

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. februar 2021 blev i sag nr. 95401:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klage til klageskema af 15/6 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min ovennævnte klient skal jeg hermed påklage Velliv, Pension & Livsforsikring NS' afslag af 28. september 2019 på at yde min klient fuld dækning på en tegnet invalidepension samt afslag på at foretage udbetalinger fra 30. november 2016 og fremefter.

Min klient tegnede oprindeligt en forsikring hos Nordea Pension som berettiger til udbetaling og præmiefritagelse ved en nedsat erhvervsevne på 2/3. Der ydes endvidere halv dækning ved en nedsat erhvervsevne på halvdelen.

Min klient ansøgte — og har tidligere fået udbetalinger fra Nordea Pension, som så stoppede udbetalingerne med virkning fra 1. september 2014. Min klient klagede til Ankenævnet for Forsikring over dette ophør og Ankenævnet afsagde kendelse d. 22. april 2015 i sag nr. 86853, hvorefter min klient ikke fik medhold i, at han havde krav på yderligere udbetalinger fra 1. september 2014 og fremefter. Kendelsen fremlægges som bilag 1 og det kan på baggrund af denne kendelse lægges til grund, at min klient pr. 1. september 2014 ikke opfyldte betingelserne for udbetalingen.

Med virkning fra d. 1. november 2015 fik min klient nedsat sin arbejdsintensitet i sit fleksjob til 67%, idet dette betød, at den effektive ugentlige arbejdstid blev sat ned fra 12 timer til 8 timer. Baggrunden for nedsættelsen af arbejdsintensiteten var, at min klient og hans arbejdsgiver var enige om, at min klient — på baggrund af de helbreds-mæssige gener — havde behov for ekstra tid til arbejdsopgaverne og mulighed for at holde ekstra pauser.

Det viste sig, at nedsættelsen i arbejdsintensiteten har passeret til min klients helbredsmæssige situation og ved samtale d. 31. august 2016 blev det gjort permanent, at den effektive arbejdstid i fleksjobbet var 8 timer ugentligt.

På denne baggrund blev der anmodet om genoptagelse af sagen hos Nordea Liv & Pension i brev af 18. maj 2017 jfr. bilag 2.

Nordea svarede i brev af 28. oktober 2017, at de havde behov for nye lægelige oplysninger som dokumentation for, at min klients erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad jfr. bilag 3.

I lægeattest af 13. juni 2018 udfærdiget af min klients egen læge (bilag 4) har denne beskrevet, at min klient havde kroniske smerter i lænderyg og nakke med en intensitet svingende fra 2 — 8. Det var desuden beskrevet, at min klient oplever forværring af generne på baggrund af mange forskellige former for belastning af ryg eller nakke og det blev desuden beskrevet, at min klient er psykisk påvirket af de kroniske smerter.

Lægeattesten blev fremsendt til Nordea Liv & Pension i brev af 3. august 2018 jfr. bilag 5. Det blev samtidig foreslået, at der burde indhentes en speciallægeerklæring med henblik på en mere detaljeret beskrivelse af min klients samlede helbredsmæssige forhold.

Der blev på den baggrund indhentet en speciallægeerklæring d. 28. marts 2019 udfærdiget af speciallæge i neurokirurgi [...] jfr. bilag 6. Speciallægen foretog en undersøgelse af min klient og fremkom med en detaljeret beskrivelse af generne og det blev endelig konkluderet, at min klient har gennemgået alle relevante behandlingsforslag og at tilstanden var stationær. Generne er beskrevet som hovedpine, nedsat hukommelse, synsforstyrrelse, svimmelhed, nakkesmerter, sovende/smertende fornemmelse i højre arm, lændesmerter, udstrålende smerter til højre ben, flatusinkontinens og inkontinens.

I brev af 7. maj 2019 skrev Velliv, Pension og Livsforsikring A/S, at min klient havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension fra karenperiodens udløb d. 23. november 2018 og foreløbigt frem til 1. juni 2021 jfr. bilag 7.

Vedrørende periodiseringen blev der lagt vægt på, at min klient fra d. 23. august 2018 skulle have oplevet en forværring af rygsmerterne og blev opstartet i medicinsk behandling for depression. Videre blev der ikke givet nogen begrundelse for, at min klients generelle erhvervsevne skulle være nedsat med mindst halvdelen, men ikke med 2/3.

I mail af 25. juni 2019 blev der overfor Velliv, Pension og Livsforsikring A/S redegjort for, at min klient reelt opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidepension, da hans generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 jfr. bilag 8. Der blev i den forbindelse også henvist til, at Velliv, Pension og Livsforsikring A/S ikke havde givet nogen reel begrundelse for deres vurdering af, at erhvervsevnen alene skulle være nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3.

Samtidig blev der henvist til, at den helbredsmæssige forværring, som min klient havde oplevet, førte til, at den effektive arbejdstid blev sat ned til 8 timer om ugen og at nedsættelsen blev permanent med virkning fra 31. august 2016. Med 3 måneders karenperiode burde der herefter ske udbetalinger fra 30. november 2016 og fremefter. Velliv, Pension og Livsforsikring A/S svarede i

brev af 28. september 2019 jfr. bilag 9. Heri kom der nu en reel begrundelse for, hvorfor de anså min klients erhvervsevne for alene at være nedsat med halvdelen, men ikke med mindst 2/3. Samtidig kom der også en yderligere begrundelse for, hvorfor udbetalingerne først skulle ske fra 23. november 2018.

Min klient er ikke enig i begrundelsen fra Velliv, Pension og Livsforsikring A/S, hvilket er baggrunden for nærværende klage.

Som anført indledningsvist er det min opfattelse, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling af fuld invalidepension, da han på baggrund af de samlede lægelige- og helbredsmæssige oplysninger har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Udover de fremlagte lægelige oplysninger fremlægges også de samlede kommunale oplysninger jfr. bilag 10.

Videre vedrører klagen også virkningstidspunktet for udbetalingen, idet det fortsat gøres gældende, at min klient - senest med virkning fra 31. august 2016— har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad på baggrund af hans forværrede helbredstilstand, der bevirkede, at han pr. 31. august 2016 permanent fik sat den effektive arbejdstid ned til 8 timer ugentligt.

Vedrørende argumenterne for min klients påstande henvises særligt til den oprindelige anmodning om genoptagelse af sagen i brev af 18. maj 2017 jfr. bilag 2 samt mail af 25. juni 2019 jfr. bilag 8.

Det skal særligt fremhæves, at min klient oplevede en forværring af sin helbredstilstand allerede i 2015 og han derfor allerede i 2015 fik sat sin effektive arbejdstid ned. Samtidig med dette, blev han udredt i et forløb på Smerteklinikken på [hospital] i 2015 og på Rygcenter[...] i 2016, hvor man endte med at konkludere, at min klients tilstand var stationær. Dette var baggrunden for, at den nedsatte arbejdstid blev gjort permanent pr. 31. august 2016. Min klient opfylder derfor betingelserne for udbetaling allerede fra 31. august 2016 set både ud fra et helbredsmæssigt og et arbejdsmæssigt perspektiv.

Velliv, Pension og Livsforsikring NS har henvist til, at det fremgår af journalnotat af 23. august 2018 fra [hospital], at min klient gennem de sidste måneder havde oplevet en forværring i sine kendte komplekse kroniske smerter med indvirkning på hans samlede situation både psykisk og socialt. Jeg er enig i, at der i 2018 skete en yderligere forværring, men dette ændrer dog ikke ved, at min klient også oplevede forværring i 2015 og at denne forværring i sig selv bevirkede, at min klient havde en erhvervsevne, der var nedsat i dækningsberettigende grad. Det er der efterfølgende skete en yderligere forværring, som blev journalført d. 23. august 2018, bestyrker blot, at min klient igennem hele det lange forløb fra hans oprindelige skade i 2010 har oplevet en jævn forværring af den samlede situation.

Vedrørende graden af min klients nedsatte erhvervsevne henvises også til det tidligere anførte, herunder særligt de kommunale sagsakter, hvor der er en klar dokumentation for, hvorfor min klient effektivt set kun kan arbejde 8 timer om ugen. Der er i den forbindelse henvist til, at arbejdet er tilrettelagt på en måde, så det er optimalt i henhold til min klients helbredsmæssige be-

grænsninger og der kan derfor ikke peges på andre arbejdsområder, hvor min klient skulle kunne arbejde mere.

Der er herefter intet grundlag for Velliv, Pension og Livsforsikring NS' vurdering af, at min klients arbejde med [...] ikke skulle være optimale i henhold til hans helbredsmæssige situation og denne argumentation må tilsidesættes.

Principalt gøres det derfor gældende, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension, idet han med virkning fra 31. august 2016 har haft en erhvervsevne, der var nedsat med mindst 2/3.

Subsidiært gæres det gældende, at min klient har opfyldt betingelserne for udbetaling af invalidepension — på baggrund af en erhvervsevne der var nedsat med halvdelen — fra 31. august 2016 og fremefter og at han herefter har opfyldt betingelserne for udbetaling af fuld invalidepension på baggrund af en erhvervsevne nedsat med mindst 2/3 fra 23. august 2018.

Jeg skal for en god ordens skyld oplyse, at jeg er enig i, at der er en karenperiode på 3 måneder fra min klient har opfyldt betingelserne for udbetaling og til udbetaling rent faktisk skal ske."

Selskabet har i brev af 2/7 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Er forsikredes erhvervsevne nedsat til halvdelen, men ikke til 1/3, er der fritagelse for indbetaling pr. kulance og halv udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).

Sagsforløb

Vi modtager den 19. maj 2017 et brev fra [klagerens] advokat, hvor han anmoder om en genoptagelse af sagen, da [klageren] ikke længere er i stand til at arbejde i samme omfang, som ved Ankenævnet for Forsikrings kendelse 86.853.

Advokaten vedlægger akterne fra kommunen, som ligeledes er blevet sendt til Ankenævnet for Forsikring – Bilag 10 a-d – hvorfor disse ikke vedlægges igen.

For at kunne tage stilling til, om der er sket en forværring af [klagerens] helbredsmæssige tilstand, indhenter vi journaloplysninger fra [hospital] og [sygehus] (bilag B og C). Disse oplysninger viser ikke nogen overbevisende årsag til smerterne, og [klageren] bliver beskrevet, som neurologisk intakt. Vi ønsker dog at få en speciallægeerklæring fra en specialist i neurokirurgi.

Vi modtager speciallægeerklæringen fra overlæge [...] den 4. april 2019 (bilag D).

På baggrund af denne og journaloplysningerne fra [hospital] og [sygehus] vurderer vi, at der er sket en forværring af [klagerens] generelle erhvervsevne fra den 23. august 2018. Vi vurderer, at erhvervsevnen er nedsat med mere end halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre. Vi bevilger der-

for halv udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling pr. kulance fra karensperiodens udløb den 23. november 2018. Dette oplyser vi i brev af den 7. maj 2019 (bilag E).

Vi modtager 25. juni 2019 en mail fra advokat [...] (bilag F), hvor han ikke er enig i vores afgørelse omkring bevillingstidspunkt, og samtidig beder han om en mere uddybende begrundelse for vores vurdering.

Vi sender et brev til advokaten den 28. september 2019, hvor vi fastholder vores tidligere vurdering, og kommer med en uddybende forklaring på vores afgørelse (bilag G).

Forsikredes klage

Forsikrede klager ved sin advokat over Vellivs vurdering af den generelle erhvervsevne. De mener, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen fra den 31. august 2016, og fra den 23. august 2018 er den generelle erhvervsevne nedsat med mere end 2/3.

Vellivs afgørelse

Indledningsvis skal det anføres, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Da vi modtager advokat [...] henvendelse af den 19. maj 2017 vedlagt kommunale akter (advokatens bilag 10 a-d), kan vi ikke, på baggrund af disse, vurdere, om der er sket en helbredsmæssig forværring af [klagerens] gener, der gør, at han opfylder betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling efter den 1. september 2014 jf. AK 86.853.

Advokat [...] henviser til, at der er sket en nedsættelse af hans timer i fleksjobbet. En nedsættelse af arbejdstiden i et fleksjob kan ikke alene sidestilles med, at der er sket en forværring af den helbredsmæssige tilstand. Når kommunen vurderer arbejdsevnen, så er det med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Advokat [...] henviser i sin klage til en frihåndssattest fra [klagerens] egen læge, hvor han beskriver, at [klageren] har kroniske smerter i lænderyg og nakke med en intensitet svingende fra 2-8 samt forværring af generne ved belastning. En erklæring fra egen læge alene kan ikke begrunde et erhvervsevnetab. Egen læge har speciale i almen medicin, hvilket gør, at egen læge ved lidt om mange specialer og skal forholde sig til hele personen, og ikke kun de fysiske gener.

For at kunne fastslå om der er indtrådt en forværring af [klagerens] erhvervsevne, indhenter vi derfor journaloplysninger fra [hospital] (bilag B) og [sygehus] (bilag C) samt en speciallægeerklæring fra overlæge [...], som har speciale i neurokirurgi (bilag D).

Af journaloplysningerne fra [sygehus] (bilag C) fremgår det den 21.12.2017, at "han er set grundet konstante lændesmerter, og udståling til højre bagside af ben. Det er ingen oplagte tegn på nerve-rodspåvirkning fra lænderegionen. Der findes normal neurologi". Det fremgår ligeledes af journaloplysninger fra [hospital] (bilag B) af den 16. januar 2018, at "han bevæger sig frit omkring. Er ikke smertepåvirket, har ingen afværgeholdning eller halten. Ingen problemer med at tage tøj af og på eller komme op og ned fra briksen. Der er fine krumningsforhold. Kan stå på tæer og hæle samt på et ben på begge sider uden problemer. Er i god fysisk form".

Vi indhenter ligeledes en speciallægeerklæring fra [...], hvoraf det fremgår, at sværhedsgraden af smerter i hoved, lænd og nakke varierer noget, især afhængig af belastning, men som er konstante og hyppige. Han har udtalt bevægeindskrænkning i nakke og lænd, svære smerter ved beskeden benløft, tydelig smerteforpinning ved bevægelser, gang med fikseret lænd og gang foregår meget forsigtigt. Der er ingen klare tegn på påvirkning af det perifere eller centrale nervesystem. Hans smertestillende medicinforbrug indskrænker sig til muskelafslappende tabletter dagligt og håndkøbsmedicin et par gange om ugen.

Sammenholdt med journaloplysningerne fra [hospital] (bilag B) af den 23. august 2018, hvor det fremgår, at han gennem de seneste måneder har oplevet en forværring af hans kendte smerter i længeryggen med udstråling til forsiden af femur på højre side, og han oplever stor psykisk belastning grundet belastet økonomi, foretager vores lægekonsulenter, med speciale i neurologi og neurokirurgi, en vurdering af hans generelle erhvervsevne.

De vurderer, at hans angivelser omkring smerteintensitet viser, at han har ca. 26 dage om måneden med en beskeden smerteintensitet. Der er ikke indikation for, at han benytter sig af stærkere smertestillende medicin. Der er i ingen af de udførte undersøgelser i relevante specialer i forløbet fundet objektive tegn på påvirkning af rygmarv, nerverødder eller perifere nervesystem.

Vi har derfor vurderet, at der er tilstrækkelig dokumentation for, at der er sket en forværring af hans generelle erhvervsevne fra den 23. august 2018. Vi vurderer, at der er dokumentation for, at den er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mere.

Ligeledes skal det bemærkes, at [klageren] er ansat i fleksjob i et [...] med fysiske opgaver, hvor han arbejder effektive 8 timer om ugen. Arbejdet som [...], vurderer vi ikke, uanset at det anføres, at tunge funktioner undgås, kan være optimalt hos personer med nakke- og lændesmerter.

Det fremgår af oplysninger, at [klageren] også har nogle psykiske problemer, dog fremgår det af journaloplysninger fra psykiatrien 10-09-2018 (Bilag H), at han har en kortvarig depressiv tilpasningsreaktion, hvorfor vi ikke mener, at dette nedsætter hans erhvervsevne yderligere."

Klagerens advokat har i brev af 13/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"For en god ordens skyld skal det præciseres, at det er min principale opfattelse, at min klients erhvervsevnetab er nedsat med mindst 2/3 fra 31. august 2016. Subsidiært gøres det gældende, at min klients erhvervsevnetab er nedsat med mindst halvdelen fra 31. august 2016 og med mindst 2/3 fra 23. august 2018.

Velliv har anført, at det i henhold til den tegnede forsikring alene er det helbreds-mæssige der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Dette er efter min opfattelse ikke i overensstem-

melse med de fremlagte forsikringsbetingelser og disses definition af tab af erhvervsevne jfr. bilag A, punkt 22, hvor det er anført, at nedsættelse af erhvervsevnen foreligger 'når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lign. uddannelse og alder.'

Udover helbredstilstanden er der altså henvist til uddannelse og tidligere beskæftigelse og der skal derfor inddrages andre forhold end de rent lægelige i henhold til betingelserne.

Reelt ligner forsikringsbetingelserne meget de kriterier kommunen anvender ved fastlæggelse af vilkår i fleksjob. Disse kriterier beror således også hovedsageligt på den pågældendes helbredstilstand, men der kan også tages hensyn til tidligere uddannelse og beskæftigelse.

Velliv har anført, at der i kommunens vurdering også tages hensyn til den pågældendes fremtidsønsker og sociale forhold, hertil skal det dog bemærkes, at der er ingen, der får tilkendt fleksjob på ren sociale forhold eller blot fordi, at de ønsker det.

Vedrørende min klients konkrete fleksjob kan det oplyses, at han startede i september 2014, hvor han arbejdede 15 timer med 100% effektivitet. I takt med at min klient oplevede en forværring af sin helbredstilstand, blev det nødvendigt, at sætte arbejdstiden ned - for at kompensere for hans manglende effektivitet og stigende antal sygedage.

I kraft af dette forløb, hvor min klient har arbejdet alt hvad han kunne, er der dermed også en dokumentation for, at de 8 timer, han er i stand til at arbejde på nuværende tidspunkt, er udtryk for hans maksimale arbejdssevne. Det gøres på den baggrund gældende, at vilkårene i hans nuværende fleksjobansættelse svarer fuldt ud til hans resterende erhvervsevne, og det er ikke muligt at pege på andre konkrete arbejdsfunktioner, hvor han skulle kunne arbejde mere end 8 timer om ugen.

I denne sammenhæng skal det også fremhæves, at arbejdsfunktionerne i fleksjobbet som [...] er optimale i forhold til hans helbredsmæssige gener. Der er mange forskellige arbejdsopgaver, så min klient har adgang til afvekslende arbejdsstillinger, ligesom det er nødvendigt, at der absolut ikke er nogen stillesiddende opgaver. Det gøres gældende, at min klients ikke ville kunne arbejde mere i andre arbejdsfunktioner end dem, som han har i det nuværende fleksjob.

Velliv har endvidere anført, at der ikke skulle kunne lægges vægt på frihåndssattesten udfærdiget af min klients egen læge d. 13. juni 2018 jfr. bilag 4.

Dette forekommer at være en smule selvmodsigende i forhold til Vellivs argument om, at vurderingen af erhvervsevnen skulle være rent lægelig. Hvis der skal foretages en rent lægelig vurdering, må man nødvendigvis se på, hvad lægerne udtaler.

Jeg vil også fremhæve, at indholdet af frihåndssattesten fra egen læge reelt er meget enslydende med speciallæge i neurokirurgi [...] konklusion i speciallægeerklæringen af 28. marts 2019 jfr. bilag 6.

Speciallægeerklæringen beskriver ikke blot min klients tilstand på speciallægens undersøgelsestidspunkt, men bekræfter i virkeligheden også, at egen læge havde ret i sin vurdering af 13. juni 2018.

Der er derfor ikke noget grundlag for at skulle se bort fra egen læges frihåndstest.

Igennem behandlingsforløbet som min klient har været i i efterhånden mange år, er han løbende blevet opfordret til at træne sin ryg og holde sig i god fysisk form for at rygproblemerne ikke forværrer yderligere. Dette har min klient forsøgt at leve op til og det forhold, at han er i god fysisk form ændrer ikke på, at han har de gener, som der er beskrevet hos både egen læge og speciallægen.

Min klient har også forsøgt mange forskellige typer smertestillende medicin og er endt med at han på nuværende tidspunkt kun tager muskelafslappende medicin i samråd med smertecentret på [hospital]. Man har således afprøvet stærkere smertestillende medicin, men min klient tåler det ikke, idet han får voldsomme bivirkninger heraf. Medicineringen sker som nævnt i samråd med smertecentret, hvorfor der ikke er noget grundlag for at bruge denne imod min klient.

Det fastholdes derfor, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne med mindst 2/3 fra 31. august 2016 og fremefter."

Selskabet har i brev af 31/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af betingelserne, bilag A, at ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder, subsidiært mellem halvdelen og en tredjedel.

Herefter fremgår det, at en sådan nedsættelse foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end en tredjedel af, hvad der sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det vil sige, at det alene er de helbredsmæssige følger, som [klageren] har efter et sygdoms- eller ulykkestilfælde, som vi forholder os til, og når vi skal vurdere, om han opfylder betingelserne, så kigger vi på, om han, med de gener han har, vil være i stand til at varetage sit tidligere erhverv eller andet erhverv, og samtidig vil være i stand til at tjene det samme eller mere end en tredjedel, subsidiært halvdelen af, hvad han gjorde inden sygdoms- / ulykkestilfældet.

Som tidligere oplyst, er kommunens afgørelse om fleksjob ikke afgørende for vores vurdering af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper, hvoraf helbredet kun udgør ét element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af erhvervsevnen.

Kommunens afgørelse om fleksjob kan derfor ikke lægges til grund for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til mindre end en tredjedel, subsidiært halvdelen.

Ligeledes kan antal timer og løntilskud i den konkrete jobfunktion ikke lægges til grund for, at den generelle erhvervsevne er nedsat til mindre end en tredjedel.

Vi mener derfor ikke, at der kan sættes lighedstegn mellem kommunens vurdering af [klagerens] arbejdsevne og Vellivs vurdering af hans generelle erhvervsevne.

Det er korrekt, at egen læge i sin frihåndsattest beskriver de samme gener, som der bliver beskrevet i speciallægeerklæringen fra overlæge [...], men som vi tidligere har oplyst, så mener vi ikke, at frihåndsattesten kan stå alene, når vi skal vurdere, om [klageren] har mistet mere end halvdelen af sin erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv.

Egen læge har ikke den samme specialviden indenfor nervesystemets opbygning og funktion, som en speciallæge i neurokirurgi, og når vi skal se på, om de objektive fund svarer til [klagerens] klager, så vægter speciallægeerklæringen fra [...] mere end frihåndsattesten fra egen læge, som udelukkende beror på [klagerens] subjektive gener og ikke indeholder nogen objektiv vurdering.

[Klagerens] advokat oplyser, at arbejdsfunktionerne i fleksjobbet som [...] er optimale i forhold til hans helbredsmæssige gener. Vi mener fortsat, at arbejdet som [...] ikke kan være optimalt hos personer med nakke- og lændesmerter. Det skal ligeledes bemærkes, at [klageren] har haft rygbesvær siden teenageårene, men har trods dette gennem hele sit arbejdsliv valgt betydeligt rygbelastende arbejde."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 20/10 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Det anføres, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for Vellivs vurdering i sagen. Dertil bemærkes, at selve kriteriet for tilkendelse af et fleksjob er, at der skal være tale om en væsentlig og varig nedsættelse af arbejdsevnen, dette vil i langt de fleste tilfælde være p.g.a. de helbredsmæssige forhold, hvilket netop også er tilfældet i nærværende sag.

Endelig anfægter Velliv sidst i deres skrivelse, at min klients job som [...] skulle være optimalt hos personer med nakke- og lændesmerter, hvortil bemærkes, at der ikke kan peges på et job, som er mere skånsomt og dermed bedre egnet for min klient. Det helt afgørende for min klient er, at der er tale om et afvekslende job med høj grad af fleksibilitet og ingen stillesiddende arbejde. Det er netop tilfældet med min klients fleksjob og da også netop begrundelsen for, at han er blevet ansat i denne type job. Hvis han kunne arbejde væsentligt mere i et andet job, ville dette have været af afgørende betydning — og dermed taget op — i den kommunale sag.

Jeg skal i øvrigt fastholde alle tidligere anførte forhold og begrundelser og kan medgive, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 14/4 2015 fra smertecenter fremgår bl.a.:

"Anamnese

Pt. har haft skæv ryg i mange år og blev af den årsag kasseret til session. Var i 1999 udsat for en arbejdsulykke, hvor han greb efter en flise der faldt og fik et vrid i ryggen. Efterfølgende arbejds-skadesag blev afvist. I 2010 kørte pt. galt med [...] og fik et slag i hoved og nakke og følte, han blev mast sammen (i columnas længderetning). Siden forværrede smerter. Aktuelt beskrives der smerter i lænderyggen udstrålende ned i højre balde og af og til helt ned til anklen. Desuden intermit-

terende smerter i nakken. Pt. har ifølge eget udsagn prøvet et hav af smertemedicin, men kan ikke huske navnet. Der er bl.a. Dolol, Oxynorm og muligvis Imipramin og Lyrica. Har haft god gavn af TENS og har overvejet at købe et apparat, men har ikke kunne finde et indtil videre. Har desuden afprøvet en række alternative behandlinger bl.a. massage og akupressur, sidstnævnte med o.k. effekt. Beskriver konstante smerter i lænderyggen og intermitterende smerter i nakken. NRS svinger typisk mellem 5 og 8. Pt. kan ikke se et klart mønster i sine smerter, nogle tunge løft forværrer dem, nogle gør ikke. Nogle aktiviteter forværrer smerterne, andre gør ikke, men langvarig og vedvarende aktivitet har dog en tendens til at forværre smerterne.

Nattesøvn

For det meste o.k. Sover dog meget uroligt og drømmer meget. Føler sig som regel udhvilet, når han vågner. Jævnligt kan han have svært ved at falde i søvn eller vågne i løbet af natten, men finder altid ro på et tidspunkt, og kan pga. sin fleksibel jobordning sove til han vågner.

Aktivitetsniveau

Kan som nævnt ikke se noget klart mønster i, hvordan aktivitetsniveauet påvirker smerterne. Pt. fører smertedagbog. Har klaret sig med en række omjusteringer i sit job, hvor han aktuelt har fleksjob og kan komme og gå lidt som det passer ham, når ellers jobbet bliver udført. Har også lavet omjusteringer i hjemmet som f.eks. ekstra lang støvsugerslange m.m. Kan på den måde varetage et fleksjob og hjælpe til med de fleste opgaver i hjemmet. Træner jævnligt i motionscenter typisk i hold, hvor han så holder pauser ved øvelser, han ikke kan pga. smerter.

Psykisk anamnese

Efter pt. har fået smerter, har pt.s temperament udviklet sig i aggressiv retning. Kan blive meget vred og føler i den sammenhæng, at han er en anden person. [...]. Føler sig ikke egentlig deprimeret, men humøret afhænger meget af, hvor slemme smerterne er. Har påvirket koncentration og hukommelse, specielt hukommelse. Hvis han ser en film, er det bedst, han kan spole tilbage og gentage ting, han misser og det er ikke altid, at han kan gengive film eller samtaler efterfølgende. Redskaber til at håndtere smerter.

...

Objektiv undersøgelse

Almen tilstand: ikke akut påvirket

Performance: status Middel

Psykisk

Vågen og klar. Fortæller relevant sin sygehistorie. Ikke plederende. Neutralt stemningsleje.

Ryg

Skoliose. Udtalte spændinger i nakke, thorax og lumbalcolumna.

Neurologisk

SENSIBILITETSUNDERSØGELSE: Normal sensibilitet i de smertefulde områder. Særligt ingen hyperalgesi eller aliodynii.

KONKLUSION

[...], men kroniske komplekse rygsmerter. Har prøvet meget forskellig medicin uden effekt og med væsentlige bivirkninger. Det ser ud til at der er prøvet både opioider, antidepressiva og antiepileptika. Er ikke umiddelbart interesseret i yderligere medicinafprøvning, men har tidligere haft gavn

af TENS, hvilket han gerne vil prøve. Er desuden yderst interesseret i metoder til smertetackling. Psykisk vurderes pt. ikke deprimeret. Har haft en del problemer med aggressivt temperament, efter at smertetilstanden debuterede, jvf. ovenstående, dette er blevet væsentlig bedre, efter han har arbejdet systematisk med det. Socialt er pt. afklaret i fleksjob på 12 timer ugentligt, hvilket fungerer i øjeblikket. Har ikke isoleret sig fra sociale kontakter.

PLAN

1. Mod muskelspændinger rp. tabi. Baclofen 10 mg i vanligt optitrering efter skriftlig anvisning.
2. Henv. til psykolog mhp. visitation til smertetacklingshold, evt. mindfulness, hvis pt. kognitivt er klar til dette.
3. Ny tid hos undertegnede mhp. opstart af TENS-behandling.

...

Diagnosekode: R522E, komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter.

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DR522E, Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

Diagnoser - Bidiagnose: DM549, Rygsmerter LINS"

Af journalnotat af 17/3 2016 fra rygmedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Anamnese

[Klageren] præsenterer nakkesmerter øverst i højre side af nakken med udstråling til højre hånd i form af snurrende fornemmelser. Symptomerne er intermitterende. Debuterede i 2010 for sig i forbindelse med uheldet hvor pl. slår hovedet op i taget af en traktor. Nu forværring gennem 3 måneder. Vas: 6. Forværres ved bagoverbøjning af nakken og rotation mod venstre. Lindres ved brug af TENS. Ingen bugpresseaggravation. Angiver urinretention siden UT 2010. Ingen påvirket gangfunktion siden debut af aktuelle. Generelt helbred: Kendt med vedvarende lave lændesmerter med udstråling til højre ben. I forbindelse med udredning på smerteklinik tilkommer krampes i venstre ben i forbindelse med undersøgelse. Angiver kognitive vanskeligheder siden UT. Ingen øvrige konkurrerende lidelser, familiære dispositioner eller utilsigtet vægttab. Forventninger er i udredning. Er bekymret for at nyttilkomne symptomer i højre hånd.

...

Objektiv undersøgelse

AT: Upåfaldende. ET: Middel. Fremstår konditioneret. Kan udføre et bens stand, hugsiddende og hæl/ tågang. Der ses en langs-formet skoliose med lidt kort venstre UE og shift mod venstre. Lidi affladet krumninger cervikalt og torakalt. Ekstension, lateralfleksion mod højre og rotation mod højre: Forværring af kendte smerter i øvre cervicalis. Aksial kompression, traklien: Ingen effekt. Foramen kompression venstre: Provokerer højresidige sovende fornemmelser i alle finger. Egal kraft og sensibilitet på OE og UE. Reflekser: Manglende tricepsrefleks sin, manglende brachialis dexter. Manglende akillesrefleks dexter, manglende patellarrefleks bilat. UL NT: Neg. Skulder: I.a. Ingen klonus eller Babinski. Palpation lokal ømhed over C2/C3 dexter. Ømhed over trapezius dexter samt paraspinale muskulatur dxt i hele sit forløb.

Konklusion og plan

Klinisk og umiddelbart ikke tegn på nerverodspåvirkning og normal neurologi fraset manglende triceps og brahioradialisreflekser. På baggrund af UT skønnes relevant paraklinisk udredning mhp.

at udrede for cervikalt patologi. Nytilkomne symptomer over venstre crus. Aktuelle kan også være del af samlet smertesyndrom. Udrednings- og behandlingsplan: Henvises til MR-skanning af columna cervicalis obs. nerverodspåvirkning dexter, spinalstenose. Socialmedicinsk plan: Ingen tiltag. Medicinsk plan: Ingen tiltag. Prognose: Det forventes ikke at patientens tilstand ændrer sig væsentligt."

Af journalnotat af 30/11 2017 fra rygklinik fremgår bl.a.:

"Aktuelle

[Klageren] kommer grundet vedvarende konstante lændesmerter og udstråling til højre bagside af ben. Kendt gennem rigtig mange år. Aktuelt uændret symptomer, men forværring af smerter. Føler der er for lidt plads ind i ryggen mellem hvivl L3/L4 og L4/L5. Tidl. gennemsnitlige smerter 1-2/10 NRS, aktuelt 4/10 NRS - ved jagt til ben 8/10 NRS.

Der kan være stor variation i smerterne. Symptomerne i ben kan forværres af spontan smertejag. Angiver forsat at have en forsikringssag kørende ang. erhvervsskadedetab. Bagoverbøjning giver smerter til hele kroppen ellers er der ikke noget specifikt som forværre eller lindre.

Søvnforstyrrelser: Vågner ofte pga. smerter. Smerter ved bugpresseaggravation. Angiver normal blære/ tarmfunktion. Ingen inflammatoriske markører. Intet utilsigtet vægttab eller andre B-symptomer.

Behandling: fysioterapi - lindrende effekt. Forventninger: er frustreret og desperat, er villig til at prøve alt for evt. bedring. Hvis operation er muligt ønsker pt. dette.

...

Objektiv undersøgelse

Ryg:

Gang: upåfalden. Siddende: ofte stillingsskifte. Stående: Der ses en lang s-formet skoliose med lidt kortere venstre ben er selv mod venstre. Let affladet lumbal lordose. Hugsiddende: Upåfaldende.

Bevægelighed af columna: Moderat nedsat bevægelighed i fleksion, let nedsat bevægelighed i ekstension som lateralfleksion bilateralt, giver strammende/ stræk fornemmelse til lænd. Palpation: Muskulær ømhed svarende til den paravertebrale muskulatur bilateralt, partus lumborum bilateralt mest udtalt højresidig. Fjedringsøm over L4. Ingen perkussionsømhed.

Ekstremiteter

Bevægelighed hofter: l.a. SI-led: l.a.

Neurologisk

Hæl/ tågang og et bens stand: Upåfaldende. Neurologisk undersøgelse af UE: Sensibilitet og styrke egale og normale. Dybe reflekser- taler og hase refleks egale og manglende, høres refleks egale og normale. SLR: Negativ- venstresidig 80 ° med hasenstramning, højresidig 70 ° med lændesmerter og hasenstramning. Krydset SLR: Negativ. Omvendt SLR: Negativ

Konklusion og plan

[Klageren] set grundet konstante lændesmerter og udstråling til højre bagside af ben. Klinisk findes d.d. ingen oplagte tegn på nerverodspåvirkning fra lænderegion. Der findes normal neurologi. Patienten er meget frustreret og ønsker afklaring om der ikke er yderligere at tilbyde han. Angiver stort ønske om at vurderes ryggkirurgisk. Der er derfor behov for ny billeddiagnostisk udredning af columna lumbalis. Patienten har allerede afprøvet alle andre tilbud i rygmedicinsk regi, hvis der ikke forelægger et ryggkirurgisk tilbud, er der ikke yderligere at tilbyde patienten. Der vurderes at være tale om et kompleks vedvarende smerteproblematik. Egen læge kan derfor overveje om patienten evt. skal henvises til smerteklinik."

Af journalnotat af 21/12 2017 fra rygmedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Parakliniske undersøgelser

MR-skanning af columna lumbalis. 12.12.2017. [sygehus]. Sammenholdt med MR-skanning fra 31.10.2013, [sygehus]

Uændret normal højde af corpora. Der er tilkommet en intern discusherniering i corpus L3 med perifokalt ødem og uændret spondyloserelaterede forandringer i knoglemarven i corpus L4. Uændret normale forhold omkring conus medullaris.

L3 og kranielt: Uændret normale forhold. L3/L4: Let discusdegeneration med discusprotrusion med overvægt mod højre. Der er let højresidig recesstenose og uændret let bilateral spondylartrose, ellers normale pladsforhold. L4/L5: Let nedsat væskesignal i discus, men med bevaret discushøjde. Der ses uændret let bilateral spondylartrose, ellers normale pladsforhold. L5/S1: Normale forhold.

Konklusion:

Degenerative forandringer - uændret.

Intern discusherniering i corpus L3 i med perifokalt ødem - nytilkommet.

...

Konklusion og plan

[Klageren] set grundet konstante lændesmerter og udstråling til højre bagside af ben. Klinisk findes d.d. ingen oplagte tegn på nerverodspåvirkning fra lænderegion. Der findes normal neurologi. Paraklinisk via MR-skanning findes uændret Degenerative forandringer L3/L4 og L4/L5, dog med tilkomst af intern discusherniering i corpus L3 i med perifokalt ødem.

Konfereret om Overlæge [...] som ikke finder noget neurokirurgisk findes intet tilbud. Det kan dog ikke afvises at patientens symptomer kan afhjælpes med en stivgørende operation på flere niveauer. Der anbefales derfor henvisning til neurokirurgisk amb. afd. U med videre henvisning til afdeling 0. ang. overvejelse om evt. mulighed for stivgørende opr. på flere niveau på degenerative forandringer L3/L4 og L4/L5.

Patienten har allerede afprøvet alle andre tilbud i rygmedicinsk regi, hvis der ikke forelægger et ryggkirurgisk tilbud, er der ikke yderligere at tilbyde patienten. Afsluttes fra rygmedicinsk amb. Og henvises til neurokirurgisk amb. [...]."

Af journalnotat af 16/1 2018 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Anamnese

[Klageren] som igennem mange år har haft tendens til rygsmerter. Smerterne forværredes i 2010 hvor han havde et uheld med en traktor som væltede. Der er siden været tendens til kraftige lænderygsmerter. Pt. er også kendt med nakkesmerter, som er behandlet konservativt. Pt. er pga. nakke og lænderyg problematikken i fleksjob. Han arbejder [i fysisk funktion]. Der er tendens til udstrålende smerter på bagsiden af højre ben, men det er rygsmerterne, som er mest invaliderende. Pl. har været i flere forskellige forløb bl.a. på Rygeentret [...] og [...]. Der har også været forløb i smerteklinikken og i [...]. Pt. har fået behandling af forskellig slags inkl. medicinsk behandling, som han dog ikke tager længere, da han fik det ubehageligt heraf. Pt. klarer sig med træning i træningscenter 3 x ugentligt hvorved han kan holde symptomerne nede. Desuden har der tages apparat som kan lindre symptomerne i perioder. Pt. sover under rygsmerterne dårligt. Han kan ikke arbejde mere end de 12 timer han har nu.

...

Pt. ønsker evt. operation, hvis dette kan lindre hans rygsmerter bare en smule.

...

Objektiv undersøgelse

Bevæger sig frit omkring. Virker ikke umiddelbart smertepåvirket. Ingen afværgeholdning eller halten. Ingen problemer med at tage tøj af og på eller komme op og ned af briksen. Columna ses med fine krumningsforhold. Let ømhed af proæssi spinosi lumbalt minimal ømhed af paravertebral muskulatur. Pt. kan stå på tæer og hæle samt på et ben på begge sider uden problemer. UE: Normal kraft over alle led. Normale og egale patella og akillesreflekser bilateralt. Normal følesans overalt. Let tendens til udstrålende smerter ved strakt benløfttest på højre side. MR-skanning af columna lumbalis. 12.12.2017. [...] Sygehus Der er let højdereduktion af discus på L3/L4-niveau. Let mørkfarvning af discus på L4/L5-niveauet. Let protrusion af discus skiven L3/L4 mod højre. Pæne facetled. Pt. klarer sig acceptabelt uden smertestillende medicin i fleksjob 12 timer om ugen. Han kan holde symptomerne nede ved træning 3 x ugentligt. Han er i god fysisk form. Føler sig dog alligevel generet af rygsmerterne

...

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM513, Anden torakal eller lumbal diskusdegeneration"

Af frihåndssattest af 13/6 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Frihåndssattest til advokat vedr rygsmerter.

Kroniske smerter i lænderyg og nakke, svigende i intensitet fra 2 til 6-8 på VAS 0-10. Udstråling til højre ben bagside til læg. Indimellem sphinctersympt, fornemmelse af mgl tømning, efterdryp og fornemmelse af mgl tømning ved aff, soiling. Pt føler han får stød i ryggen, voldsomt ubehag, kortvarigt, herpå bedring igen. Disse sympt har ellers været svundet i et stykke tid men nu remitteret. Pt træner sin ryg som anvist tidligere. Pt er påvirket psykisk af de kroniske smerter, svingende stemningsniveau, grådlabil, angst for fremtiden samt hukommelsesvanskeligheder. Pt er bange for hvad fremtiden bringer. De seneste 2 uger påvirket nattesøvn. Pt ... er på flexjob, 8 timer/ugentligt men arb reelt 12 timer/uge."

Af journalnotat af 23/8 2018 fra smertecenter fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen

Henvist fra ØNH-amb, hvor pt. er set til udredning for søvnapnø, til revurdering og eventuel om-lægning af medicin. Ifølge pt. skyldes henvendelsen at han igennem de sidste måneder har oplevet en forværring i sine kendte komplekse kroniske smerter med indvirkning på hans samlede situation både psykisk og socialt.

Tidligere

Langvarig anamnese med kronisk komplekse smerter med udgangspunkt i lænderygsmerter med udstråling til UE samt nakkesmerter. Er tidligere set på Smertecenter [...], hvorfra han er afsluttet i december 2015. Der henvises til tidligere primær notater

Aktuelle

Er egentlig henvist til revurdering af hans medicinering af kroniske smerter med Baklofen fra ØNH-amb. hvor pt er udredt for søvnapnø. Man skønner her at pt.'s oplevede træthed skyldes brug af Baklofen og ikke søvnapnø. Pt. selv angiver at han kommer fordi at han de seneste måneder har oplevet en forværring af sine kendte smerter i lænderyggen med udstråling til forsiden af lemur på hø. side. I samme periode har pl. oplevet stor psykisk belastning pga. problemer med belastet økonomi, [...], samt et brud med sin kæreste. Han har oplevet regelrette angstanfald og er set to gange i august måned på Psykiatrisk Akutmodtagelse, hvorfor der henvises til disse notater. Angst og tankemylder typisk til natten. Er fra psykiatrisk side opstartet Quetiapin og egen læge har på psykiatrisk anbefaling opstartet SSRI-beh., dog i form af Mirtazapin pga. søvnforstyrrelserne. Pt. selv føler at hans smertetilstand er den tilgrundlæggende årsag og at de psykiske og sociale problemer kommer mere sekundært. Angiver dog samtidigt at han synes der er vanskeligt at afgøre hvad der er op eller ned i sagen. Er senest vurderet på Rygcenteret[...] for ca. ½ år siden, hvor man ikke vurderer at have nogen behandlingstilbud.

Tidligere smertebehandling

Afsluttet fra Smertecenteret i 2015 med behandling i form af Baklofen, Gabapentin og TENS. Han er siden ophørt med Gabapentin pga. bivirkninger.

Smertestatus

Angiver smerter svarende til gennemsnitligt VAS 6 - 7 med smertetoppe på 8 - 9. Fysisk aktiv og operetholder at træne jævnligt. Føler normalt ikke at træning påvirker hans smerter negativt men de seneste måneder har han dog alligevel haft vanskeligt ved at træne som vanligt.

Psykisk anamnese

Foruden ovenstående angiver pl. at han igennem en længere periode har følt sig meget stresset. Kender til at han siden barndommen har følt problemer med rastløshed med behov for højt aktivitetsniveau. Beskriver også en oplevelse som ligger mange år tilbage, hvor han i forbindelse med arbejde i en kloak sidder fastklemt i en snæver passage, hvor han går i panik. Dette er oplevelse han har genlevet ofte siden, ofte som mareridt.

Forventninger til smertecenter

Pt. angiver at han som udgangspunkt er mest motiveret for at afprøve anden medicin og at han ikke på nuværende tidspunkt føler at han vil få noget ud af de kendte holdforløb.

...

Objektiv undersøgelse

God almen tilstand. Kompliceret og vanskelig situation med forværring af kendte komplekse kroniske smerter. Da pt. fra psykiatrisk side samt via egen læge nyligt er opstartet i Medicinsk behandling for depression eller tilpasningsreaktion og indkaldt til en opfølgende vurdering i lokalpsykiatrisk regi i [...], skønnes det ikke på nuværende tidspunkt hensigtsmæssigt at opstarte et forløb i regi af smertecenteret med afprøvning af ny medicin. I stedet gives pl. i ny tid til opfølgning 25/9 2018 i smertecenteret, hvor pt.'s psykiatriske tilstand forhåbentligt er bedre afklaret og hvor effekt af opstartede behandling kan vurderes. Mulige behandlingstiltag vil til den tid kunne igangsættes. Der er ikke foretaget nogen ændringer i igangværende ordination er i FMK. Pt. er informeret om ovenstående konklusion og plan og samtykker til denne.

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DR522E, Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter"

Af journalnotat af 10/9 2018 fra psykiatrisk afdeling fremgår bl.a.:

"Anamnese

[Klageren] ikke kendt i psykiatrisk regi forud for to henvendelser til Psyk. Skadestue i august 2018 med symptomer på belastningsreaktion. Pt. henvises af egen læge mhp. vurdering af evt. depressiv tilstand samt mulighed for behandling.

TidligerePsykisk lidelse

Pt. har været velfungerende i mange år. Har arbejdet og har forskellige uddannelser. Har også haft over 10 år i en ledelsesstilling. Har godt kunnet holde til det. Aktuelle belastninger: siden 2010 har pt. ifm. en arbejdsskade oplevet kroniske smerter især i rygregionen. Dette med medfølgende nedsat arbejdsevne. ... Kæresten klager over pt.s mange smerter og vanskeligheder ifm. disse ... pga. smerteproblematikken har pt. arbejdet færre timer om ugen.

Somatisk lidelse

Diskusprolapslignende tilstand med rygsmerter til følge kronisk siden 2010. Eilers i det væsentligste sund og rask.

Aktuelle

Pt. angiver, at han har det meget bedre siden henvisningen hertil, dvs. de sidste 14 dage. Føler sig ikke nedtrykt. Har mere lyst og glæde. Er igen begyndt på arbejde for nylig. Det findes, at pt. ikke opfylder kriterierne for en klinisk depression. Føler sig ikke trist, har lyst til fx at gå på jagt eller spille golf hvilket dog ikke muligt for ham pga. den kroniske smertetilstand. Føler sig dog meget træt i løbet af dagen. Hvis han har fri, så sover han mere end almindeligvis. Pt. oplever stadigvæk en tendens til at glemme ting og aftaler, men det virker, som om det væsentligste dog ikke bliver glemt. Pt. har tidl. haft anfald med angst, hvilket han ikke har haft de sidste 14 dage. Har dog godt kunne mærke lidt angst ifm. at gå i fitnesscentret og motionere. Dette sidste for 14 dage siden. Der beskrives ikke socialfobi eller andre former for angst. Der beskrives ikke psykotiske symptomer, ej heller maniske episoder. Der bliver under samtalen i dag spurgt om ADHD-symptomer, og det findes ikke relevant med ADHD-lidelse. Pt. er ikke særlig bogligt interesseret, men kan godt sidde stille og læse en bog, hvis han skal. Også hvis det er uinteressant, og hvis det ikke var for smerterne, så ville pt. også godt kunne sidde stille og rolig i rimelig lang tid ad gangen. Ang. PTSD fortæller pt., at han har oplevet nogle traumatiske hændelser ifm. sit arbejde for mange år siden,

som er poppet op ifm. belastningerne de sidste stykke tid. Dog vurderes det ikke relevant med PTSD-lidelse på nuværende tidspunkt.

Ang. belastninger: [...]. Pt. har det sidste stykke tid været i psykoterapeutisk behandling hos en privaktprakt. psykolog og har følt, at dette har hjulpet. Har planer om at fortsætte samtalerne med mindre hyppigt mellemrum fra tidl. x 2 om ugen til til x 3 om måneden og måske sjældnere fremover. Det er forældrene, der betaler for psykologbehandlingen.

Medicinanamnese

Pt. fik ifm. besøg på psyk. skadestue i august ordineret Quetiapin, som har haft god effekt på tankemylder og angsttilstanden, dog har pt. ikke taget Quetiapin mere de seneste 14 dage, da han ikke har haft brug for det. Pt. er siden august opstartet i antidepressiv behandling med Mirtazapin øget til 30 mg dgl. Dette har pt. dog ikke taget siden weekenden, hvor han har glemt det. Mener ikke at have abstinenssymptomer eller at mærke symptomerne vænne tilbage.

...

Objektiv psykiatrisk undersøgelse

Fremtoning Venlig og imødekommende. Bevidsthedstilstand Vågen og klar. Orientering Orienteret. Stremningsleje Neutralt. psykomotorisk Upåfaldende. Tankegang Samlet og relevant. Hallucinationer Frembyder ingen. Vrangforestillinger Frembyder ingen. Kontaktform God formel og emotionel kontakt. Sygdomserkendelse Mener ikke at han er deprimeret, eller at han fejler andre psykiatriske lidelser. Er godt klar over hvad belastningerne som den kroniske smertetilstand giver ham psykisk.

Hukommelse Beskriver indimellem at have vanskeligheder med at huske ting og aftaler. Dette ses primært ifm. pt.s kroniske smerteproblematik samt de nye belastninger, han har været igennem og ikke som direkte, deciderede depressionssygdom. Intellektuelt Vurderes normalt. Følelser Pt. er ikke affektpræget under samtalen i dag. Kan lave jokes og griner passende under samtalen. Kooperation samarbejdende.

...

Konklusion og plan

Det handler om en [...], tidl. set i psyk. skadestue i august 2018 ad 2 omgange ifm. en del belastninger, pt. har været igennem. Pt. vurderes at være på vej ud af sin belastningsreaktionstilstand. Der er stadigvæk restsymptomer i form af hukommelsespåvirkninger samt træthedsfølelse, som også kan sættes ifm. pt.s kroniske smertetilstand gennem flere år. Der tages stilling til, og pt. vurderes ikke at fejle en anden psykiatrisk lidelse. Det vurderes, at det er bedst for pt. at fortsætte sine samtaler hos den privatprakt. psykolog, som han de seneste mdr. har haft kontakt til, hvilket pt. også er indstillet på. Pt. afsluttes derfor herfra. Der kan forekomme ændringer efter pt.s sag bliver konf. med overlæge i Team 3, og i så fald vil primærjournal gendelt til egen læge på ny med de pågældende ændringer. Pt.s tid i Sundhedsklinikken skal aflyses pga. afslutning herfra. Pt. har heller ikke fået skriftlig pi.info herfra pga. afslutning herfra.

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DF4320, Kortvarig depressiv tilpasningsreaktion."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/3 2019 fremgår bl.a.:

"Traumer:

I 2010: Arbejdsulykke. Under kørsel med [...] på en mark kørte han over et uopdaget hul i marken. Idet [...] falder i hullet opstår der traume i og med, at undersøgte bliver kastet op i luften og ram-

mer taget i [...] og ned igen. Dette sker to gange i forbindelse med, at både for og baghjulet kører i hullet. Undersøgte angiver, at han besvimer og vågner op længere nede ad marken, hvor [...] har kørt videre med en slags autokørsel og har kørt ca. 75-100 meter før han vågner op. Vågner op med udtalte smerter i både nakke og lænderyg, hovedpine og forkvalmet. Kan efterfølgende køre [...] hjem og har det skidt i lang tid efter. Vedholdende symptomer efterfølgende med både hovedpine og andre tegn på hjernerystelse samt udtalte nakkesmerter og lændesmerter samt flere andre symptomer, som beskrives senere.

I 2014: På parkeringsplads i personbil bakker undersøgte med lav fart op i en lygtepæl. Får et let vrid i ryggen, som forværrer hans i forvejen bestående lændesmerter. Desuden også forværring af nakkesmerter m.m.

Sygdomsforløb:

Undersøgte fortæller, at han, siden han var helt ung, 16-17-18-års alderen, har haft tendens til lændesmerter. Efter ulykken i 2010 har der været vedholdende, udtalte symptomer. Dels nakkesmerter og dels lændesmerter. Dels følger med nedsat hukommelse, hovedpine og synsforstyrrelser, svimmelhed, nakkesmerter og lændesmerter. Desuden tendens til snurrende fornemmelser ud i højre arm og hånd samt ned i højre ben gående ned bag på lår og læg og ned til hælniveau. En slags snurrende urofornemmelse i benet. Desuden tendens til flatusinkontinens samt efterdryp ved vandladning. I perioder udtalte smerter i både nakke og lænd og i perioder mindre udtalte smerter. Har været til forskellige undersøgelser- dels Rygcenter [...] i 2014 til konservativt forløb, hvor man forsøgte med antibiotikabehandling for modic-forandringer med begrænset effekt. I 2015 forløb på Smerteklinikken, [...]. I 2016 Rygcenter [...] med udredning for nakken, hvor det blev vurderet, at der ikke var yderligere at tilbyde pt. Desuden et forløb i 2018 på [...], hvor det vurderes, at man ikke kunne afhjælpe undersøgtes rygsmerter med kirurgisk intervention. Det er lidt usikkert, om undersøgte fik foretaget MR-scanning af nakke og ryg i forbindelse med traumet i 2010, undersøgte fik foretaget MR-scanning af lænderyggen på [...] Sygehus d. 31.10.18. Desuden ny MR-scanning af lænderyggen den 12.12.17 på [...] Sygehus. Sidste MR-scanning er sammenholdt med den forrige scanning og beskrives med tilkommet intern discusherniering af 3. lændehvirvels corpus med perifokalt ødem og uændret spondyloserelaterede forandringer i knogle på corpus L4. Overordnet beskrives fra L3 og opadtil uændret normale forhold. L3/4 med let discusdegeneration, let discusprotrusion med overvægt mod højre. Der er let højresidig recesstenose og uændret bilateral spondylartrose og ellers normale forhold. L4/L5 med let nedsat væskeindhold i discus, men bevaret discushøjde. Uændret let bilateral spondylartrose og ellers normale forhold. L5/S1 ses med normale forhold. Blev i forbindelse med sidstnævnte scanning af lænderyggen vurderet på både Neurokirurgisk Afdeling og på Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital].

Siden 2010 været i flere fysioterapibehandlingsforløb. Dels behandlinger og dels træningsprogram. Undersøgte har flittigt trænet siden, træner aktuelt ca. 2-3 gange ugentligt, dels med crossfittræning, yoga og styrketræning m.m. Angiver, at denne træning kan afdæmpe rygsymptomerne lidt, men har fortsat udtalte symptomer.

Overordnet er det, som nævnt under 'socialt', muligt for undersøgte at arbejde ca. 12 timer ugentligt i flexjob i [...]. Overordnet er alt arbejde, hvor han skal både bøje forover forhindret. Alt skal foregå med lige ryg. Almindelig dagligdag i hjemmet med almindelig husholdning er besværliggjort, idet han ikke kan bøje forover og f.eks. tage ting op fra gulvet. Desuden kan han ikke ræk-

ke ud fra kroppen og tage f.eks. en kande på et bord, da dette straks provokerer lænde- og nakkesmerter.

Overordnet er nakke- og lændesmerterne forværret i perioder, således at smerterne på VAS-score (scorer fra 1-10, hvor 10 er værst tænkelige smerter) på 2-3 i perioder og i perioder på ca. 3-5 dage

pr. måned forværring af smerter og næsten konstante 7-8 på VAS-skalaen. Smerterne i lænden kommer mest i jag og når dette opstår, kan han nogle gange falde, idet der også samtidig kommer smertejag ned i højre ben. Har ind imellem faldet og slået sig i forbindelse med dette.

Har af to omgange været til udredning og behandling ved smerteklinik, dette resulteret i den aktuelle smertebehandling.

Aktuelle klager:

1. Hovedpine:

Har udtalt tendens til hovedpine, opstår ca. 2-3 gange pr. uge og beskrives som en trykkende, jagende smerte i tindingeregionen. Tager ind imellem Treo for dette.

2. Nedsat hukommelse:

Siden ulykken i 2010 har undersøgte været præget af nedsat hukommelse således, at almindelige dagligdags ting glemmes konstant. Eksemplicerer dette med, at han f.eks. glemmer at tage en trailer med i jobfunktion selvom det var meningen. Glemmer at hente børn på forskellige adresser selvom han er på vej ud for at hente barnet.

3. Synsforstyrrelser:

Tendens til flimrende, sløret syn.

4. Svimmelhed:

Sjældent, men opstår ind imellem og beskrives som en nautisk svimmelhed.

5. Nakkesmerter:

Stort set konstante nakkesmerter, som sidder i højre side af nakken. Tendens til, at det stråler ned mod højre skulder. Intet bestemt, der provokerer det, men kommer uafhængigt af belastning.

6. Sovende, smertende fornemmelse i højre arm:

Især når der er forværring af nakkesmerter kommer der en tendens til sovende, snurrende fornemmelse gående ud i højre arm og gående ud i alle fingre.

7. Lændesmerter:

Tendens til udtalte lændesmerter lavt i lænden, mener selv, at det stammer fra omkring mellem 3. og 4. lændehvirvel. Især kommer smerterne i voldsomme jag, især ved belastning, især hvis han skal bøje sig forover eller tage ting, som er ud fra kroppen. Har også natlige smerter og vågner med dette. Smerterne kommer i jag og når jagene er værst, kan benene forsvinde under ham, således, at han falder. Angiver, at han har slået ribbenene fornylig i forbindelse med et fald i forbin-

delse med et smerte jag i ryggen. Det meste af tiden beskriver han smerterne i lænden med VAS-score 2-3 (scala fra 1-10, hvor 10 er værst) og i perioder på ca. 3-5 dage pr. måned VAS-score 7-8.

8. Udstråling med smertende, sovende fornemmelse ud til højre ben gående bag på lår, læg og ned til hæl niveau. Beskriver det som en slags jag/uro. Kommer samtidig med smerte jag i lænderyggen.

9. Flatusinkontinens:

Har svært ved at holde på flatus. Angiver dette ofte er pinligt i socialt øjemed. Angiver, at han har svært ved at færdiggøre /afslutte afføring ved toiletbesøg.

10. Inkontinens:

Angiver, at han ofte har efterdryp ved vandladning. Flatus og inkontinenssymptomerne forværres i perioder med forværret lændesmerter.

Ting han ikke kan gøre pga. ovenstående symptomer:

Har måtte opgive helt at spille [...]. Kan ikke bøje forover, kan ikke løfte ting ud fra kroppen. Den vanlige træning er meget afhængig af smertetilstanden og må gå forsigtigt til værks med dette.

Objektiv undersøgelse:

Slank. Vågen og klar. BT 112/76, puls 59. Kranienerven li-XII eksklusiv oftalmoskopi: Ingen neurologiske udfald. Columna cervicalis: Generelt indskrænket bevægelighed i alle retninger. Angiver nakkesmerter i specielt højre side herved. Let palpationsømhed sv.t. nakkehæftet bilateralt samt over skulderåget og ned over supra- og infraspinus. Ingen sikkertriggerpunkt herved. Negativ foramen

kompressionstest. Overekstremiteter: Normal tonus, trofik og kraft. Generelt dyb arefleksi. Normal sensibilitet for berøring. Ingen tegn på 1. neuronspåvirkning. Negativ Tinel over sulcus ulnaris og karpaltunnelen. Negativ Phalens test. Columna thoracolumbalis: Tydeligt fikseret i lumbale columna, tvangsholding mod venstre. Kan stort set ikke præstere bevægelse af columna, hverken ved sidebøjning eller ved foroverbøjning. Spændt lumbal muskulatur. Angiver palpationsømhed lavt lumbalt samt midttorakalt. Truncus: Angiver normal sensibilitet for berøring, der er bevaret abdominalreflekser. Underekstremiteter: Strakt benløft 10/30°. Stop pga. lændesmerter. Tydeligt smerteforpint ved stillingsskift fra stående til liggende og omvendt. Ingen sikre tegn på kraftnedsættelse i underekstremiteter. Der er normal tonus og trofik. Svage, egale patellar-, med i al hase- og achillesreflekser. Angiver normal sensibilitet for berøring overalt på underekstremiteterne. Gangen: Gangen er præget af fuldstændig fikseret lænderyg og meget forsigtig gang.

Resume:

[Klageren], som siden ca. 16-17 års alderen har haft problemer med lave lændesmerter og en tendens til nakkesmerter. Voldsomt traume i 2010, hvor han med [motorkøretøj] kører ned i et dybere hul og bliver to gange kastet op mod [...]loftet og slår hovedet mod. Efterfølgende bevidstløshed og [motorkøretøjet] kører selv videre ca. 75-100 meter. Herefter vågner undersøgtes op og er præget af voldsom hovedpine og hjernerystelsessymptomer samt smerter i nakke og lænderyg. Undersøgtes tilstand har siden været præget af voldsomme lændesmerter, nakkesmerter, hovedpine, svimmelhed, hukommelsessymptomer m.m., som beskrevet under aktuelle symptomer. Har

gennemgået forskellige fysioterapiforløb, er fortsat jævnligt i kontakt med fysioterapi med behandlinger og træner 2-3 gange ugentligt. Undersøgte har pga. aktuelle symptomer måtte opgive sit job og i 2014 tilkendt flexjob med arbejde 12 timer ugentligt. Arbejder i [fysisk funktion]. Der er i forløbet foretaget mindst 2 MR-scanninger af lænderyggen visende degeneration, specielt på L3/4 og L4/5-niveau. Desuden mellem de to scanninger tilkommet intern diskherniering i corpus L3 med perifokalt ødem. Der findes discusprotrusion på L3/4 med overvægt på højre side, hvor der er let højresidig recesstenose.

Desuden skal det nævnes, at undersøgte 2 gange har været omkring smerteklinik og har fået justeret smertestillende som aktuelt. Ved aktuelle undersøgelse findes pt. med fikseret lænderyg og tvangsholdning mod venstre. Udtalt indskrænket bevægelighed af lænderyg og nakke. Strakt ben løft 10/30°, stop pga. udtalte lændesmerter. Gangen præget af fikseret lænderyg og langsom, forsigtig gang.

Konklusion:

Det vurderes, at undersøgte, forud for traumet i 2010 havde begyndende lændesmerter på baggrund af degeneration. Det vurderes, at han i forbindelse med traumet i 2010 blev udsat for hjernerystelse og slag/vrid af nakke og lænderyg. Det vurderes, at traumet har forværret undersøgtes tilstand væsentligt og voldsomt. Har gennemgået relevante udredninger og behandlinger. Der er intet kirurgisk at afhjælpe undersøgtes nakke- og lændesmerter og arme- og bensymptomer med. Det vurderes, at undersøgte er i relevant smertebehandling samt i relevant træning af columna. Det vurderes, at undersøgte er belastet både fysisk og psykisk pga. undersøgtes symptomer. Det vurderes, at undersøgtes symptomer er i overensstemmelse med objektive undersøgelse samt MR-scanningsfund af lænderyggen. Det vurderes, at undersøgtes symptomer er middelsvære til svære.

Undersøgtes symptomer vurderes som stationære/kroniske. Har ikke yderligere behandlingsforslag.

Diagnoser:

Commotio cerebri, sequelae (følger efter hjernerystelse).

Distorso columnae cervicalis et lumbalis, sequelae (følger efter vridtraume af hals og lænderyg).

Degeneratio columnae lumbalis (degeneration af lænderyggen)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse

Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsbedømmelse under hensyn til forsikredes tidligere -og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling. Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen.

23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse

Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder. Er anmeldelse sket senere end 6 måneders dagen for erhvervsevnetabets indtræden, træder udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og/eller ydelse af præmiefritagelse først i kraft på anmeldelsesdagen."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, har siden 1992 haft lænderygsmærter. Hans tilstand blev forværret i forbindelse med en arbejdsulykke i 1999. I 2010 kom han ud for endnu en arbejdsulykke, hvor der skete yderligere forværring af lænderygsmærter med udstråling til højre ben. Den 1/7 2014 blev han tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid 16 timer svarende til 12 effektive timer. Selskabet har i en periode frem til den 1/9 2014 ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvorefter selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og har afvist at yde dækning. Klageren har tidligere klaget over afslaget på fortsat dækning til nævnet, der i kendelse 86853 af 22/4 2015 gav selskabet medhold i, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Den 31/8 2016 blev klagerens ugentlige arbejdstid nedsat til 12 timer, svarende til 8 effektive timer. Den 19/5 2017 anmodede klageren selskabet om at genoptage sagen, idet han ikke længere var i stand til at arbejde i samme omfang, som ved ankenævnets kendelse af 22/4 2015. Den 7/5 2019 vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mere end halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre. Selskabet bevilligede halv udbetaling ved nedsat erhvervsevne og halv fritagelse for indbetaling pr. kulance fra karenperiodens udløb den 23/11 2018.

Klageren gør over for nævnet gældende, at han med virkning fra den 31/8 2016 har haft et erhvervsevnetab på principalt mindst 2/3, subsidiært på mindst halvdelen, og at han har et erhvervsevnetab på mindst 2/3 fra den 23/8 2018. Han har anført, at han med virkning fra den 1/11 2015 fik nedsat sin ugentlige arbejdstid fra 12 effektive timer til 8 effektive timer, at den

nedsatte arbejdstid blev gjort permanent pr. 31/8 2016. Arbejdet er tilrettelagt på en sådan måde, at det er optimalt i henhold til hans helbredsmæssige begrænsninger, hvorfor der ikke kan peges på andre arbejdsområder, hvor han ville kunne arbejde mere. Klageren har oplyst, at han gennem behandlingsforløbet er blevet opfordret til at træne sin ryg og holde sig i god fysisk form, så rygproblemerne ikke forværres yderligere. Han har forsøgt mange forskellige typer smertestillende medicin, herunder stærkere smertestillende medicin. I samråd med smertecentret er han endt med kun at tage muskelafslappende medicin.

Selskabet har vurderet, at der er sket en forværring af klagerens generelle erhvervsevne fra den 23/8 2018, og at der er dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mere. Selskabet har anført, at der ikke er sket en helbredsmæssig forværring af klagerens gener, der gør, at han opfylder betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse efter den 1/9 2014. Selskabet har anført, at en nedsættelse af arbejdstiden i et fleksjob ikke alene kan sidestilles med, at der er sket en forværring af den helbredsmæssige tilstand. Selskabet har anført, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren har smerter 26 dage om måneden med en beskeden smerteintensitet, og at der ikke er fundet objektive tegn på påvirkning af rygmarv, nerverødder eller perifere nervesystem. Selskabet har også anført, at klageren er ansat i et fleksjob med fysiske opgaver, hvor han arbejder effektivt 8 timer om ugen, og at arbejdet - uanset at det anføres at tunge funktioner undgås - ikke vurderes, at være optimalt med personer med nakke- og lændesmerter.

Af journalnotat af 17/3 2016 fra rygmedicinsk ambulatorium fremgår det, at "**Anamnese** [Klageren] præsenterer nakkesmerter øverst i højre side af nakken med udstråling til højre hånd i form af snurrende fornemmelser. Symptomerne er intermitterende. Debuterede i 2010 for sig i forbindelse med uheldet hvor pt. slår hovedet op i taget af en [bil]. Nu forværring gennem 3 måneder. Vas: 6. Forværres ved bagoverbøjning af nakken og rotation mod venstre. Lindres ved brug af TENS... Ingen påvirket gangfunktion siden debut af aktuelle... Angiver kognitive vanskeligheder siden UT... **Objektiv undersøgelse** AT: Upåfaldende. ET: Middel. Fremstår konditione-

ret. Kan udføre et bens stand, hugsiddende og hæl/ tågang. Der ses en langs-formet skoliose med lidt kort venstre UE og shift mod venstre. Lidi affladet krumninger cervikalt og torakalt. Ekstension, lateralfleksion mod højre og rotation mod højre: Forværring af kendte smerter i øvre cervicalis. ... **Konklusion** Klinisk og umiddelbart ikke tegn på nerverodspåvirkning og normal neurologi fraset manglende triceps og brahioradialisreflekser. På baggrund af UT skønnes relevant paraklinisk udredning mhp. at udrede for cervikalt patologi. Nytilkomne symptomer over venstre crus. Aktuelle kan også være del af samlet smertesyndrom".

Af journalnotat af 30/11 2017 fra rygmedicinsk ambulatorium fremgår det, at "Aktuelle: [Klageren] kommer grundet vedvarende konstante lændesmerter og udstråling til højre bagside af ben. Kendt gennem rigtig mange år. Aktuelt uændret symptomer, men forværring af smerter. Føler der er for lidt plads ind i ryggen mellem hvivl L3/L4 og L4/L5. Tidl. gennemsnitlige smerter 1-2/10 NRS, aktuelt 4/10 NRS - ved jagt til ben 8/10 NRS... **Objektiv undersøgelse** Ryg: Gang: upåfalden. Siddende: ofte stillingsskifte. Stående: Der ses en lang s-formet skoliose med lidt kortere venstre ben er selv mod venstre. Let affladet lumbal lordose. Hugsiddende: Upåfaldende Bevægelighed af columna: Moderat nedsat bevægelighed i fleksion, let nedsat bevægelighed i ekstension som lateralfleksion bilateralt, giver strammende/ stræk fornemmelse til lænd. Palpation: Muskulær ømhed svarende til den paravertebrale muskulatur bilateralt, partus lumborum bilateralt mest udtalt højresidig. Fjedringsøm over L4. Ingen perkussionsømhed... Neurologisk Hæl/ tågang og et bens stand: Upåfaldende. Neurologisk undersøgelse af UE: Sensibilitet og styrke egale og normale. Dybe reflekser- taler og hase refleks egale og manglende, høres refleks egale og normale. SLR: Negativ- venstresidig 80 ° med hasestramning, højresidig 70 ° med lændesmerter og hasestramning. Krydset SLR: Negativ. Omvendt SLR: Negativ. **Konklusion** [Klageren] set grundet konstante lændesmerter og udstråling til højre bagside af ben. Klinisk findes d.d. ingen oplagte tegn på nerverodspåvirkning fra lænderegion. Der findes normal neurologi".

Af objektiv undersøgelse af 16/1 2018 ved ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, at "Bevæger sig frit omkring. Virker ikke umiddelbart smertepåvirket. Ingen afværgeholdning eller halten. Ingen problemer med at tage tøj af og på eller komme op og ned af briksen. Columna

ses med fine krumningsforhold. Let ømhed af proæssi spinosi lumbalt minimal ømhed af para-vertebral muskulatur. Pt. kan stå på tæer og hæle samt på et ben på begge sider uden problemer. UE: Normal kraft over alle led. Normale og egale patella og akillesreflekser bilateralt. Normal følesans overalt. Let tendens til udstrålende smerter ved strakt benløfttest på højre side. MR-skanning af columna lumbalis. 12.12.2017. [...] Sygehus Der er let højdereduktion af discus på L3/L4-niveau. Let mørk-farvning af discus på L4/L5-niveaet. Let protrusion af discus skiven L3/L4 mod højre. Pæne facet-led. Pt. klarer sig acceptabelt uden smertestillende medicin i fleksjob 12 timer om ugen. Han kan holde symptomerne nede ved træning 3 x ugentligt. Han er i god fysisk form. Føler sig dog alligevel generet af rygsmerterne... Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM513, Anden torakal eller lumbal diskusdegeneration".

Af frihåndsattest af 13/6 2018 fra klagerens egen læge fremgår det, at "Kroniske smerter i lænderyg og nakke, svingende i intensitet fra 2 til 6-8 på VAS 0-10. Udstråling til hø bens bagside til læg. Indimellem sphinctersympt, fornemmelse af mgl tømning, efterdryp og fornemmelse af mgl tømning ved aff, soiling. Pt føler han får stød i ryggen, voldsomt ubehag, kortvarigt, herpå bedring igen. Disse sympt har ellers været svundet i et stykke tid men nu remitteret. Pt træner sin ryg som anvist tidligere. Pt er påvirket psykisk af de kroniske smerter, svingende stemningsniveau, grådlabil, angst for fremtiden samt hukommelsesvanskeligheder. Pt er bange for hvad fremtiden bringer. De seneste 2 uger påvirket nattesøvn. Pt ... er på flexjob, 8 timer/ugentligt men arb reelt 12 timer/uge".

Af journalnotat af 23/8 2018 fra smertecenter fremgår det, at "**Anamnese** Pt. selv angiver at han kommer fordi at han de seneste måneder har oplevet en forværring af sine kendte smerter i lænderyggen med udstråling til forsiden af lemur på hø. side... Angiver smerter svarende til gennemsnitligt VAS 6 - 7 med smertetoppe på 8 - 9. Fysisk aktiv og opretholder at træne jævnligt. Føler normalt ikke at træning påvirker hans smerter negativt men de seneste måneder har han dog alligevel haft vanskeligt ved at træne som vanligt... **Objektiv undersøgelse** God almen tilstand. Kompliceret og vanskelig situation med forværring af kendte komplekse kroniske smerter. Da pt. fra psykiatrisk side samt via egen læge nyligt er opstartet i Medicinsk behandling for

depression eller tilpasningsreaktion og indkaldt til en opfølgende vurdering i lokalpsykiatrisk regi i [...], skønnes det ikke på nuværende tidspunkt hensigtsmæssigt at opstarte et forløb i regi af smertecenteret med afprøvning af ny medicin. I stedet gives pl. i ny tid til opfølgning 25/9 2018 i smertecenteret, hvor pt.'s psykiatriske tilstand forhåbentligt er bedre afklaret og hvor effekt af opstartede behandling kan vurderes. Mulige behandlingstiltag vil til den tid kunne igangsættes. Der er ikke foretaget nogen ændringer i igangværende ordinationer i FMK. Pt. er informeret om ovenstående konklusion og plan og samtykker til denne. Diagnoser - Aktionsdiagnose: DR522E, Komplette langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter".

Af journalnotat af 10/9 2018 fra psykiatrisk afdeling fremgår det, at "Konklusion Det handler om en [...], tidl. set i psyk. skadestue i august 2018 ad 2 omgange ifm. en del belastninger, pt. har været igennem. Pt. vurderes at være på vej ud af sin belastningsreaktionstilstand. Der er stadigvæk restsymptomer i form af hukommelsespåvirkninger samt træthedsfølelse, som også kan sættes ifm. pt.s kroniske smertetilstand gennem flere år. Der tages stilling til, og pt. vurderes ikke at fejle en anden psykiatrisk lidelse. Det vurderes, at det er bedst for pt. at fortsætte sine samtaler hos den privatprakt. psykolog, som han de seneste mdr. har haft kontakt til, hvilket pt. også er indstillet på. Pt. afsluttes derfor herfra".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/3 2019 fremgår det, at "**Objektiv undersøgelse** Ingen neurologiske udfald. Columna cervicalis: Generelt indskrænket bevægelighed i alle retninger. Angiver nakkesmerter i specielt højre side herved. Let palpationsømhed sv.t. nakkehæfttet bilateralt samt over skulderåget og ned over supra- og infraspinatus. Ingen sikker triggerpunkt herved. Negativ foramen kompressionstest. Overekstremiteter: Normal tonus, trofik og kraft. Generelt dyb arefleksi. Normal sensibilitet for berøring. Ingen tegn på 1. neuronspåvirkning. Negativ Tinel over sulcus ulnaris og karpaltunnelen. Negativ Phalens test. Columna thoracolumbalis: Tydeligt fikseret i lumbale columna, tvangsholdning mod venstre. Kan stort set ikke præstere bevægelse af columna, hverken ved sidebøjning eller ved foroverbøjning. Spændt lumbal muskulatur. Angiver palpationsømhed lavt lumbalt samt midttorakalt. Truncus: Angiver normal sensibilitet for berøring, der er bevaret abdominalreflekser. Underekstremiteter: Strakt benløft 10/30°. Stop pga. lændesmerter. Tydeligt smerteforpinthed ved stillingsskift fra stående til

liggende og omvendt. Ingen sikre tegn på kraftnedsættelse i underekstremiteter. Der er normal tonus og trofik. Svage, egale patellar-, med i al hase- og achillesreflekser. Angiver normal sensibilitet for berøring overalt på underekstremiteterne. Gangen: Gangen er præget af fuldstændig fikseret lænderyg og meget forsigtig gang... **Resume** Der er i forløbet foretaget mindst 2 MR-scanninger af lænderyggen visende degeneration, specielt på L3/4 og L4/5-niveau. Desuden mellem de to scanninger tilkommet intern diskherniering i corpus L3 med perifokalt ødem. Der findes discusprotrusion på L3/4 med overvægt på højre side, hvor der er let højresidig recesstenose. Desuden skal det nævnes, at undersøgte 2 gange har været omkring smerteklinik og har fået justeret smertestillende som aktuelt. Ved aktuelle undersøgelse findes pt. med fikseret lænderyg og tvangsholdning mod venstre. Udtalt indskrænket bevægelighed af lænderyg og nakke. Strakt ben løft 10/30°, stop pga. udtalte lændesmerter. Gangen præget af fikseret lænderyg og langsom, forsigtig gang... **Konklusion:** Det vurderes, at undersøgte, forud for traumet i 2010 havde begyndende lændesmerter på baggrund af degeneration. Det vurderes, at han i forbindelse med traumet i 2010 blev udsat for hjernerystelse og slag/vrid af nakke og lænderyg. Det vurderes, at traumet har forværret undersøgtes tilstand væsentligt og voldsomt. Har gennemgået relevante udredninger og behandlinger. Der er intet kirurgisk at afhjælpe undersøgtes nakke- og lændesmerter og arme- og bensymptomer med. Det vurderes, at undersøgte er i relevant smertebehandling samt i relevant træning af columna. Det vurderes, at undersøgte er belastet både fysisk og psykisk pga. undersøgtes symptomer. Det vurderes, at undersøgtes symptomer er i overensstemmelse med objektive undersøgelse samt MR-scanningsfund af lænderyggen. Det vurderes, at undersøgtes symptomer er middelsvære til svære. Undersøgtes symptomer vurderes som stationære/kroniske. Har ikke yderligere behandlingsforslag".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at " Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne... Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren har bevist, at han har et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3. Nævnet finder det ikke bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mindst 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked med mere end 1/3, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til hans skånehensyn. Af journalnotat af 30/11 2017 fra rygmedicinsk ambulatorium fremgår det, at der klinisk ikke findes oplagte tegn på nerverodspåvirkning fra lænderegion, og at der findes normal neurologi. Af journalnotat af 16/1 2018 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, at klageren bevæger sig frit omkring, at han ikke virker smertepåvirket, at der ikke ses afværgehold eller halten, at columna ses med fine krumningsforhold, og at klageren kan stå på tæer og hæle, samt på et ben uden problemer. Af journalnotat af 10/9 2018 fra psykiatrisk afdeling fremgår, at klageren vurderes at være på vej ud af sin belastningsreaktionstilstand. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/3 2019 fremgår det, at der ikke findes neurologisk udfald, at der findes negativ forarmen kompressionstest, negativ Tinel over sulcus ulnaris og karpaltunnnelen, samt negativ phalens test, at der hverken findes tegn på 1. neuronspåvirkning eller sikre tegn på kraftnedsættelse i underekstremiteter, at der findes normal tonus og trofik af underekstremiteter med normal sensibilitet ved berøring, og at hans medicinforbrug hovedsageligt består af daglige muskelafslappende tabletter, samt ugentlig brug af håndkøbsmedicin.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren siden 2016 har formået at arbejde 12 timer om ugen, svarende til 8 effektive timer i en fysisk funktion, og at klageren ikke ses at have været

Ankenævnet for Forsikring

29.

95401

arbejdsprøvet i en ikke-fysisk arbejdsfunktion under skånehensyn, hverken i forbindelse med tilkendelse af fleksjob i 2014, eller efterfølgende i forbindelse med forværringen af sine gener.

Spørgsmålet er herefter på hvilket tidspunkt klagerens erhvervsevne er godtgjort forværret i en sådan grad, at klageren har været berettiget til udbetaling af halve ydelser samt halv præmiefritagelse.

Efter en gennemgang af sagen - herunder sagens lægelige og kommunale oplysninger - finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne fra den 23/8 2018 er godtgjort nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet - efter udløbet af karenperioden den 23/11 2018 - har udbetalt halve ydelser ved tab af erhvervsevne som sket.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 23/8 2018 fra smertecenter fremgår det, at "Pt. selv angiver at han kommer fordi at han de seneste måneder har oplevet en forværring af sine kendte smerter i lænderyggen med udstråling til forsiden af lemur på højre Side. Angiver smerter svarende til gennemsnitligt VAS 6 - 7 med smertetoppe på 8 - 9".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

95401