeg aldrig ville få mit gamle liv tilbage. At det er et livsvilkår, at jeg nu har en kronisk smertetilstand og jeg skulle tilpasse mit liv, arbejde, rolle som [forældre], og kæreste efter dette.
- Det har for mig været svært, fordi jeg i en lang periode var blevet fortalt, lige om lidt er det bedre, det håbede jeg også på, selvom mine smerter sagde mig noget helt andet. Min tilstand er på ingen måde blevet bedre, jeg er i den rette smertedækning og har lært mine begrænsninger og konsekvenserne af hvis jeg ikke overholder dem.

- Pfa henviser til min prognose var god. Dette modsiger jeg, nu er det snart 4 år siden og mine smerter er stadig konstante og indimellem så slemme jeg må blive i sengen hele dagen, når jeg har været af sted på job.

Pfa udtaler at jeg under min graviditet ikke længere behøvede smertestillende medicin og kunne nøjes med Panodil og akupunktur. Dette er fuldstændigt forkert.

- Under min graviditet, var jeg nødsaget til, at trappe ud af forbyggende migrænemedicin, pga. evt. fosterskader de første 3 mdr. Og efterfølgende metadon, metadon trappede jeg ud af i juni måned 2018. Jeg tog stadig 1200mg gabapentin 3 gange dagligt. Efter endt graviditet tager jeg igen forbyggende migrænemedicin og stadig gabapentin.
- De skriver min graviditet forløb godt og det er tildeles også korrekt, de glemmer bare og nævne de minde gode ting, som at jeg flere gange om ugen fik smertelindrende akupunktur pga. smerter, at jeg i perioder ikke engang kunne gå 1 km, uden efterfølgende at skulle hvile i 3 timer, de glemmer og skrive jeg akut fik sat fødslen i gang pga. smerterne blev så voldsomme og strålerne ud i benene gjorde jeg faldt.
- Men graviditet gik bedre en forventet, men har bestemt ikke været uden smerter eller uden stærk smertestillende medicin.

Pfa udtaler jeg er ansat i [firma med fysisk arbejde] og mine skånehensyn ikke er tilgodeset. Dette modsiger jeg og undre mig over hvor disse oplysninger kommer fra!

- For det første er jeg kun ansat der i lidt over en måned, jeg er ansat i 9,6 timer og IKKE de 15 timer Pfa påstår. Mine skånehensyn er overholdt, da de er:
- Der vil være skånebehov under udførelse i form af, at du bør undgå rygbelastende arbejdsfunktioner, undgå tunge løft og have mulighed for vekslende arbejdsstillinger. Mulighed for indlagt hvil i løbet af arbejdsdagen. Nedsat arbejdstid.
- Da jeg arbejder i [...], var det [...], hvor jeg stod for aftørring af borde, stole, reoler osv. Samt lettere rengøring af toiletter, jeg nåede og være der i 5 uger, så uanset hvad er dette arbejde ikke særlig relevant, fordi jeg stoppede med det samme, da jeg på sigt ikke ville kunne køre alene og klare det tunge rengøring.

Pfa har igennem hele vores korrespondance det sidste år, i afgørelserne skrevet den ene fejl efter den anden, på trods af jeg gang på gang har gjort dem opmærksomme på det. De fastholder deres afgørelse og derfor sender jeg den nu videre til jer.

Afslutningsvis vil jeg påpege, at jeg har været igennem et år med timeafklaring og det viste tydeligt mine begrænsninger og jeg ikke kan holde til, at arbejde mere end 15 timer. Derfor er jeg i mit nuværende flexjob ansat i 15 timer, så længe min krop kan holde til det.

Derudover skal det nævnes, at jeg har været igennem 4 forskellige flexjob, med forskellige arbejdsområder, timeantal og vagtplaner. Derfor er det afklaret og afprøvet om jeg bedst arbejder dag, aften, lange eller korte vagter.

Status er: Jeg arbejder [i mentorfunktion], det ikke fysisk arbejde, med 10 timers støtte med [personer], altså guidning og 5 timers kontortid. Der er mulighed for hvile, vekslende arbejdsstillinger og jeg kan planlægge om jeg går før tid, hvis min krop gør for ondt. Jeg arbejder 3 dage i ugen og har to hviledage i hverdagen, fordi ellers hænger arbejde ikke sammen.

Jeg ønsker blot en balance i arbejde og livskvalitet. Jeg ønsker et værdigt liv og en anerkendelse af, min krop og mine smerter er kroniske og jeg ikke bare kan skifte job og alting bliver bedre. Kontorarbejde er prøvet og stillesiddende arbejde gjorde intet godt for mine rygsmerter."

Selskabet har i brev af 12/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet den 1. april 2015 gennem forsikredes ansættelse hos [...].

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, når forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenstiden på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 27. oktober 2015 (bilag A) og Pensionsvilkår af samme dato (bilag B)

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har stoppet udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring fra den 1. december 2017. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter dette tidspunkt.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Hun gennemførte [...], hvorefter hun uddannede sig til [socialpædagogisk arbejde] og efterfølgende til [special socialpædagogisk arbejde], som hun færdiggjorde i 2014. Efter endt uddannelse arbejdede forsikrede igennem et halvt år [med socialpædagogisk arbejde] og siden har hun arbejdet på en række [...]. Den 1. marts 2015 blev forsikrede ansat i den pensionsgivende stilling på [...], hvor hun var beskæftiget [med socialpædagogisk arbejde].

Den 27. maj 2016 modtog selskabet 'Ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab' underskrevet af forsikrede den 27. april 2016 (bilag C). Af ansøgningen fremgik, at forsikrede den 19. januar 2016 havde været udsat for en ulykke og hun siden 20. januar 2016 havde været fuldt sygemeldt, men fortsat modtog løn. Forsikrede oplyste, at hun den 17. maj 2016 skulle starte i et praktikforløb/arbejdsprøvning på sin arbejdsplads med en ugentlig arbejdstid på 3 timer om ugen i den første måned.

Foruden anmeldelsen modtog selskabet den 27. maj 2016 'Lægeattest ved nedsat Erhvervsevne 1' (bilag D) underskrevet af forsikredes egen læge den 19. maj 2016. Af attesten fremgik bl.a., at forsikrede led af rygsmerter og at hun modtog behandlinger hos en kiropraktor. Herudover fremgik, at forsikrede var blevet undersøgt på et privathospital.

Selskabet indhentet til brug for sagens behandling akterne fra forsikredes kommune (bilag E). Blandt akterne forelå journalen fra privathospitalet (bilag E, side 28-31). I journalen er den 3. marts 2016 i forbindelse med den reumatologiske forundersøgelse bl.a. anført:

'AKTUELT

[...], henvender sig med subakutte rygsmerter. Debut d. 19.01.16 efter faldtraume, hvor hun landede på ryggen på en glat vej. Siden tiltagende rygsmerter. Smerterne sidder mellem skulderbladene og stråler ned langs ryggen til coccyx. Har ca. 4 dage om ugen med rigtig slemme smerter, hvor hun sover dårligt. Får morfin som depottablet, men det tager kun toppen af smerterne. Har været til kiropraktor 6 gange uden effekt- Skal starte på fysioterapi snart. Smerterne beskrives som jagende og pressende fornemmelse, vurderes mellem 7- 10 på VAS-smerteskala. Hun laver al husarbejde der hjemme men med smerter. Hun er aldrig smertefri når hun laver noget. Ingen regulære smerter i benene, ingen paræstesier eller pareser i benene. Ingen vandladningsgener, ingen afføringsinkontinens, ingen sensibiliseringsforstyrrelse i ridebukseområdet. Er stiv i ryggen om morgenen i ½ time. Har fået taget røntgen i februar 2016, som angiveligt var i.a. [intet abnormt], bortset fra lidt skævhed i ryggen.

[...]

OBJEKTIVT

Upåvirket, pæne farver. Normal kropsholdning, normal gangfunktion. AT god. ET middel.

[...]. BT 128/88 Puls 76. Columna: Der er udtalt lumbal lordose, ingen deformitet. Der er led højresidig konveks skoliose af columna thoracolumbalis. Der er ømhed svarende til processus spinosii columna thoracolumbalis. Ingen ømhed svarende til sacroiliacaledet.

Der er let indskrænkning i bevægelighed, finger-gulv-afstand 35 cm, normal rotation og sidebøjning. Ekstension provokerer smerter. Normal bevægelighed i columna cervicalis. Kan klare tå- og hæl gang uden problem. Neurologisk undersøgelse: Negativ SLR og Schober's test. Gaenslen's test og Fabers test negativ. Der er normal muskelstyrke, senerefleks og sensibilitet. Omvendt Laseque er negativ.

KONKLUSION OG PLAN

[...] som er debuteret med rygsmerter i columna thoracolumbalis efter et faldtraume, hvor hun fik et smæld i ryggen. Har morfinkrævende rygsmerter, ingen neurologiske udfald. Det kliniske billede tyder på obs. diskusprolaps columna thoracolumbalis. obs. diskusdegeneration. Vi bestiller thoracolumbalis MR-skanning af columna Kontroltid efterfølgende.'

Den 20. marts 2016 fik forsikrede foretaget MR-skanning af brystryggen og korsbenet. Ved konsultation den 29. marts 2016 blev forsikrede orienteret om resultatet af skanningen. I journalen er om svaret fra MR-skanningen anført (bilag E):

'MR-skanning af columna thoracolumbalis viser Th7/8 lille venstre-sidig paramedian diskusprolaps uden rodpåvirkning. L4/L5 protrusion / lille median diskusprolaps uden rodpåvirkning.

Pt. er informeret om ovenstående svar. MR skanning billeder blev påvist. Jeg har foreslået konservativ behandling i form af fysioterapi. Pt. skal holde sig så aktiv som muligt. Hun genoptager arbejdet langsomt og det skal bygges op stille og roligt. Hun skal undgå tunge løftning. Pt. er henvist til fysioterapeut i primærsektor d.d.'

Blandt de kommunale akter forelå desuden journal fra rygcenter, hvortil forsikredes egen læge havde henvist hende (bilag E, side 15-16). Af journalnotat udarbejdet i forbindelse med undersøgelsen på Rygcenteret den 17. maj 2016 fremgår bl.a.:

'OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Fremtræder aggraverende og fear-avoidance adfærd. Almentilstand: God. Ernæringstilstand: Slank [...]. Går upåfaldende. Hæl- og tågang i.a. Columna: Diskret dextrokonveks scoliose. Holdning: God. Bevægelighed: Fleksion let nedsat, ellers god til øget ROM i alle retninger, med lumbal sm. i endrange. Gentagne bevægelser i ekstension, uden effekt. Perkussionstest: ømhed midt lumbalt. Fjedringstest: sm. Lumbalt, mest udtalt midt lumbalt. Muskelpalpations: sm. h. side paravertebralt og ve. glutealt. SLR i.a. bilateralt. UE: Normal kraft over hofte, knæ, ankel og tåled bilateralt. Normal sensibilitet for berøring. Patella- akillesrefleks i.a.

KONKLUSION

Det drejer sig om en [...] kendt med lumbale sm. efter fald på arbejde. Pt. føler at hun er i et godt fys. forløb og opfordres til at fortsætte dette. Pt. informeres om at henvende sig akut ved cauda equina symptomer eller progredierende/ nyopstået pareser. Telefonisk kontakt om 3 mdr. mhp effekt af forløb. [...]

Af på daværende tidspunkt seneste notater i kommunens journalrapport den 12. maj 2016 (bilag E, side 3) fremgik:

'Drøftet sag med lægekonsulent

Der er d.d. drøftet sag med lægekonsulent. Det fremgår af journaloplysninger at der er discusprolaps i bryst og lænd samt udposning dog uden påvirkning af nerveroden. Lægekonsulenten vurderer at tidshorizonten for regenerering er på 3 måneder med fysioterapi, hvor det forventes at hun kan stille sig til rådighed indenfor sit nuværende arbejde som pædagog. Varige skånebehov: Ikke ryg belastende arbejde, som er tilgodeset ved nuværende job samt ikke lange vagter.'

Ved brev af 19. juni 2016 (bilag F) meddelte PFA forsikrede og forsikredes arbejdsgiver, at selskabet vurderede, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidig nedsat med mindst halvdelen. Da forsikrede fortsat modtog fuld løn, var forsikrede ikke berettiget til at få udbetaling for nedsat erhvervsevne. Til gengæld udbetalte selskabet pengene til forsikredes arbejdsgiver ud fra et fastholdelseshensyn. Selskabet oplyste i brevet, at forsikredes arbejdsgiver ville modtage udbetaling og indbetalingssikring fra den 1. maj 2016, hvor forsikrede havde været sygemeldt i tre måneder (dvs. efter karenperioden) og frem til den 1. oktober 2016, hvor selskabet forventede, at forsikrede igen ville kunne arbejde mere end halv tid. Hvis det ikke var tilfældet, anmodede selskabet forsikrede om at kontakte PFA igen, hvorefter selskabet ville se på sagen igen.

Forsikrede anmodede selskabet om at se på sagen igen og selskabet indhentede i den forbindelse en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Speciallægeerklæringen blev udarbejdet på baggrund af undersøgelse foretaget den 7. marts 2017 (bilag G) og af erklæringen fremgik bl.a.:

'Aktuelle sygdomsforløb, udredning og diagnose:

[...]

30.7.2016, indlægges skadelidte på [bynavn] Sygehus, neurologisk afdeling med migræne og kroniske rygsmerter. Får her dagligt høj dosis af morfin 60 mg samt Tradolan og Klorzoxazon. Der gennemføres lumbalpunktur med normal punktursvar, klar væske, ingen forhøjede celler, ingen forhøjelse af Xantokromi. Der blev også lavet en CT-scanning af hjernen, som ikke viste tegn på akutte forandringer, ingen blødninger.

[...]

19.02.2017. Indlægges skadelidte på [bynavn] Sygehus, neurologisk afdeling med migræne anfald. Der har været migræne af flere dages varighed. Der gennemføres CT-scanning også på mistanke om den meningitis der aktuelt har været i omløb på [...]. Skadelidte er indlagt natten over, da der som medicin blev tilbudt 2 Panodil om morgenen, lader skadelidte sig udskrive. Er dog henvist til et forløb på privat neurolog på [kliniknavn] klinikken i [bynavn], har konsultations tid her på torsdag for migrænen. Da skadelidte lod sig udskrive fra [bynavn] Sygehus, opsøgte skadelidte egen læge, der gav morfin og injektion med smertestillende. Henvisningen til et forsat neurologisk forløb skyldes, at der ved den sidste indlæggelse på neurologisk afdeling, var markant nedsat kraft i venstre side. Følte mest kraftnedsættelsen i armen. Jeg har ikke aktuelle papirer fra den pågældende indlæggelse.

[...]

Aktuelle gener:

[...]

Væsentligste gene er, smerter. Smerterne beskrives som lokaliseret i en rudeformet struktur, hvor den nederste spis er halebenet og den øverste spids er thoracolumbale overgang. De ydre kantet i den rudeformede figur svarende til den midterste del af lænden, og den største smerteintensitet er i midten af lændecolumna. Når smerterne er rigtigt slemme, stråler de ned i højre ben, smerterne stråler langs ydersiden bagsiden af høj-

re lår ned til midten af låret. Når der er smerter, kommer der også ømhed af muskulaturen i højre side af ryggen. Den første times tid efter morgenmedicinen gør det mindst ondt. Smerten er da lokaliseret i midten, i lænden. Smerten om morgenen beskrives som styrke 5. Middagsmedicinen tager toppen, men over middag er smerteintensiteten 7-8. Smerterne i ryggen lindres af daglig anvendelse af varmepude og et såkaldt impulsapparat som med strøm stimulerer ryggen via 4 forskellige elektroder.

Skadelidte generes i betydelig grad af træthed. Når skadelidte ikke har ærinder, afhentning af børn m.v., soves meget af tiden væk.

Skadelidte sover afbrudt, 2-3 timer ad gangen og vågner på grund af smerter. Skal vende sig, for at undgå forværring i smerterne. Generes også af migræne, anfaldene kommer ca 2 gange om mdr. Migrænesmerterne er lokaliseret bag venstre øje, forværres ved skarpt lys og høj lyd. Får efterhånden kvalme i løbet af anfaldet. Anfaldet tager normalt 2-dagestid og kommer typisk efter en særlig smerteperiode med ryggen. Migrænen har på det sidste været af længere varighed, op til 10 dage sidste gang.

De ikke afsluttede forsikringsager angives også som en belastning.

[...]

Funktionsniveau:

Arbejdsområde:

Skadelidte arbejder med optrapning af timeantallet som aktuelt er kl.9 – 13, mandag, tirsdag og torsdag fredag. Står op kl. 6, skadelidte har smurt madpakke til børnene dagen før. Kører herefter i 10-minutts tid, begge børn til børnehaven og kører direkte videre til [arbejdspladsens navn] for at arbejde. Laver kontorarbejde og sidder ved skrivebord, der kan hæve og sænkes. Har pause fra 10-10.30 samt pause fra 12 -12.45, således er strukturen på [arbejdspladsen], det er ikke specielt at tage hensyn til skadelidte. Kl. 13, kører skadelidte hjem for at sove en time, der er en halv times kørsel. Sætter vækkeur, sover ikke altid, men hviler, sætter uret til 15 og kører ned og henter børn. Er hjemme med børnene ved 15.30 tiden. Børnene slapper af. Laver mad kl. 16.30 til familien, er dødtæt kl. 19 og glæder sig til at børnene skal lægges i seng kl. 20. Efter middagen går dog en tur på 2-3 km med en hund. Herefter hjem, børnene i bad og i seng.

Sover ved 22-tiden. Er oppe første gang kl. 2 og vågner flere gange i løbet af natten. De hverdage, hvor der ikke arbejdes, afleveres børnene i [...] i bil, skadelidte går herefter tur med hunden og hjem, hvor skadelidte hviler sig, laver mad, sover om eftermiddagen og henter børn ved 15-16-tiden, og samme aftenrytme som på en dag, hvor der arbejdes. Når børnene skal til fritidsaktiviteter, [...], alt foregår i [bynavn] hvortil der er 20 minutters kørsel, skadelidte transporterer børnene. Om fredagen dyrker skadelidte og hele familien gymnastik. Om søndagen går op indkøb, hvor skadelidte finder de ting, der skal bruges, hendes [ægtefælle] henter tingene og lægger dem i indkøbsvognen og siden i bilen, bærer varerne ind i huset. Skadelidte kan også godt bære varerne, men det gør ondt. Skadelidte holder selv huset, støvsuger, reder senge, vaske gulv, pudser vinduer, får lidt hjælp af sin mand. Kan dog ikke løfte 16 kgs sække med træpiller til pillefyret, der skal løftes op i 1½ meters højde. I haven pletter skadelidte om, skadelidte kan kun gennemføre lettere havearbejde. Kan ikke grave have eller køre med trillebør. Har kørt i bil fra bopæl til [...] Hospital på en 1 time og 20 minutter. Denne kørsel på 80 minutter giver træthed i ryggen, ryggen skal ligesom rettes ud før skadelidte kan komme i gang igen. Skadelidte kan ikke

mere hoppe i trampolin med sine børn, kan heller ikke holde dem i hånden, når de går tur, da det skæve træk i ryggen, giver smerter. Kan bade sine børn men får betydelige rygsmerter heraf. For megen hjælp fra omgangskreds og familie, for at nedsætte belastning af ryggen og for at spare på energien. Skadelidte gennemfører pasning af næsten alle funktioner i huset, men langsomt og med adskillige pauser.

[...]

Objektivt:

Skadelidte er højrehåndet dominant, [...], absolut god alm. tilstand. Gang: På trapper, 5 etager ned, herefter 200 meters gang på fladt underlag, er fuldstændig naturlig, normal kadence, fint tempo og skadelidte bærer vinterjakke og taske. Klarer hæl og tågang frit, går i hugsiddende stilling rejser sig med fuldgod kraft og god balance. Rygsøjle: Der synes at være en diskret lumbal lordose sinistro konveks. Ved fremadfældning er der dog meget ringe prominens. Fingergulvafstand 30 cm. Bagudbøjning er reduceret til halvdelen, rotation er reduceret til omkring 2/3. Når knæene til begge sider. Halsrygsøjlen findes med let nedsat rotation til begge sider omkring 30 gr. ellers med normal bevægelighed. I fremliggende er der øm nakke- muskulatur, der er ømheden af muskulaturen i nakkeskulderåg, midt thoracalt er der beskeden ømheden, hvorefter ømheden tiltager igen lumbalt, er særligt accentueret over omkring 2 og 3 lændehvirvel. Der er ømheden af gluteal muskulaturen på højre side, og der er ømheden af lændemuskulaturen paravertebralt på begge sider. Der er negativ springingstest og negativ hudrulletest. Lænde segmenterne bevæger sig harmonisk ved fremadfældning. Bækken: Lige bækkenstand som udtryk for ens benlængde. Skuldre: Normal muskuløs kontur, ingen ømheden på kapsels forside eller subacromielt. Der er fuldgod normal bevægelighed med fleksion/abduktion 180, udadrotation 70, indad til bløddeler og ekstension 40 egalt bilat. Der er fuld stabilitet. Omfang overarm egalt 29,5 cm. Albuer: Bevæges begge med fuldgod kraft, fuldgod bevægeudslag og er uden ømheden. Hænder: Håndled med normal kontur, der er fuldgod, normal håndledsbevægelighed Med fleksion 60 gr. ekstension 70 gr. og supination/pronation 90 gr. egalt bilat. Der er fuldgod normal fingerbevægelighed, der er fuld ekstension i alle grundled. Begge tomler frit til roden af respektive 5. finger og fuldgod abduktion af begge 2.fingre og med fuldgod kraft. Der er ingen atrofi, normal følesans og fuldgode egale kraftige håndtryk. Hofteled: Ingen ømheden over trochanteres eller sv.t. tractus iliitibialis. Der er fuldgod normal egal hoftebevægelighed. Knæ: Egale forhold. Ingen ansamling, retropatellar skuren eller ledsvulst. Der findes på begge sider fuld ekstension til 135. Der er fuld stabilitet på strakt, passende sideløshed på 15 gr flekteret knæ og negativ Lachmann. Der er ingen ømheden på kollaterale ligamentfæster eller ledlinier. Omfang femur 10 cm over patella højre/venstre 51/50 cm. Underben: Normal muskuløs kontur. Omfang: Højre/venstre: 39,5/39 cm. Fødder: Normal kontur, 4 fodpulse. Begge fodled 30 gr op, 40 gr ned, fuld stabile og normal bevægelighed i begge bagfødder.

Neurologisk:

Overekstremiteter: Der er overalt naturlig egal følesans, der er egale naturlige biceps/tricepsreflekser. Der er fuld sikkerhed i blændet fingernæseforsøg bilat. Der er ingen dysdiadokokinesi. Der er negativ foramen kompressionstest. Der er fuldgod egal kraft i skulder abduktion, albuefleksion/ekstension, håndledsfleksion/ ekstension, fingerfleksion og finger abduktion. Underekstremiteter: Fuldgod naturlig egal følesans. Der er normale egale patella/achilles/plantarreflekser. Der er fuld sikkerhed i blændet knæhælforsøg bilat. Der er intakt positionssans i begge 1. tæer. Der er negativ Lasegue på begge sider, på højre side kommer der dog smerter, der starter i lænden og strækker sig op mod den tho-

racale del af rygsøjlen. Der er fuldgod kraft i hofteflexion, knæekstension og flexion/ekstension over fodled og 1.tå.

Diagnoser:

Lumbago med ischias Lændesmerter med udstråling DM 544

Konklusion:

[...]

F. Der er nedsat, men bemærkelsesværdig god rygbevægelighed i betragtning af de betydelige subjektive gener. Dette kunne skyldes en fremgang der ikke helt er realiseret på det psykologiske plan. De beskrevne forandringer fundet ved MR scanning kan næppe relateres til generne. Den ikke afsluttede arbejdsskadesag angiver skadelidte også som en belastning.

[...]

H. Skadelidte er i helt relevant behandling jeg har ikke yderligere forslag-. Der er fremgang og prognosen er god mhp opnåelse af et højt funktions niveau.

[...]

J. Der vil efter alt at dømme være skånehensyn for rygbelastende funktioner fremover.

K. Nej. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet er i gang og kan med tiden formentlig nå op på fuld tid.'

Som følge af den nedsatte kraft i den venstre arm konstateret ved indlæggelsen på neurologisk afdeling den 19. februar 2017 i forbindelse med migræneanfaldet fik forsikret foretaget en skanning af hjernen. Resultatet af skanningen viste normale forhold og ved kontrolbesøg den 27. marts 2017 er i journalen noteret (bilag H), at forsikrede var ophørt med P-piller og at det var overvejende sandsynligt, at P-pillerne havde været med til at give migrænen. Forsikrede havde ikke haft migræneanfald siden. Hvad angik den mulige kraftnedsættelse var noteret, at den ikke længere kunne konstateres og at der ikke var nogen forandringer i hjernen, der kunne forklare kraftnedsættelsen. Speciallægen anførte videre i journalen, at det kunne overvejes 'om det har været fordi pt var almen utilpas under objektiv undersøgelse at der var det indtryk, der er i hvert fald ikke indikation for yderligere udredning.'

Selskabet forlængede efterfølgende udbetalingerne og indbetalingerne til arbejdsgiver frem til 1. december 2017, hvor forsikrede fratrådte sin hidtidige stilling og der herefter ikke længere forelå et fastholdelseshensyn.

Forsikrede ansøgte på ny selskabet om udbetaling og selskabet fremsendte den 8. december 2017 genansøgningsskemaet til forsikrede, herunder opfølgningsskema. Forsikrede returnerede opfølgningsskemaet, underskrevet af forsikrede den 14. december 2017, hvori forsikrede oplyste, at hun var startet i fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads med en ugentlig arbejdstid på 15 timer (bilag I). Forsikrede vedlagde ansættelseskontrakten, hvoraf fremgik, at forsikrede den 1. december 2017 var tiltrådt som miljøterapeut på bostedet.

Til brug for vurdering af genansøgningen indhentede selskabet bl.a. journal fra egen læge og akter fra forsikredes kommune.

Af de kommunale akter (bilag K, side 104) fremgik, at forsikrede i perioden fra uge 14 i 2017 frem til uge 26 var blevet afprøvet i sit hidtidige arbejde og at arbejdstiden løbende var blevet øget fra

9 til 18 timer om ugen. Forsikredes arbejdsopgaver var blevet ændret og tilrettelagt sådan at forsikrede primært var beskæftiget med administrative opgaver i form af pc arbejde, scanning og printning.

Blandt de lægelige oplysninger forelå endvidere neurologisk speciallægeerklæring dateret 3. april 2017. Erklæringen blev udarbejdet til brug for forsikredes sag i kommunen (bilag J) og af erklæringen fremgik bl.a.:

'Neurologisk undersøgelse:

Psykisk upåfaldende. Relevant. Grådlabil når hun snakker om sin sygdom og hvordan den påvirker hendes liv. Står op flere gange under samtalen for at bevæge sig pga. smerter o ryggen. Kranienerver II-XII: Normale forhold. Overekstremiteter: Normal kraft på begge suder, normal tonus. Ingen atrofi. Egale, middellivlige reflekser. Normalt finger-næse forsøgt. Underekstremiteter: Ved undersøgelse af muskelkraft i benene giver udtryk for forværring af smerter i lænden især ved undersøgelse af højre ven, men der vurderes at der er normal kraft på begge ben. Patelare og Akilles reflekser er egale, middellivlige. Normal knæ-hæl forsøg. Normal plantar refleks. Normal sensibilitet. Ryg: Højrekonvekst skoliose. Indskrænket bevægelighed sidelæns. Ved foroverbøjning kan ikke komme med finger-spidserne under knæ niveau. Gang: Normal gang. Resume: [Forsikrede] er ikke kendt med ryglidelse før hun kom til skade under sit arbejde som [...] den 19.01.2016 hvor hun i forbindelse med et fald fik smæld i lænden. Siden daglig rygsmerter i lænden med udstråling til balderne uden lammelser eller påvirket sfinkterfunktion. Meget udtalt smerteklager som giver stærke begrænsninger både i arbejdslivet og på hjemmefronten, men ingen lindring på fysioterapi og smertestillende medicin. Desuden hyppigere optræden af migræne siden hun kom til skade md sin ryg hvilket muligvis hænger sammen med øget forbrug af smertestillende medicin. Undersøgelser af ryggen med Røntgen af collumna torakolumbalis i februar 2016 viste højrekonvenkst skoliose. MR-skanning af hele rygsøjlen i marts 2016 viste en lille venstresidig paramedian prolaps på Th7/Th8 uden påvirkning af medulla eller rodpåvirkning, lille median diskusprotrusion/ prolaps på L4/L5 uden rodpåvirkning og på L5/S1 en diskusprotrusion. Ved neurologisk undersøgelse d-d- findes der udover normale forhold på kranienerver og overekstremiteterne, indskrænket bevægelighed i lænden, men normal kraft og sensibilitet i benene og ingen ten til påvirkning af nerverødderne i lænden og heller ikke tegn til kompression af rygmarven. Prognosen for fuld remission af symptomerne er god set i lyset af forandringer påvist med MR-skanning af ryggen og neurologiske udfald, men tidshorisont er usikkert taget i betragtning langt forløb med meget udtalt smerteproblematik og relativt begrænset effekt af alle former for behandling. Rygkirurgisk behandling synes ikke indiceret med de påviste forandringer på MR-skanning af ryggen. [Forsikrede] tilbage i arbejde, men kun 6 timer per uge med uændrede lønforhold.'

Forsikredes repræsentant fandt i brev af 6. april 2017 til kommunen anledning til at klage over undersøgelsen, idet repræsentanten anførte, at forsikrede havde haft en dårlig oplevelse i forbindelse med undersøgelsen hos lægen. Forsikredes repræsentant anførte således i brevet til kommunen (bilag K, side 16):

'Udfaldet af undersøgelsen er blevet, at [forsikrede] har haft en meget kedelig oplevelse, og ikke føler sig tryk ved en læge der giver udtryk for, at hun både bør skille sig af med sin medicin, og i øvrigt gør hende opmærksom på, at hans kompetencer ikke ligger inden for hendes diagnoseområde. Jeg har indsat beskrivelsen af undersøgelsesforløbet fra [forsik-

rede], og håber at i på ny vil tage stilling til, om hun har været henvist til den rette speciallæge.

'I går mandag d.3/4 kl. 16, var jeg som i ved indkaldt til Speciallægeundersøgelse på Epilepsi hospitalet i [bynavn]. Lægen er [navn på lægen] Jeg gik fra undersøgelsen i syv sin og ufattelig ked af det. Følte jeg ikke havde en chance, for at forklare hvordan tingene hang sammen, fordi konklusionen var besluttet på forhånd.

Igennem undersøgelse brugte lægen meget tid/energi på at fortælle jeg burde stoppe med min medicin, da jeg fik for meget og medicinen kunne gøre jeg havde ondt. Jeg forklarede igen lægen, at jeg jo går på smerteklinik og de her mener det nødvendigt for, at jeg kan fungere i det daglige. Det er kroniske smerter jeg har og det er konstante smerter som gør jeg kæmper en ulig kamp for, at klare mit beskedne arbejde på 6 timer pr uge og mest af alt kæmper jeg for stadig at kunne være [forældre], en [forældre] der ikke engang kan holde sine børn i hånden, da dette giver smerter.

Lægens respons på dette, ja ifølge MR scanning, burde du slet ikke ha ondt. Men at jeg burde bede om en henvisning til en reumatolog, da denne form for problemstilling ikke var indenfor hans kompetencer.

Så jeg er inde hos en læge, der ikke ifølge ham selv har kompetencer til at vejlede eller sætte sig ind i rygsmerter af min karakter. Hvilket gør mig dybt bekymret, hvorfor er min sag blevet spildt hos ham? Videre mere siger han, at jeg jo burde have været i [...] eller [...] hvor de er specialister i rygsmerter, hvis jeg nu har så ondt.'

På baggrund af undersøgelsen til brug for kommunens sag op søgte forsikrede desuden egen læge, som i notat af 13. juni 2017 (bilag J) anførte:

'Fået besked fra kommunen om, at de forventer, at hun kan klare fuld tid – idet speciallægen har skrevet, at der er udsigt til bedring- Pt kan hun ikke løfte sine egne børn. Frygter børn vågner om natten, så hun skal op til dem – da det er sm fuldt. Får aldrig en fuld nats søvn. Har konstante smerter og vi taler om at henv hende til vurd mhp fibromyalgi. Afv dog dette til jeg har hørt fra kommunen. Hun er helt opløst og følger sig vedvarende mistænkeliggjort. Føler sig som dårlig [forældre], kæreste og kollega. Er begyndt at lyve på arb. for at gå lidt før tid. Tager barns syg ved mindste symp. Jeg ser en person, som snart ikke kan holde til mere'

Forsikrede op søgte herefter først læge igen i april 2018, hvor forsikrede kom til undersøgelse i forbindelse med sin graviditet med tredje barn. Forsikrede skulle starte i fleksjob, men følte sig for dårlig og var bekymret for overforbrug af panodil i forbindelse med migræneanfald (bilag J).

Blandt de indhentede akter fra kommunen forelå også 'Statusrapport' udarbejdet på baggrund af et 8 ugers fysisk træningsforløb, som blev afsluttet i starten af 2017. I slutvurderingen i rapporten udarbejdet 6. februar 2017 (bilag J, side 22) var bl.a. anført:

'[...]

Det er [...] vurderingen, at [forsikrede] har en god muskelstyrke i ryggen, har god viden omkring træning og effekt, samt gør sig nogle rigtige gode refleksioner. Med udgangspunkt i de beskrivelser [forsikrede] har ytret under forløbet, antager [...], at meget i hen-

des problemstilling ligger i, at hun tænker over, hvad hun kunne før og det drejer sig om en bearbejdelse/accept af hun nu har et andet liv end hun tidligere har været vant til. Det er [...] vurdering, at det primært er dette, som er [forsikredes] væsentligste problemstilling. [...]

Blandt de kommunale akter forelå desuden 'Statusattest' dateret 12. august 2017 (bilag J, side 55), hvoraf bl.a. fremgik:

'Haft en række samtaler med psykolog. Disse samtaler har frembragt en del oplysninger, som oplyser os om en række svære psykosociale belastninger i [forsikredes] fortid og helt frem til aktuelle. Disse problemstillinger vil i høj grad forventes at have indflydelse på den samlede smertetilstand i dag.

Samtaler med psykolog fortsætter og har allerede medført en mindre fremgang, men [forsikrede] fortsat meget sårbar og der skal ikke meget til før tilstanden vil påvirkes negativt.'

På baggrund af statusattesten anmodede beskæftigelsesmedarbejderen fra kommunen om en uddybende beskrivelse af psykologforløbet i det Tværfaglige Smertecenter. Af 'Aktuel situation fra psykolog' dateret den 9. oktober 2017 redegjorde psykologen uddybende for forsikredes psykiske helbredstilstand (bilag J, side 43):

'I november 2016 mødte ut. [forsikrede] første gang, hvor der udover den aktuelle situation rutinemæssigt spørges til personens baggrund. I den forbindelse fortalte hun om særligt belastende perioder af livet, primært en årrække med trusler på livet fra et af børnenes [forældre]. Derudover fra opvæksten, at hendes [forældre] i perioder reagerede humørmæssigt lunefuldt. Disse forhold kan have medvirket til en øget sårbarhed, men har i øvrigt ikke været berørt i forløbet. Der har været i alt 5 samtaler, som primært har handlet om de livsændrende omstændigheder ved at skulle tilpasse sig et liv med kroniske smerter og deraf følgende begrænsninger – og som har afspejlet hendes gradvise accept og tilpasning til den nye situation.

Der vurderes ikke at være behov for psykologiske behandling udover det, der naturligt har indgået i forløbet i Smertecenteret.'

Ved brev af 17. maj 2018 (bilag L) meddelte PFA forsikrede, at hun ikke kunne få udbetaling for nedsat erhvervsevne. Det var selskabets vurdering, at forsikrede ud fra de foreliggende helbredsoplysningerne burde kunne klare et lettere ikke rygbelastende arbejde på mere end halv tid fra 1. december 2017 indenfor hendes hidtidige erhverv.

Forsikrede klagede over afgørelsen og ved brev af 25. juni 2018 revurderede selskabet afgørelsen og fastholdt afslaget om udbetaling. Selskabet anførte samtidig i brevet, at forsikrede var velkommen til at sende eventuelle nye lægelige akter ind, hvorefter selskabet ville se på sagen igen.

Da selskabet ikke modtog lægelige akter indeholdende nye lægelige oplysninger fastholdt selskabets klageafdeling ved brev af 5. oktober 2018 afslaget om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag N). PFA anførte i brevet, at det var selskabets vurdering, at forsikrede helbredsmæssige tilstand var stationær den 1. december 2017, hvorfor selskabet på dette tidspunkt var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Det var endvidere selskabets op-

fattelse, at forsikrede burde kunne varetage et ikke rygbelastende arbejde med de rette skånehensyn i form af vekslende arbejdsstillinger og med mulighed for pauser på mere end halv tid.

Forsikrede klagede den 30. oktober 2018 (bilag O) over afslaget og selskabets klageafdeling fastholdt ved brev af 22. maj 2019 afslaget, men henset til at der tidsmæssigt var forløbet adskillige måneder anførte PFA i brevet, at selskabet var indstillet på at indhente de seneste oplysninger i sagen, ligesom at selskabet anmodede forsikrede om at udfylde og returnere et nyt opfølgningsskema.

Selskabet indhentede herefter på ny journal fra egen læge (bilag P), som ikke indeholdt nye oplysninger og de seneste kommunale akter i sagen (bilag Q), hvoraf bl.a. fremgik, at forsikrede var blevet opsagt fra sit fleksjob på [...] og pr. 7. maj 2018 var startet i et nyt fleksjob hos et [firma med fysisk arbejde], hvor hun var beskæftiget med rengøring og forefaldende arbejde 9,6 time om ugen. Fra den 1. juli 2018 var forsikrede ansat i et fleksjob på et [...], hvor hun var beskæftiget som vikar med arbejde med [personer] på [...]. Forsikrede var alene garanteret en times arbejde ugentligt, men med mulighed for op til 15 timers arbejde om ugen. Ved godkendelse af fleksjobbet noterede kommunen i journalen den 25. juli 2018: 'Jobcenteret godkender fleksjobbet dette job trods at det kun garanterer lavt timetal. Dette gøres da [forsikrede] er gravid og skal på barsel i efteråret – det vurderes derfor ikke realistisk at [forsikrede] vil være i stand til at finde andet arbejde med 15 timer ugentligt.'

I forbindelse med telefonisk samtale den 16. september 2019 blev i kommunens journal noteret:

'Telefonisk samtale om barselsophør og nyt job pr sep/oktober 19

[...]

Barsels ophør:

[Forsikrede] oplyser at hendes barsel ophører her den 25.09.19 – hun afholder derefter 16 feriedag med ydelse fra tidligere arbejdsgiver mm. Har fået en [...] [navn], de 2 ældste [navn] på [...] år [...], og barselsperioden er gået rigtig godt. Under graviditet fik hun akupunktur og blev fulgt ved [bynavn] ifht smertelindring. Akupunktur har været meget hjælpsomt.

Helbredsmæssigt:

Det går rigtig godt. [Forsikrede] har det godt i sin krop, har lært accept, og at tage sine pauser ved behov.

Arbejds-mæssigt:

Godt at være væk fra [navn på bosted], og blive set som den hun er.

Nyt arbejde fra sep/okt:

Starte arbejde fra uge 43. Udekørende opgaver [mentorfunktion]. Støtte i egen bolig. Struktur, motivationsopgaver. Mellem 15 til 17 timer.

[...]

Skånebehov:

Kan selv tilrettelægge timer fordelt over ugen. Mulighed for pauser, undgå tunge løft, mulighed for skiftende arbejdsstillinger, mulighed for hviledag imellem møder tider efter konkret behov.'

Desuden fremsendte kommunen afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11. juni 2019, hvoraf fremgik, at myndigheden fra den 1. august 2018 havde anerkendt ulykken som en arbejds-skade og havde fastsat forsikredes tab af erhvervsevne som følge af ulykken den 19. januar 2016 til midlertidigt 30 procent i henhold til Lov om arbejdsskadesikring. Det fremgik desuden af afgørelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde fastsat forsikredes varige mén til 15 procent.

Ved brev af 3. december 2019 (bilag S) meddelte PFA's klageafdeling, at selskabet fortsat fastholdt sin afgørelse. Herefter har forsikrede indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad i eget erhverv og selskabet har i overensstemmelse hermed udbetalt midlertidig løbende erhvervsevneforsikring til forsikredes arbejdsgiver og indbetalingssikring i perioden fra 1. maj 2016 og frem til 1. december 2017. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat helbredsmæssigt med mindst 50 procent efter den 1. december 2017.

Det er desuden PFA's opfattelse, at forsikredes helbredsmæssige gener var stationære senest den 1. december 2017 og at selskabet derfor var berettiget til at overgå til en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne.

PFA har ved sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

Det fremgår af sagens akter, at forsikrede blev sygemeldt som følge af en faldulykke den 19. januar 2016, hvor forsikrede slog sin ryg. En efterfølgende MR-scanning af ryggen viste en lille vens-tresidig discusprolaps uden tegn på rodpåvirkning i brystryggen (Th7/8) og forstadie til en discusprolaps (protrusion) i lænderyggen (L4/L5). Forsikrede anbefalede konservativ behandling og henvistes til et rygcenter, hvor hun ved den objektive undersøgelse blev beskrevet som aggraverende og med fear-avoidance adfærd. Ved undersøgelsen fandtes let nedsat bevægelighed ved fleksion, ømhed midt på lænderyggen og højresidige smerter i rygmuskulaturen og ved ballerne. Den øvrige undersøgelse viste normale forhold, herunder normal kraft og sensibilitet for berøring. Forsikrede opfordredes den 12. maj 2016 til at fortsætte sit fysioterapiforløb, men der blev ikke iværksat yderligere fra rygcenteret og kommunens lægekonsulent vurderede regenerering ville vare tre måneder, hvorefter forsikrede forventedes at kunne stille sig til rådighed indenfor sit arbejde som [...].

Da forsikrede ikke havde genoptaget arbejdet i overensstemmelse det anførte af kommunens lægekonsulent, lod PFA forsikrede undersøge hos en ortopædkirurgisk speciallæge. Ud fra undersøgelsesresultaterne konkluderede speciallægen i erklæringen af 7. marts 2017 ved besvarelse af hvorvidt der var overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund, at der var bemærkelsesværdig god rygbevægelighed i betragtning af de betydelige subjektive gener og at dette kunne skyldes en fremgang, der ikke helt var realiseret på det psykologiske plan, ligesom at de beskrevne forandringer fundet ved MR scanningen næppe kunne relateret til generne. Forsikredes arbejdsskadesag blev også beskrevet som en belastning i forhold til hendes erhvervsevne. Speciallægen fandt heller ikke indikation for yderligere behandling, men vurderede, at der var fremgang og prognosen var god, således at forsikrede formentlig kunne nå op på fuld tid.

Desuden hæfter PFA sig desuden ved det funktionsniveau, som beskrives i speciallægeerklæringen af 7. marts 2017. Forsikrede oplyser, at det primært er hende som varetager alle funktioner i huset, herunder rengøringsopgaver, vinduespudsning, indkøb og madlavning, ligesom at hun står for dagligdagen med de to mindre børn og en hund. Først ved 1½ meters høje løft af 16 kilo tunge sække sætter kræfterne ud. Foruden den store hjemlig indsats formår forsikrede desuden at arbejde næsten halvtid. PFA er opmærksom på, at forsikrede efterfølgende forholdt sig kritisk til funktionsbeskrivelsen og anført, at hun indlægger endog mange pauser ved udførelsen af det hjemlige arbejde.

De efterfølgende lægelige undersøgelser vidner om en forbedring af forsikredes helbredstilstand. Ved neurologiske undersøgelser af forsikrede foretaget den 3. april 2017 vurderede speciallægen, at forsikredes 'prognose for fuld remission god'. Herefter opsøgte forsikrede den 13. juni 2017 egen læge og beskrev subjektive gener i form af, at hun 'ikke [kunne] løfte sine egne børn. Frygter børn vågner om natten, så hun skal op til dem – da det er sm fuldt. Får aldrig en fuld nats søvn.' Det gik herefter et år før forsikrede opsøgte læge igen og ved dette besøg i april 2018 angik konsultationen forsikredes graviditet med tredje barn. Ved endt barsel beskriver forsikrede barselsperioden som godt forløbet, ligesom at hun beskriver sit helbred som godt og ikke har opsøgt læge vedrørende sin ryg.

Det bemærkes desuden, at forsikrede beskrives som psykisk sårbar og belastet af en psykosociale forhold både i hendes fortid og frem til ulykken, ligesom at hun beskrives som belastet af arbejds-skadesagen. I statusattest udarbejdet på baggrund af et træningsforløb frem til starten af 2017 beskrives forsikredes væsentligste problemstilling som en manglende bearbejdelse/accept af hendes liv nu. Der er ikke tale om en psykisk sygdom og der er i overensstemmelse hermed ikke fundet behov for psykologisk behandling, men der er tale om væsentlige psykosociale og familiære forhold, som påvirker forsikredes erhvervsevne og som ikke er omfattet af forsikringen.

Det bemærkes desuden, at forsikredes migræneanfald efter ophør af indtagelse af p-piller ses at være svundet.

Det er på baggrund af ovenstående PFA's opfattelse, at forsikredes helbredsmæssige gener ikke kan begrunde forsikrede nedsatte arbejdstid. Forsikrede formåede i 2017 at øge sin arbejdstid til 18 time om ugen og efter et endt barselsorlov arbejder forsikrede nu 15 -17 timer om ugen som mentor for unge. Det er selskabets opfattelse, at forsikredes helbredsmæssige gener isoleret set ikke kan begrunde en nedsat erhvervsevne på mindst 50 procent. Det er PFA's vurdering, at forsikrede burde kunne arbejde mere end halv tid, såfremt forsikredes skånehensyn tilgodeses med vekslende opgaver og arbejdsstillinger uden fysisk og psykisk pres og med mulighed for pauser i løbet af dagen, ligesom at PFA ikke kan genfinde den bedring af tilstanden, som også forsikrede selv beskriver, i hendes aktuelle arbejdstid. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne, ligesom at PFA gør opmærksom på, at der ved overgangen til generel vurdering af forsikredes erhvervsevne overgår til at vurdere forsikredes erhvervsevne i forhold til det brede arbejdsmarked.

Det bemærkes, at faldulykken er blevet anerkendt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en arbejdsskade og forsikrede er blevet tilkendt et midlertidigt tab af erhvervsevne på 30 procent i henhold til lov om arbejdsskadessikring. PFA gør opmærksom på, at erhvervsevnetabsvurderingen ved tilkendelse af tab af erhvervsevne efter arbejdsskadelovgivningen baserer sig på en anden og

ren økonomisk vurdering af forsikredes lønindkomst før og efter den anerkendt ulykke. Hvad angår fastsættelse af varigt mén gør PFA opmærksom på, at såfremt en ulykke anerkendes som en arbejdsskade er der ved vurderingen af de helbredsmæssige følger tale om en lempelig bevisbyrde. Det bemærkes i den forbindelse, at bevisbyrden ved tilkendelse ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til forsikredes ordning i PFA påhviler forsikrede.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af ydelser og indbetalingssikring efter den 1. december 2017, idet forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato."

Klageren har i brev af 25/3 2020 bl.a. anført:

"Jeg er stadig dybt uenig med pfa angående mit medicin, jeg er stoppet med forebyggende migræne medicin under graviditet, pga af evt fosterskader, hvilket min egen læge kan klarlægge, hvis det ønskes. Jeg tager stadig smertedækkende medicin som hele tiden og tager igen forebyggende migræne medicin. Jeg vil understrege jeg på intet tidspunkt har været væk fra gabapentin 1200mg tre gange dagligt. Plus jeg ligeledes får metadon 3 gange dagligt.

Ligeledes undre det mig, at AES kan træffe afgørelse, med et rimelig højt erhvervsevne tab og pfa mener jeg intet tab har.

PFA har lavet så mange fejl i deres skrivelser til mig, så jeg ønsker blot Ankenævnet træffer afgørelse, så jeg ved tingene er gjort ordentligt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder afgørelser af 11/6 2019 og 1/7 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Af journalnotat af 17/5 2016 fra rygcenter fremgår det bl.a.:

"Objektiv undersøgelse

Fremtræder aggraverende og fear-avoidance adfærd. Almentilstand: God. Ernæringstilstand: Slank [...]. Går upåfaldende. Hæl- og tågang i. a. Columna: Diskret dextrokonveks scoliose. Holdning: God FYS. Bevægelighed: Fleksion let nedsat, ellers god til øget ROM 1 alle retninger, med lumbal sm. i endrange. Gentagne bevægelser i ekstension, uden effekt. Perkussionstest: ømhed midt lumbalt. Fjedringstest: Sm. lumbalt, mest udtalt midt lumbalt. Muskelpalpation: sm. h. side paravertebralt og ve. glutealt. SLR i.a. bilateralt. UE: Normal kraft over hofte, knæ, ankel og tåled bilateralt. Normal sensibilitet for berøring. Patella- og akillesrefleks ia.

KONKLUSION

Det drejer sig om [klageren] kendt med lumbale sm. efter fald på arbejde. Pt. har klinisk tegn på lokale sm. både muskulært og led, ikke tegn på rodtryk. Ingen mistanke om inflammatorisk rygsygdom. Ikke tegn til cauda equina eller progredierende pareser.

/M54.5 lændesmerter UNS/."

Ankenævnet for Forsikring

17.

94855

Af lægeattest af 19/5 2016 fremgår det bl.a.:

3.

a) Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk: <u>Rygsmerte</u>
	1. Latin: <u>Dolores dorsi</u>
	2. Dansk: _____
	2. Latin: _____
Hvad oplyser patienten om?	Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.
b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?	Dato: <u>19/01-2016</u> (dag/måned/år)
c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?	Dato: <u>20/05-2016</u> Klokken: <u>12.16</u> (dag/måned/år)

...

5.

	NEJ JA
a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden?	<u>Fald på arbejdet</u>
b) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region?	☒ ☐ Hvis JA, hvilke? _____

...

7.

	NEJ JA Hvis JA:
a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	☐ ☒ 1) Fra <u>20/01-2016</u> Til _____ (dag/måned/år) (dag/måned/år) ☒ På fuld tid ☐ På deltid <u>Fortsat</u> (antal timer ugentlig)

...

10.

	NEJ JA
a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke ☒
b) Er der tilstedt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒ ☐ Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? _____ _____ _____
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐ ☒ Hvornår? _____ (dag/måned/år) Forventet arbejdstid ugentlig: <u>Kan ej besvares</u>

Af lægeskøn af 9/6 2016 fremgår bl.a.:

"SYGEHISTORIE: [klageren] som ved glatføreulykke i januar 2016 pådrager sig ulykkestraume. MR scanning 20.03.16 viste dels en mindre og en mindre og en lille discusprolaps uden rodpåvirkning udfor 7/8 brysthvirvel og en lille discusprolaps udfor 4/5 lændehvirvel uden rodpåvirkning. Sat i fys. behandling+ egenøvelser. Ved us. 17.maj 2016 på Rygcenter [...] sgh. findes tegn til muskelømheden uden tegn på rodtryk.

KONKLUSION: Lettere degenerative forandringer i lænd og brysthvirvelsøjlen uden rodtryk, tilstanden skønnes at nærme sig et stationært tidspunkt og pt. er ang. påbegyndt sit arbejde den 19.maj på deltid. Skånehensyn: Undgå hårdt rygbelastende arbejde, men et arbejde med mulighed for stillingskift mellem siddende, stående gående arbejde bør foretrækkes. Et arbejde anbe-

fales med stor forudsigelighed i faste rammer, uden fysisk og psykisk pres og lange belastende skifteholds arbejde kan ikke anbefales."

Af statusattest af 23/7 2016 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Pt pådrog sig i januar 2016 et rygtraume ved fald på sin arbejdsplads, hvor hun arbejder som [socialpædagogisk medarbejder].

Traumet blev anmeldt som arbejdsskade og der er nu en igangværende arbejdsskade sag.

MR scanning af columna thoracolumbalis fra den 29/03/2016 viser thoracalis en lille venstre sidig paramedian discus prolaps på Th7/TH8 uden rodpåvirkning. L4/L5 protrusion/lille median discusprolaps uden rodpåvirkning .

[Klageren] har et igangværende genoptræningsforløb ved undertegnet. Træningen foregår på ryghold 1. gang om ugen og individuelt træning/behandling 1 gang om ugen og har været pågående siden april 2016. Ligeledes er pt instrueret i hjemmeøvelser til daglig brug ad modum McKenzie.

Træningen på ryghold består af både konditionstræning, stabiliserende rygtræning, øvelser ad modum McKenzie samt fokus på at genvinde og øge almene funktionelle bevægelser. Den individuelle behandling består af enten træning eller manuelbehandling af columna lumbalis.

[Klageren] har nu været i gang med genoptræningen i cirka 4 måneder og [klageren] har udvist et godt og stabilt fremskridt. Træningsmæssigt er der den forventede fremgang. [Klageren] har fået mere stabilitet omkring rygsøjlen, der er betydelig mere kontrol over muskulaturen omkring rygsøjlen og ryggenes stilling og en øget kondition.

[Klageren] oplever desværre ikke fremgang i forhold til oplevede smerter. Pt beskriver fortsat konstant træthed thoracalt samt konstant murrende smerter lumbalt med intermitterende jag samt udstr. dybt i h. glutealregion.

[Klageren] har fået medicinsk smertebehandling via egen læge, men på grund af den manglende effekt er [klageren] nu videre henvist til tværfaglig smerteklinik for at få optimeret den medicinske smertebehandling samt værktøj til smertehåndtering via kognitiv terapi.

Den resterende behandlingsperiode ved undertegnet vil fortsat fokusere på at øge både stabilitet og mobilitet omkring columna lumbalis samt genvinde tidligere funktion. Prognosen og tidsrammen for hvornår pt har genvundet sit tidligere funktionsniveau er endnu uvist, på nuværende tidspunkt med det intensive forløb pt har været igennem, vil der normalt være stor fremgang fysisk som oplevede smerter. Det er ikke tilfældet her, der oplever pt ikke en bedring smertemæssigt, kun fysisk at hun bedres gradvist.

Nuværende og midlertidige skånebehov vil fortsat være varierende arbejde, undgå stationære siddende stilling. Bevægelse uden tunge eller ensidige bevægelse vil være hensigtsmæssigt også på længere sigt."

Ankenævnet for Forsikring

19.

94855

Af funktionsattest af 15/9 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

15 a) Påvirkes den tilskadedkomnes funktionsevne af den aktuelle skade/sygdom? Hvis JA til spørgsmål a), besvares punkt b), c) og d) b) Hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdom medicinske følger funktionsevnen? c) Anser De tilskadedkomnes funktionsevne for blivende nedsat?	NEJ JA ☐ ☒ Konstante smerter. Har medført hovedpine. Træthed, tristhed. Søvnbesvær - afbrudt søvn. Overgået til anden fkt. på arbejdet. Er pt i virksomhedspraktik på egen arb. plads. 6 timer/uge. Kan ikke løfte sine børn. Kan ikke lege med sine børn. Kan ikke gå tur med hund. Kan ikke gøre rent. Kan højst køre bil en times tid. Nedsat energiniveau. Påvirket sexliv. ☐ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Det er ikke et svar, der kan svares fyldesgørende på pt, men der er ingen fremgang de seneste mnd
--	--

16 Hvilke klager/symptomer fremfører den tilskadedkomne nu?	Rygsmarter, hovedpine, afbrudt søvn, nedsat funktionsniveau i alle livets facetter. Nedsat energiniveau. Tristhed.	
17 Oplyser den tilskadedkomne at have smerter i ryggen i hvile?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter ☐ Middelsvære smerter ☒ Svære smerter
18 Oplyser den tilskadedkomne at have smerter i ryggen ved belastning?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter ☐ Middelsvære smerter ☒ Svære smerter
19 Besvares kun, hvis der er svaret JA i spørgsmål 17 og/eller 18 Hvor ofte oplyser tilskadedkomne at have ondt i ryggen?	☒ Dagligt ☐ Hyppigt, men ikke dagligt	
20 Er der klager over fasetorstyrrelser?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor? I hvilken grad? ☐ Lette ☐ Middelsvære ☐ Svære
21 Er der klager over udstrålende smerter?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? Højre ben I hvilken grad? ☐ Lette ☐ Middel svære ☒ Svære
22 Er der klinisk bevægeindskrænkning i ryggen?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: ☐ Fremover ☐ Bagud ☐ Sidebøjning ☒ Sidedrejning ☐ Let ☒ Middel svær ☐ Svær
23 Angives der smhed ved klinisk palpation (gennemføling) af ryggen?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter ☒ Middel svære smerter ☐ Svære smerter

24 Er der påvirkede reflekser?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ Patellar-refleks ☐ Achilles-refleks
25 Er der lammelse over fodleddet (dropfod) med hanefødsang?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ Højre ☐ Venstre
26 Er der udstrålende smerter før 45 grader ved løft af strakt ben i liggende stilling (Lasegue)?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ På højre side ☐ På venstre side

Ankenævnet for Forsikring

20.

94855

27	Hvor meget er finger-gulv-afstanden med strakte knæled?	27 cm fra fingerapex til gulv	
28	Er der kliniske føleforstyrrelser?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvor?
29	Er der kredsløbsforstyrrelser?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? I hvilken grad? ☐ Lette ☐ Middel svære ☐ Svære
30	Er der trofiske forstyrrelser?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? I hvilken grad? ☐ Lette ☐ Middel svære ☐ Svære

Af statusattest af 22/11 2016 fra speciallæge i anæstesiologi fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

DR 52.2 E Komplekse kroniske non-maligne smerter

DM 51.1 Prolapsus disci lumbalis

[Klageren] blev henvist fra rygcentret til optimering af smertebehandlingen. Hun blev set første gang den 11. september 2016.11.22

[Klageren] var udsat for en arbejdsulykke i januar 2016, hvor hun under arbejde gled på en iset gårdsplads. Oplevede straks smerter. Er blevet undersøgt med MR scanning og der er konstateret thoracale og lumbale prolaps, Ikke tilgængelige for operation.

Har smerter i overensstemmelse med ovennævnte læsioner. Smerterne er både nociceptive og neuropatiske.

Aktivitetsniveauet er sparsomt. Kan netop klare at tage sig af børnene. Den øvrige husholdning står ægtefællen for. Har desuden hjælp i det daglige af sin mor.

Herfra visiteres hun til medicinsk modul, fys/ergoterapi, socialrådgiver, samt på sigt samtaler med smertepsykolog.

Tilstanden er stabil, der kan ikke forventes spontan forbedring af tilstanden. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der er ikke indikation for yderligere undersøgelser.

Man må forvente et forløb i smertecentret på ca 1 år. Behandlingen vil lede frem til en accept af den kroniske smertetilstand og derved en forbedring i den samlede livskvalitet. Man vil kun forvente marginal forbedring i smertetilstanden.

Der må forventes omfattende skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, ikke rygbelastende arbejde. Der skal være mulighed for skiftende arbejdsstillinger, samt indlagte hvil."

Af statusrapport af 6/2 2017 fra fysisk træningscenter fremgår bl.a.:

"VURDERING SLUT

[Klageren] afsluttes grundet endt forløb. Hun har deltaget i forløb ved [fysisk træningscenter] i 8 uger med træning 2 gange ugentligt. [Klageren] har undervejs deltaget i vejledning og instruktion i forhold til træning. Sideløbende med træningen fremmøder [Klageren] på hendes gamle arbejdsplads 2 gange om uge i 3 timer.

Hurtigt i forløbet erfarer [fysisk træningscenter], at [Klageren] har rigtig god kropsforståelse, god forståelse for træning og opstartssmerter. Efter nogle uger i træningsforløbet udtrykker [Klageren], at der har været nogle dage efter træning, hvor hun har haft flere smerter, men hun beskriver dog også, at træningen har haft en anden effekt. Hun uddyber, at det giver hende en form for velvære, som [Klageren] ved at træning kan medføre. Denne oplevelse fastholder [Klageren] igennem hele træningsforløbet, hvor hun beskriver, at det er godt for hende at få rørt kroppen, med det medfører stadig nogle eftermiddage med tiltagne smerter. [Klageren] afslutter dog, at hun jo også ville have haft ondt, hvis hun bare havde været derhjemme.

Ved den afsluttende samtale udtrykker [Klageren], at forløbet har været fint for hende, men at det ikke har haft lindrende effekt på hendes smerter. [Klageren] beskriver, at hun til sidst i forløbet var meget træt og energiforladt, og at denne energiforladthed blev værre og værre jo længere hun nåede i forløbet. Vi snakker om en ændring i fremmødet ville have haft effekt på dette, men [Klageren] beskriver, at hun ved, at træning ikke vil have effekt, hvis hun kun var afsted hver anden uge - dette er korrekt og bekræfter [fysisk træning]s antagelse af [Klageren]s gode forståelse for træning. [Klageren] forklarer, at da hun fik tilføjet nye øvelser var hun tilfreds med programmet og følte, at hun nåede hele vejen rundt om kroppen, men det havde også den effekt, at det drænedes hendes energi yderligt. [Klageren] beskriver, at hun hver morgen har en pose energi, om hun skal fordele og sørge for at bruge rigtigt.

Det er [fysisk træningscenter] vurderingen, at [Klageren] har god muskelstyrke i ryggen, har god viden omkring træning og effekt, samt gør sig nogle rigtige gode refleksioner. Med udgangspunkt i de beskrivelser [Klageren] har ydret under forløbet, antager [fysisk træningscenter], at meget i hendes problemstillingen ligger i, at hun tænker over, hvad hun kunne før og det drejer sig om en bearbejdelse/accept af hun nu har et andet liv end hun tidligere har været vant til. Det er [fysisk træningscenter] vurdering, at det primært er dette, som er [Klageren]s væsentligste problemstilling. [Fysisk træningscenter] vil absolut råde [Klageren] til at fortsætte med at træne hendes ryg, men at hun skal finde den træningsform som passer hende bedst - og det vurderes ikke at være fitness træning. [fysisk træning] og [Klageren] snakker om, at hun evt. kunne forsøge med yoga, pilates, varmt vandstræning e.lign. indtil hun finder den træningsform, som passer hende ift. styrke samt energi.

HELBRED-SKÅNEHENSYN

Fra visitationsskemaet er følgende skånehensyn oplyst:

- Undgå rygbelastende arbejde
- Mulighed for afvekslende opgaver
- Stillingskift mellem gående, stående og siddende funktioner
- Forudsigelighed samt undgå fysisk og psykisk pres.

[Fysisk træningscenter] er enig i ovenstående skånehensyn og forløbet understøtter disse skånehensyn.

ARBEJDSMARKED

...

I forlængelse af træningsforløbet skal [klageren] timeafprøves på hendes arbejdsplads (i en administrativ funktion) for at afklare hendes arbejdsniveau. Det er [fysisk træningscenters] oplevelse, at [klageren] besidder en arbejdsidentitet og rigtig gerne vil tilbage på arbejdsmarkedet. Denne arbejdsidentitet skal nu forenes med hendes aktuelle fysiske funktionsniveau."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/3 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelle sygdomsforløb, udredning og diagnose:

Skaden indtræffer den 19.1.2016 på [arbejdsplads]. Skaden består i, skadelidte skal hente en elektrisk pære i en anden bygning, og går udendørs om morgenen. Der har sneet og der er sjappet, skadelidte glider, falder på bagdelen på stenunderlag, benene forsvinder under skadelidte, det gør betydeligt ondt i starten. Skadelidte kan rejse sig men bemærker herved et smæld i lænden. Går tilbage til [...] bygning og bliver afløst og kører hjem. Skadelidte tager hjemme Dolol tabletter, som skadelidte havde fra en tidligere skulderoverbelastning som gik væk af sig selv. Næste dag, går skadelidte til læge som noterer: Faldet på isen på arbejdet, klager fra lænd, ondt i højre balde, objektivt; normal bevægelighed i ryg, øm i højre gluteus. Får besked om at gå hjem og slappe af. Der medgives, så vidt huskes Ibuprofen for smerter. 10.2.2016 røntgenundersøgelse af columna lumbalis, man finder her ingen fraktur eller luksation, let scoliose, lille notochord impression fra L2 uden klinisk betydning, således ingen akutte forandringer. 1.3.2016, henvender skadelidte sig igen til egen læge, der startes Contalgin 10 mg x 2, som kan øges til 20 mg x 2. Gik til kiropraktor 6 gange, men ingen effekt af dette 3.3.2016, modtages skadelidte til forundersøgelse på reumatologisk afdeling, hospitalet [...]. Undersøgelsen her ender med konsultation og plan: [klageren], som er debuterede med rygsmerter i columna thoracolumbalis efter et faldtraume, hvor hun fik et smæld i ryggen. Har morfinkrævende rygsmerter ingen neurologiske udfald. Det kliniske billede tyder på obs. discusprolaps columna thoracolumbalis, obs. discusdegeneration, der bestilles MR-scanning af columna thoracolumbalis. 20.3.2016, gennemføres MR-scanning på hospitalet [...], beskrivelsen indgår i sagsakterne, konklusionen er; TH7/TH8 lille venstresidig paramedian discusprolaps uden rodpåvirkning, L4/L5 protrusion/lille median discusprolaps uden rodpåvirkning. Der er ikke fundet forandringer der giver mistanke om følger efter brud i rygsøjlen, korsbenet eller halebenet. Ingen påvirkning af medulla eller nerverødder. Det ender med, at skadelidte herefter bliver henvist til fysioterapeut i primær sektor. Skadelidte finder selv en god fysioterapeut og går til fysioterapi ½ år. Der var effekt i starten, men efterhånden indtrådte en stationær tilstand. Ophørte med fysioterapi oktober 2016. 17.5.2016, reumatologisk afdeling, [...] Sygehus, skadelidte indlægges på baggrund af den foretagne MR-scanning. Der gennemføres objektiv undersøgelse og konklusionen: Det drejer sig om en [...], kendt med lumbale smerter efter fald på arbejdet. Patienten har kliniske tegn på lumbale smerter, både muskulært og led, ikke tegn på rodtryk, ikke mistanke om inflammatorisk sygdom, ikke tegn til cauda equina syndrom eller progredierende pareser. Behandlingsplanen indebærer, at patienten, som føler sig i et godt fys. forløb, fortsætter med dette, og henvende sig akut ved forværring. 30.7.2016, indlægges skadelidte på [...] Sygehus, neurologisk afdeling med migræne og kroniske rygsmerter. Får her dagligt høj dosis af morfin 60 mg samt Tradolan og Klorzoxazon. Der gennemføres lumbalpunktur med normalt punktursvar, klar væske, ingen forhøjede celler, ingen forhøjelse af Xantokromi. Der blev også lavet en CT-scanning af hjernen, som ikke viste tegn på akutte forandringer, ingen blødninger. På dette tidspunkt er aktuelle

medicin registreret som: Cleosenta 28 filmoverttrukken tabletter, 3 mg + 0,02 Drospirenon og Ethinyl/Estradiol 1 tabl. dgl. Klorzoxazon 250 mg, 1 tabl. x 3 dgl. Mandolgin kapsler 50 mg, 1 kapsel morgen, middag, aften, før sengetid. Contalgin depottabletter 20 mg 3 x dgl. Henvises til smerteklinikken på grund af kroniske smerter. 15.9.2016, henvender patienten sig på smerteklinikken, [...] Sygehus, aktionsdiagnosen er: Komplekse langvarige eller kroniske ikke maligne smerter. Medicin: OxyContin 15 mg x 3. Paracetamol 2 stk. 667 mg x 3. Amitriptylin 10 mg x 1. Noritren 10 mg x 2. Movicol. Der gives tid til socialrådgiver. Skadelidte er stadig i kontakt med smerteklinikken og næste besøg er 23.3.2017, hos ergoterapeut på [...] Sygehus. Går desuden til psykolog i forbindelse med smerteklinikken [...] Sygehus, har været der 2-3 gange og har ikke fået den nye tid endnu. Der er et fortsat forløb. 19.02.2017. Indlægges skadelidte på [...] Sygehus, neurologisk afdeling med migræne anfald. Der har været migræne af flere dages varighed. Der gennemføres CT-scanning også på mistanke om den meningitis der aktuelt har været i omløb på [...]. Skadelidte er indlagt natten over, da der som medicin, blev tilbudt 2 Panodil om morgenen, lader skadelidte sig udskrive. Er dog henvist til et forløb på privat neurolog på [klinik], har konsultations tid her på torsdag for migrænen. Da skadelidte lod sig udskrive fra [...] Sygehus, opsøgte skadelidte egen læge, der gav morfin og injektion med smertestillende. Henvisningen til et fortsat neurologisk forløb skyldes, at der ved den sidste indlæggelse på neurologisk afdeling, var markant nedsat kraft i venstre side. Følte mest kraftnedsættelsen i armen. Jeg har ikke aktuelle papirer fra den pågældende indlæggelse.

Aktuel behandling:

Skadelidte har netop sluttet et meget kort forløb i kommunalt regi som væsentligt bestod i styrketræning, men det gav ikke positiv effekt. Desuden er der et psykolog forløb og ergoterapi forløb via Smerteklinikken [...]. Der startes varmvandstræning for egen betaling på torsdag, og der er et forløb som starter op på torsdag på [...] Klinikken hos neurolog vedr. migrænen og den venstresidige kraftnedsættelse, som blev bemærket ved sidste indlæggelse på neurologisk afdeling, [...]. Behandling udover aktuelt intet.

Aktuelle gener:

Skadelidte er højrehåndet dominant. Væsentligste gene er, smerter. Smerterne beskrives som lokaliseret i en ruderformet struktur, hvor den nederste spids er halebenet og den øverste spids er thoracolumbale overgang. De ydre kantet i den ruderformede figur svarer til den midterste del af lænden, og den største smerteintensitet er i midten af lændecolumna. Når smerterne er rigtigt slemme, stråler de ned i højre ben, smerterne stråler langs ydersiden bagsiden af højre lår ned til midten af låret. Når der er smerter, kommer der også ømhed af muskulaturen i højre side af ryggen.

Den første times tid efter morgenmedicinen gør det mindst ondt. Smerten er da lokaliseret i midten, i lænden. Smerten om morgenen beskrives som styrke 5. Middagsmedicinen tager toppen, men over middag er smerteintensiteten 7-8. Smerterne i ryggen lindres af daglig anvendelse af varmepude og et såkaldt impulsapparat som med strøm stimulerer ryggen via 4 forskellige elektroder. Skadelidte generes i betydelig grad af træthed. Når skadelidte ikke har ærinder, afhentning af børn m.v., soves meget af tiden væk.

Skadelidte sover afbrudt, 2-3 timer ad gangen og vågner på grund af smerter. Skal vende sig, for at undgå forværring i smerterne.

Generes også af migræne, anfaldene kommer ca 2 gange om mdr. Migrænesmerterne er lokaliseret bag venstre øje, forværres ved skarpt lys og høj lyd. Får efterhånden kvalme i løbet af anfaldet. Anfaldet tager normalt 2-dagestid og kommer typisk efter en særlig smerteperiode med ryggen. Migrænen har på det sidste været af længere varighed, op til 10 dage sidste gang. De ikke afsluttede forsikringsager angives også som en belastning.

Medicin:

Gabapentin 1200 mg x 3. OxyContin 30 mg x 3. 1 tablet forebyggende mod migræne, ukendt styrke til aften.

...

Funktionsniveau:Arbejds-mæssigt:

Skadelidt arbejde med optrapning af timeantallet som aktuelt er kl.9 -13, mandag, tirsdag og torsdag fredag. Står op kl. 6, skadelidte har smurt madpakke til børnene dagen før. Kører herefter i 10-minutterstid, begge børn til [institution] og kører direkte videre til [...] for at arbejde. Laver kontorarbejde og sidder ved skrivebord, der kan hæve og sænkes. Har pause fra 10 -10.30 samt pause fra 12 -12.45, således er strukturen på [...], det er ikke for specielt at tage hensyn til skadelidte. Kl. 13, kører skadelidte hjem for at sove en time, der er en halv times kørsel. Sætter vækkelur, sover ikke altid, men hviler, Sætter uret til 15 og kører ned og henter børn. Er hjemme med børnene ved 15.30 tiden. Børnene slapper af. Laver mad kl. 16.30 til familien, er dødtræt kl. 19 og glæder sig til at børnene skal lægges i seng kl. 20. Efter middagen gås dog en tur på 2-3 km med en hund. Herefter hjem, børnene i bad og i seng. Sover ved 22-tiden. Er oppe første gang kl. 2 og vågner flere gange i løbet af natten. De hverdage, hvor der ikke arbejdes, afleveres børnene i [institution] i bil, skadelidte går herefter tur med hunden og hjem, hvor skadelidte hviler sig, laver mad, sover om eftermiddagen og henter børn ved 15-16-tiden, og samme aftenrytme som på en dag, hvor der arbejdes. Når børnene skal til fritidsaktiviteter, [...], alt foregår i [...] hvortil der er 20 minutters kørsel, skadelidte transportere børnene. Om fredagen dyrker skadelidte og hele familien gymnastik. Om søndagen gås op indkøb, hvor skadelidte finde de ting, der skal bruges, hendes [ægtefælle] henter tingene og lægger dem i indkøbsvognen og siden i bilen, bærer varerne ind i huset. Skadelidte kan også godt bære varerne, men det gør ondt. Skadelidte holder selv huset, støvsuger, reder senge, vaske gulv, pudser vinduer, får lidt hjælp af sin [ægtefælle]. Kan dog ikke løfte 16 kgs sække med træpiller til pillefyret, der skal løftes op i 1½ meters højde. I haven pletter skadelidte om, skadelidte kan kun gennemføre lettere havearbejde. Kan ikke grave have eller køre med trillebør. Har kørt i bil fra bopæl til [...] Hospital på en 1 time og 20 minutter. Denne kørsel på 80 minutter giver træthed i ryggen, ryggen skal ligesom rettes ud før skadelidte kan komme i gang igen. Skadelidte kan ikke mere hoppe i trampolin med sine børn, kan heller ikke holde dem i hånden, når de går tur, da det skæve træk i ryggen, giver smerter. Kan bade sine børn men får betydelige rygsmerter heraf. For megen hjælp fra omgangskreds og familie, for at nedsætte belastning af ryggen og for at spare på energien. Skadelidte gennemfører pasning af næsten alle funktioner i huset, men langsomt og med adskillige pauser.

Hjælpemidler:

Varmepude og impulsapparat (elektriske impulser til ryggen). Speciel stol på arbejdet.

Objektivt:

Skadelidte er højrehåndet dominant, [...], absolut god alm. tilstand. Gang: På trapper, 5 etager ned, herefter 200 meters gang på fladt underlag, er fuldstændig naturlig, normal kadence, fint tempo og skadelidte bærer vinterjakke og taske. Klarer hæl og tågang frit, går i hugsiddende stil-

ling rejser sig med fuldgod kraft og god balance. Rygsøjle: Der synes at være en diskret lumbal lordose sinistro konveks. Ved fremadfældning er der dog meget ringe prominens. Fingergulvafstand 30 cm. Bagudbøjning er reduceret til halvdelen, rotation er reduceret til omkring 2/3. Når knæene til begge sider. Halsrygsøjlen findes med let nedsat rotation til begge sider omkring 30 gr. ellers med normal bevægelighed. I fremliggende er der øm nakkemusculatur, der er ømhed af muskulaturen i nakkeskulderåg, midt thoracalt er der beskeden ømhed, hvorefter ømheden tiltager igen lumbalt, er særligt accentueret over omkring 2 og 3 lændehvirvel. Der er ømhed af gluteal muskulaturen på højre side, og der er ømhed af lændemusculaturen paravertebralt på begge sider. Der er negativ springingstest og negativ hudrulletest. Lænde segmenterne bevæger sig harmonisk ved fremadfældning. Bækken: Lige bækkenstand som udtryk for ens benlængde. Skuldre: Normal muskuløs kontur, ingen ømhed på kapsels forside eller subacromielt. Der er fuldgod normal bevægelighed med fleksion/abduktion 180, udadrotation 70, indad til bløddele og ekstension 40 egalt bilat. Der er fuld stabilitet. Omfang overarm egalt 29,5 cm. Albuer: Bevæges begge med fuldgod kraft, fuldgodt bevægeudslag og er uden ømhed. Hænder: Håndled med normal kontur, der er fuldgod, normal håndledsbevægelighed med fleksion 60 gr. ekstension 70 gr. og supination/pronation 90 gr. egalt bilat. Der er fuldgod normal fingerbevægelighed, der er fuld ekstension i alle grundled. Begge tomler frit til roden af respektive 5. finger og fuldgod abduktion af begge 2.fingre og med fuldgod kraft. Der er ingen atrofi, normal følesans og fulgode egale kraftige håndtryk. Hofteled: Ingen ømhed over trochanteres eller sv.t. tractus iliotibialis. Der er fuldgod normal egal hoftebevægelighed. Knæ: Egale forhold. Ingen ansamling, retropatellar skuren eller ledsvulst. Der findes på begge sider fuld ekstension til 135. Der er fuld stabilitet på strakt, passende sideløshed på 15 gr flekteret knæ og negativ Lachmann. Der er ingen ømhed på kollaterale ligamentfæster eller ledlinier. Omfang femur 10 cm over patella højre/venstre 51/50 cm. Underben: Normal muskuløs kontur. Omfang: Højre/venstre: 39,5/39 cm. Fødder: Normal kontur, 4 fodpulse. Begge fodled 30 gr op, 40 gr ned, fuld stabile og normal bevægelighed i begge bagfødder.

Neurologisk:

Overekstremiteter: Der er overalt naturlig egal følesans, der er egale naturlige biceps/tricepsreflekser. Der er fuld sikkerhed i blændet fingernæseforsøg bilat. Der er ingen dysdiadokokinesi. Der er negativ foramen kompressionstest. Der er fuldgod egal kraft i skulder abduktion, albuefleksion/ekstension, håndledsfleksion/ekstension, fingerfleksion og finger abduktion. Underekstremiteter: Fuldgod naturlig egal følesans. Der er normale egale patella/achilles/plantarreflekser. Der er fuld sikkerhed i blændet knæhælforsøg bilat. Der er intakt positionssans i begge 1. tæer. Der er negativ Lasegue på begge sider, på højre side kommer der dog smerter, der starter i lænden og strækker sig op mod den thoracale del af rygsøjlen. Der er fuldgod kraft i hoftefleksion, knæekstension og fleksion/ekstension over fodled og 1.tå.

Diagnoser:

Lumbago med ischias Lændesmerter med udstråling DM 544

Konklusion:

A.

Se: Diagnoser

B.

Se: Tidligere sygdomme, skader og Aktuelle sygdomsforhold udredning og diagnoser.

C.

Se: Aktuelle gener og start på Objektivt

D+E.

Se: Funktionsniveau

F.

Der er nedsat, men bemærkelsesværdig god rygbevægelighed i betragtning af de betydelige subjektive gener. Dette kunne skyldes en fremgang der ikke helt er realiseret på det psykologiske plan. De beskrevne forandringer fundet ved MR scanning kan næppe relateres til generne. Den ikke afsluttede arbejdsskadesag angiver skadelidte også som en belastning.

G.

Se: Tidligere sygdomme, skader og Funktionsniveau.

H.

Skadelidte er i helt relevant behandling jeg har ikke yderligere forslag. Der er fremgang og prognosen er god mhp opnåelse af et højt funktions niveau.

I.

Nej. Se: Sociale forhold samt Tobak og alkohol

J.

Der vil efter alt at dømme være skånehensyn for rygbelastende funktioner fremover.

K.

Nej. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet er i gang og kan med tiden formentlig nå op på fuld tid."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 3/4 2017 fremgår bl.a.:

"Neurologisk undersøgelse:

Psykisk upåfaldende. Relevant. Grådlabil når hun snakker om sin sygdom og hvordan den påvirker hendes liv. Står op flere gange under samtalen for at bevæge sig pga. smerter i ryggen. Kranienerver II-XII: Normale forhold. Overekstremiteter: Normal kraft på begge sider, normal tonus. Ingen atrofi. Egale, middellivlige reflekser. Normalt finger-næse forsøgt. Underekstremiteter: Ved undersøgelse af muskelkraft i benene giver udtryk for forværring af smerter i lænden især ved undersøgelse af højre ven, men der vurderes at der er normal kraft på begge ben. Patellare og Akilles reflekser er egale, middellivlige. Normal knæ-hæl forsøg. Normal plantar refleks. Normal sensibilitet. Ryg: Højrekonvekst skoliose. Indskrænket bevægelighed sidelæns. Ved foroverbøjning kan ikke komme med fingerspidserne under knæ niveau. Gang: Normal gang.

Resume:

[Klageren] er ikke kendt med ryglidelse før hun kom til skade under sit arbejde som [socialpædagogisk medarbejder] den 19.01.2016 hvor hun i forbindelse med et fald fik smæld i lænden. Siden daglig rygsmerter i lænden med udstråling til balderne uden lammelser eller påvirket sfinkterfunktion. Meget udtalt smerteklager som giver stærke begrænsninger både i arbejdslivet og på hjemmefronten, men ingen lindring på fysioterapi og smertestillende medicin. Desuden hyppigere optræden af migræne siden hun kom til skade md sin ryg hvilket muligvis hænger sammen med øget

forbrug af smertestillende medicin. Undersøgelser af ryggen med Røntgen af columna torakolumbalis i februar 2016 viste højrekonvekst skoliose. MR-skanning af hele rygsøjlen i marts 2016 viste en lille venstresidig paramedian prolaps på Th7/Th8 uden påvirkning af medulla eller rodpåvirkning, lille median diskusprotrusion/ prolaps på L4/L5 uden rodpå-virkning og på L5/S1 en diskusprotrusion. Ved neurologisk undersøgelse d-d- findes der udover normale forhold på kraniennerver og overekstremiteterne, indskrænket bevæge-lighed i lænden, men normal kraft og sensibilitet i benene og ingen ten til påvirkning af nerverødderne i lænden og heller ikke tegn til kompression af rygmærven. Prognosen for fuld remission af symptomerne er god set i lyset af forandringer påvist med MR-skanning af ryggen og neurologiske udfald, men tidshorisont er usikkert taget i betragtning langt forløb med meget udtalt smerteproblematik og relativt begrænset effekt af alle former for behandling. Rygkirurgisk behandling synes ikke indiceret med de påviste forandringer på MR-skanning af ryggen. [Klageren] tilbage i arbejde, men kun 6 timer per uge med uændrede lønforhold."

Af statusattest af 12/8 2017 fra speciallæge i anæstesiologi fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

DR 52.2 E Komplekse kroniske non-,mal1gne smerter

DM 51.1 Prolapsus disti lumballs

Der er tilsendt statusattest på [klageren] november 2016, til hvilken der henvises.

Efterfølgende har [klageren] haft en række samtaler med psykolog. Disse samtaler har frembragt en del oplysninger, som oplyser os om en række svære psykosociale belastninger i [Klagerens] fortid og helt frem til aktuelle. Disse problemstillinger vil i høj grad forventes, at have indflydelse på den samlede smertetilstand i dag.

Samtaler med psykolog fortsætter og har allerede medført en mindre fremgang, men [klageren] er fortsat meget sårbar og der skal ikke meget til før tilstanden vil påvirkes negativt.

Bl.a. samtalen hos neurologen, som udtalte at der ikke var grund til at tage medicin, når man ikke havde cancer eller epilepsi og derefter indrømmede at han ikke havde forstand på kroniske smerter. [Klageren] var tilmed fortørnet over at han udtalte sig om at hun ville blive helt rast, uden overhovedet at have undersøgt hende. Dette møde satte [klagerens] tilstand noget tilbage.

Vi har forsøgt at regulere løbende på medicinen, men medicin har ikke overbevisende effekt.

[Klageren] er visiteret til smerteskoleforløb i løbet af efteråret.

På baggrund af nye oplysninger må tilstanden beskrives dårligere end først antaget. Tilstanden er stationær. Prognosen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, selv med omfattende skånehensyn, må anses for at være ringe.

[Klageren] er meget sårbar og må ikke udsættes for fysiske eller psykiske belastninger, hermed også stress.

Evt. fornyet arbejdspraktik må være meget forsigtig med kun enkelte timer pr. uge. Derefter trappes langsomt op under nøje samarbejde med [klageren]."

Af lægeattest af 5/9 2017 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.2. Relevante helbredsforhold

I forbindelse med fald i januar 2016 på sin arb.plads pådrog [klageren] sig skade i ryggen, som giver vedvarende smerter. Hun er relevant udredt og går nu på smerteklinik, der tager sig af mediciner, såvel som smerte-håndtering/accept. I forløbet er hendes migræne forværret. Har derfor været set af neurolog, der ord. MR af hjernen - den var normal. I forløbet har hun haft så svært et migræneanfald, at hun blev indlagt akut. [Klageren] har haft svært ved at acceptere sin situation, men lader nu til at hvile mere i sig selv. Det har været - og er hårdt - at være kronisk smertepatient. Især udsigten til, at det ikke bedres er hård. Jeg tror dog ikke, at man skal begynde at søge i fortiden efter årsagen jf anmodningens punkt 4. Der har været samlivsproblematik, som også er faldet til ro. [Klageren] har tidligere været sund og rask. Hun er pt i fastholdelses-flex; hvilket jeg anser for en ideel løsning. [Klageren] er relevant udredt. Der er ikke andre behandlings-eller udrednings forløb, der kan afklare yderligere. Der er ikke indikation for psykiatrisk vurdering.

...

2.3. Særlige hensyn

Hendes varige og stationære rygggener gør, at hun ikke er i stand til at varetage et erhverv på ordinære vilkår. Der er behov skånehensyn i forhold til arb. stillinger - ikke rygbelastende - og nedsat arb. tid.; som også er tilfældet aktuelt. Hendes tilstand er varig uden udsigt til bedring. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Ej heller psykiatrisk."

Af statusattest af 9/10 2017 fra psykolog fremgår bl.a.:

"I november 2016 mødte ut. [klageren] første gang, hvor der udover den aktuelle situation rutinemæssigt spørges til personens baggrund. I den forbindelse fortalte hun om særligt belastede perioder af livet, primært en årrække med trusler på livet fra et af børnenes far. Derudover fra opvæksten, at hendes [forældre] i perioder reagerede humørmæssigt lunefuldt. Disse forhold kan have medvirket til en øget sårbarhed, men har i øvrigt ikke været berørt i forløbet. Der har været i alt 5 samtaler, som primært har handlet om de livsændrende omstændigheder ved at skulle tilpasse sig et liv med kroniske smerter og deraf følgende begrænsninger - og som har afspejlet hendes gradvise accept og tilpasning til den nye situation. Der vurderes ikke at være behov for psykologisk behandling udover det, der naturligt har indgået i forløbet i smertecenteret."

Af resultat af 2/11 2017 af møde i rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamets indstilling

På baggrund af forberedelseskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til fleksjob

[Klageren] arbejdede fra 2007 - 2009 på [...] og fra 2009 til 2011 på [...] [med socialpædagogisk arbejde]. [Klageren] er uddannet [...] i 2014. [Klageren] havde efter endt uddannelse vikarstillinger, henholdsvis på [...] og på [...] . Har arbejdet [med socialpædagogisk arbejde] på [...] siden 2015. [Klageren] er efter fald på arbejdspladsen i 2016 forsøgt fastholdt på arbejdspladsen. Først med pædagogiske arbejdsopgaver, som dog hurtigt blev ændret til administrative opgaver. Sideløbende har [klageren] fulgt forløb på smerteklinik. Timetallet er løbende justeret under praktikforløbet fra opstart på 9 timer pr. uge til slut resultat på 15 timer fordelt på 3 dage. [Klageren] oplever stort behov for restitutionsdag mellem arbejdsdagene. Restitutionsdagene bruges til at få hvilet

ud - sovet. Ved arbejdstid ud over 5 timer pr. dag går det ud over overskuddet hjemme, idet hun ikke når at få hvilet tilstrækkeligt ud før børnene kommer hjem. [Klageren] var i 2016 ude for en faldulykke hvorved hun fik et slag/smæld i lænderyggen. Hun blev nogle måneder senere undersøgt på reumatologisk afdeling, [...] Sygehus, hvor man konstaterede diskusprolaps. [Klageren] har været præget af smerter i ryggen, som forværres ved aktivitet. Søvnens i øvrigt påvirket af smerter. Den migræne, hun periodevis er generet af, er tillige forværret. [Klageren] har fået behandling i smerteklinik, herunder medicinsk, med fysioterapi og psykologsamtaler. Det er i attest beskrevet, at tilstanden er varig og stationær. [Klageren] har desuden tidligere deltaget i træning, fysioterapi og behandling ved kiropraktor. Rehabiliteringsteamet er opmærksomt på, at det i neurologisk speciallægeerklæring fra august 2017 er anført, at tilstanden vurderes at kunne remittere, omend tilstanden har været langvarig.

Det er Rehabiliteringsteamets vurdering, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Det kan ikke udelukkes, at tilstanden muligvis vil bedres marginalt, men at [Klageren]s tilstand med kroniske rygsmerter er varig. Arbejdsevnen er varigt nedsat.

...

[Klageren] er tilbudt ansættelse i fleksjob på sin nuværende arbejdsplads med blandede administrative og [socialpædagogiske] opgaver.

...

Skånehensyn

- undgå rygbelastende arbejde, herunder undgå tunge løft
- vekslende arbejdsstillinger
- pauser efter behov
- mulighed for liggende hvil."

Af opfølgningsskema af 14/12 2017 fremgår bl.a.:

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, er din helbredstilstand ☐ forbedret ☐ forværret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? Altså jeg har fået

et ekstra/fleire problemer med at komme af med min

afføring, hvilket giver smerter, oro, mere søvnbesvær.

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:

Jeg har kroniske smerter, som invaliderer min dag.

Jeg har smerter i min lænd, som stråler ned i mit ben

og på grund af smerterne, får jeg smertestillende og kan kun arbejde få

timer af gangen.

d. Er du eller har du været i behandling eller til undersøgelse hos læge/hospital? ☒ Ja ☐ Nej

e. Er der planlagt yderligere undersøgelser/behandlinger eller genoptræning?

☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, oplys venligst hvor og hvornår

Jeg er stadig tilknyttet smerteklinik

i [redacted], men det er primært

medicin regulering.

Dine oplysninger skal være korrekte

Det er vigtigt, at dine oplysninger til PFA er i fuld overensstemmelse med sandheden, og at du ikke fortier noget. Afgiver du urigtige oplysninger eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det få betydning for din ret til udbetalinger, ligesom det kan være en overtrædelse af lovgivningen.

vearerer.

f. Bruger du medicin? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst hvilken og hvor meget Gabapentin 1200 mg 3x dagligt
Oxycontin 5 mg 3x dagligt Metadon 7,5 mg 3x dagligt
Microlax 1 brev dagligt

3. Oplysninger om din erhvervssituation

a. Er du i job? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst navn og adresse på din arbejdsgiver eller egen virksomhed samt, hvor mange timer du arbejder om ugen:

Arbejder 15 timer i mit nye flexjob

b. Får du løn under sygdom? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, **vedlæg** venligst kopi af dine tre seneste lønsedler.

c. Er du opsagt fra dit job? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, fra hvornår: _____

d. Er du, eller har du været fuldt sygemeldt? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplyst venligst hvornår: Fra starten til jeg fik flexjob

e. Er du, eller har du været delvist sygemeldt? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, oplyst venligst hvornår samt ugentlig arbejdstid: _____

f. Udfører du, eller er du i stand til at udføre andet arbejde, herunder ulønnet/frivilligt arbejde bestyrelsesarbejde? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, hvor mange timer om ugen? _____

g. Er du eller har du været i arbejdsprøvning? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer om ugen? Jeg var i arbejdsprøvning
på [redacted] hvor jeg nåede op på 13-15 timer

h. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer: _____

Hvis nej, hvad er årsagen? Mine kroniske smerter fra ryggen

i. Hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid?

gning og tid er prøvet uden held, derfor
fik jeg flexjob d. 27/11-17

Flere sygeperioder:

Har du være sygemeldt af flere omgange, beder vi dig oplyse perioderne samt, om det var delvise eller hele sygemeldinger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" 6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

6.1.1.1.4. Hittidige dækningsgivende løn

Ved hittidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, har den 1/4 2015 gennem sin arbejdsgiver tegnet pensionsordning. Hun var den 19/1 2016 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt og slog ryggen, og hun blev den 20/1 2016 sygemeldt på fuld tid med fuld løn. Den 17/5 2016 startede hun i et

praktikforløb med socialpædagogisk arbejde på sin hidtidige arbejdsplads, hvor hun begyndte med en ugentlig arbejdstid på 3 timer. I perioden fra den 3/4 2017 til den 30/6 2017 blev klageren arbejdsprøvet i sit hidtidige arbejde, hvor arbejdstiden løbende blevet øget fra 9 til 18 timer om ugen, og arbejdsopgaverne blev ændret til primært administrative opgaver. Hun blev tilkendt fleksjob den 1/12 2017 med en ugentlig arbejdstid på 15 timer, og den 1/12 2017 tiltrådte hun fleksjob på 15 timer i anden socialpædagogisk stilling hos sin hidtidige arbejdsgiver. Efter at være blevet opsagt startede hun i nyt fleksjob pr. 7/5 2018, hvor hun beskæftigede sig med rengøring og havde en arbejdstid på omkring 9 timer om ugen. Den 1/7 2018 tiltrådte hun fleksjob i et vikariat med socialpædagogisk arbejde, hvor hun alene var garanteret 1 ugentlig arbejdstime, men med mulighed for op til 15 timers arbejde om ugen. I efteråret 2018 gik hun på barsel, og den 21/10 2019 startede hun i nyt fleksjob i en mentorfunktion med en ugentlig arbejdstid på 15-17 timer.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og ønsker at få udbetalt løbende helbredsbetingede ydelser ved tab af erhvervsevne. Hun har anført, at hun har været igennem 4 forskellige fleksjob med forskellige arbejdsområder, timeantal og vagtplaner, og at det seneste år med timeafklaring har vist, at hun ikke kan arbejde mere end 15 timer om ugen.

Selskabet har udbetalt midlertidige løbende erhvervsevneydelser til klagerens arbejdsgiver og ydet indbetalingssikring fra den 1/5 2016 og frem til den 1/12 2017. Selskabet er ved klagerens lønophør pr. 1/12 2017 overgået til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne og har standset udbetalingen af helbreds-betingede ydelser med henvisning til, at klagerens helbreds-mæssige gener var stationære senest den 1/12 2017, og at hun ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne helbreds-mæssigt var nedsat med mindst halvdelen efter dette tids-punkt. Selskabet har anført, at klagerens helbreds-mæssige gener isoleret set ikke kan begrunde en nedsat erhvervsevne på mindst 50 procent, og at klageren burde kunne arbejde mere end halv tid, såfremt hendes skånehensyn tilgodeses. Selskabet har anført, at klagerens tilstand er forbedret, at klageren i 2017 formåede at øge sin arbejdstid til 18 timer om ugen, at klageren

efter end barselsorlov har arbejdet 15-17 timer om ugen, og at forbedringen af tilstanden ikke kan genfindes i den aktuelle arbejdstid.

I journalnotat af 17/5 2016 fra rygcenter beskrives det, at klageren ved den objektive undersøgelse fremtræder med aggraverende og fear-avoidance adfærd, at klageren har kliniske tegn på lokale smerter i muskler og led, men uden tegn på rodtryk, og at der ikke er mistanke om inflammatorisk sygdom, cauda equina eller progredierende pareser.

Af lægeskøn foretaget den 9/6 2016 fremgår det, at "MR scanning 20.03.16 viste dels en mindre ve sidig discusprolaps uden rodpåvirkning udfor 7/8 brysthvirvel og en lille discusprolaps udfor 4/5 lændehvirvel uden rodpåvirkning... KONKLUSION: Lettere degenerative forandringer i lænd og brysthvirvelsøjlen uden rodtryk, tilstanden skønnes at nærme sig et stationært tidspunkt og pt. er ang. påbegyndt sit arbejde den 19.maj på deltid".

Af statusattest af 23/7 2016 fra fysioterapeut fremgår det, at "Træningsmæssigt er der den forventede fremgang. [Klageren] har fået mere stabilitet omkring rygsøjlen, der er betydelig mere kontrol over muskulaturen omkring rygsøjlen og ryggens stilling og en øget kondition. [Klageren] oplever desværre ikke fremgang i forhold til oplevede smerter. Pt beskriver fortsat konstant træthed thoracalt samt konstant murrende smerter lumbalt med intermitterende jag samt udstr. dybt i h. glutealregion".

Af statusattest af 22/11 2016 fra speciallæge i anæstesiologi fremgår det, at "Har smerter i overensstemmelse med ovennævnte læsioner. Smerterne er både nociceptive og neuropatiske. Aktivitetsniveauet er sparsomt. Kan netop klare at tage sig af børnene. Den øvrige husholdning står ægtefællen for... Tilstanden er stabil, der kan ikke forventes spontan forbedring af tilstanden. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der er ikke indikation for yderligere undersøgelser. Man må forvente et forløb i smertecentret på ca 1 år. Behandlingen vil lede frem til en accept af den kroniske smertetilstand og derved en forbedring i den samlede livskvalitet. Man vil kun forvente marginal forbedring i smertetilstanden".

Af statusrapport af 6/2 2017 fra fysisk træningscenter fremgår det, at "[Klageren] har god muskelstyrke i ryggen, har god viden omkring træning og effekt, samt gør sig nogle rigtige gode refleksioner. Med udgangspunkt i de beskrivelser [Klageren] har ydret under forløbet, antager [fysisk træningscenter], at meget i hendes problemstillingen ligger i, at hun tænker over, hvad hun kunne før og det drejer sig om en bearbejdelse/accept af hun nu har et andet liv end hun tidligere har været vant til. Det er [fysisk træningscenters] vurdering, at det primært er dette, som er [Klageren]s væsentligste problemstilling. [Fysisk træningscenter] vil absolut råde [Klageren] til at fortsætte med at træne hendes ryg, men at hun skal finde den træningsform som passer hende bedst".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/3 2017 fremgår det, at "**Aktuelle gener:** Væsentligste gene er, smerter. Smerterne beskrives som lokaliseret i en ruderformet struktur, hvor den nederste spids er halebenet og den øverste spids er thoracolumbale overgang. De ydre kantet i den ruderformede figur svarer til den midterste del af lænden, og den største smerteintensitet er i midten af lændecolumna. Når smerterne er rigtig slemme, stråler de ned i højre ben, smerterne stråler langs ydersiden bagsiden af højre lår ned til midten af låret. Når der er smerter, kommer der også ømhed af muskulaturen i højre side af ryggen... Generes også af migræne, anfaldene kommer ca 2 gange om mdr. Migrænesmerterne er lokaliseret bag venstre øje, forværres ved skarpt lys og høj lyd... **Funktionsniveau...** Skadelidte gennemfører pasning af næsten alle funktioner i huset, men langsomt og med adskillige pauser.... **Objektivt:** ... Gang: På trapper, 5 etager ned, herefter 200 meters gang på fladt underlag, er fuldstændig naturlig, normal kadence, fint tempo og skadelidte bærer vinterjakke og taske. Klarer hæl og tågang frit, går i hugsiddende stilling rejser sig med fuldgod kraft og god balance. Rygsøjle: Der synes at være en diskret lumbal lordose sinistro konveks. Ved fremadfældning er der dog meget ringe prominens. Fingergulvafstand 30 cm. Bagudbøjning er reduceret til halvdelen, rotation er reduceret til omkring 2/3. Når knæene til begge sider. Halsrygsøjlen findes med let nedsat rotation til begge sider omkring 30 gr. ellers med normal bevægelighed. I fremliggende er der øm nakke-muskulatur, der er ømhed af muskulaturen i nakkeskulderåg, midt thoracalt er der beskeden ømhed, hvorefter ømheden tiltager igen lumbalt, er særligt accentueret over omkring 2 og 3

lændehvirvel. Der er ømhed af gluteal muskulaturen på højre side, og der er ømhed af lændemuskulaturen paravertebralt på begge sider. Der er negativ springningstest og negativ hudrulle-test. Lændesegmenterne bevæger sig harmonisk ved fremadfældning... **Diagnoser:** Lumbago med ischias Lændesmerter med udstråling DM 544. **Konklusion:** Der er nedsat, men bemærkelsesværdig god rygbevægelighed i betragtning af de betydelige subjektive gener. Dette kunne skyldes en fremgang der ikke helt er realiseret på det psykologiske plan. De beskrevne forandringer fundet ved MR scanning kan næppe relateres til generne. Den ikke afsluttede arbejdsskadesag angiver skadelidte også som en belastning... Skadelidte er i helt relevant behandling jeg har ikke yderligere forslag. Der er fremgang og prognosen er god mhp opnåelse af et højt funktions niveau... Der vil efter alt at dømme være skånehensyn for rygbelastende funktioner fremover... Tilbagevenden til arbejdsmarkedet er i gang og kan med tiden formentlig nå op på fuld tid".

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 3/4 2017 fremgår det, at "Siden daglig rygsmerter i lænden med udstråling til balderne uden lammelser eller påvirket sfinkterfunktion. Meget udtalt smerteklager som giver stærke begrænsninger både i arbejdslivet og på hjem-mefronten, men ingen lindring på fysioterapi og smertestillende medicin. Desuden hyppigere optræden af migræne siden hun kom til skade md sin ryg hvilket muligvis hænger sammen med øget forbrug af smertestillende medicin. Undersøgelser af ryggen med Røntgen af columna torakolumbalis i februar 2016 viste højrekonvekst skoliose. MR-skanning af hele rygsøjlen i marts 2016 viste en lille venstresidig paramedian prolaps på Th7/Th8 uden påvirkning af medulla eller rodpåvirkning, lille median diskusprotrusion/ prolaps på L4/L5 uden rodpåvirkning og på L5/S1 en diskusprotrusion. Ved neurologisk undersøgelse d-d- findes der udover normale forhold på kranienerver og overekstremiteterne, indskrænket bevægelighed i lænden, men normal kraft og sensibilitet i benene og ingen ten til påvirkning af nerverødderne i lænden og heller ikke tegn til kompression af rygmærven. Prognosen for fuld remission af symptomerne er god set i lyset af forandringer påvist med MR-skanning af ryggen og neurologiske udfald, men tidshorisont er usikkert taget i betragtning langt forløb med meget udtalt smerteproblematik og relativt begrænset effekt af alle former for behandling. Rygkirurgisk behandling synes ikke indiceret med de på-

viste forandringer på MR-skanning af ryggen. [Klageren] tilbage i arbejde, men kun 6 timer per uge med uændrede lønforhold".

Af statusattest af 9/10 2017 fra psykolog fremgår det, at "november 2016 mødte ut. [klageren] første gang, hvor der udover den aktuelle situation rutinemæssigt spørges til personens baggrund. I den forbindelse fortalte hun om særligt belastede perioder af livet... Disse forhold kan have medvirket til en øget sårbarhed, men har i øvrigt ikke været berørt i forløbet. Der har været i alt 5 samtaler, som primært har handlet om de livsændrende omstændigheder ved at skulle tilpasse sig et liv med kroniske smerter og deraf følgende begrænsninger - og som har afspejlet hendes gradvise accept og tilpasning til den nye situation. Der vurderes ikke at være behov for psykologisk behandling udover det, der naturligt har indgået i forløbet i smertecenteret".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 2/11 2017 fremgår det, at "[Klageren] er efter fald på arbejdspladsen i 2016 forsøgt fastholdt på arbejdspladsen. Først med pædagogiske arbejdsopgaver, som dog hurtigt blev ændret til administrative opgaver. Sideløbende har [klageren] fulgt forløb på smerteklinik. Timetallet er løbende justeret under praktikforløbet fra opstart på 9 timer pr. uge til slut resultat på 15 timer fordelt på 3 dage. [Klageren] oplever stort behov for restitutionsdag mellem arbejdsdagene. Restitutionsdagene bruges til at få hvilet ud - sovet. Ved arbejdstid ud over 5 timer pr. dag går det ud over overskuddet hjemme, idet hun ikke når at få hvilet tilstrækkeligt ud før børnene kommer hjem... Det er Rehabiliteringsteamets vurdering, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Det kan ikke udelukkes, at tilstanden muligvis vil bedres marginalt, men at [Klageren]s tilstand med kroniske rygsmerter er varig. Arbejdsevnen er varigt nedsat... [Klageren] er tilbudt ansættelse i fleksjob på sin nuværende arbejdsplads med blandede administrative og pædagogiske opgaver. Skånehensyn - undgå rygbelastende arbejde, herunder undgå tunge løft, vekslende arbejdsstillinger, pauser efter behov, og mulighed for liggende hvil".

Af punkt 6.1. forsikringsbetingelserne fremgår det, at "PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom

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

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/12 2017. Nævnet har lagt vægt på, at klagerens tilstand flere gange beskrives som stabil og stationær, og at hun den 1/12 2017 blev bevilliget fleksjob.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/12 2017 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 50 procent, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov. Af lægeskøn af 9/6 2016 fremgår det, at MR scanning viste en mindre venstresidig diskusprolaps uden rodpåvirkning ved 7/8 brysthvirvel, og en lille diskusprolaps ud for 4/5 lændehvirvel uden rodpåvirkning, og at klageren har lettere degenerative forandringer i lænd og brysthvirvel uden rodtryk. Af statusattest af 23/7 2016 fremgår det, at klageren har fået mere stabilitet omkring rygsøjlen, og at der er mere kontrol over muskulaturen omkring rygsøjlen og ryggens stilling. Af statusrapport af 6/2 2017 fremgår det, at klageren har god muskelstyrke i ryggen, og at hendes væsentligste problemstilling er en bearbejdelse/accept af et andet liv, end hun tidligere har været vant til. Tilsvarende fremgår det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring den 7/3 2017, at der er bemærkelsesværdig god rygbevægelighed i betragt-

Ankenævnet for Forsikring

38.

94855

ning af de betydelige subjektive gener, at dette kunne skyldes en fremgang, der ikke helt er realiseret på det psykologiske plan, og at de beskrevne forandringer, som er fundet ved MR-scanning, næppe kan relateres til generne.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i sine arbejdsprøvninger og fleksjob har formået at arbejde mellem 15 og 18 timer, at arbejdsprøvningerne hovedsagelig har været inden for et enkelt område, og at hun ikke ses at have været arbejdsprøvet i en ikke-fysisk arbejdsfunktion uden for dette område.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels