

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97323:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 22/9 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er ikke enig, i PFA's vurdering af min sag. Jeg har tidligere skrevet til PFA, at der er en anden vurdering fra såvel ... kommune som [andet selskab].

Jeg vil naturligvis gerne have min sag forelagt jeres klageansvarlige. Jeg kan aktuelt klare 6-8 timers arbejde om ugen (inkl. 30 min. pause) i en praktik på kommunens værksted, hvor der er de bedst tænkelige skånehensyn.

Min egen læge skriver at det er kronisk. Kommunen og jeg håber, at jeg kommer til at klare et fleksjob. Jeg har endnu ikke været i praktik i virksomhed, med det forventes at ske, med omkring 6 – 8 timer om ugen.

Du kan skrive, at du forventer at Ankenævnet indhenter oplysninger fra ... kommune, men du ellers gerne vil fremsende dine sagsakter fra kommunen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har en forsikring hos PFA Pension/... og nu har jeg fået en arbejdsskade 15/8-19, så nu forventer jeg da at den forsikring dækker mig."

Selskabet har den 15/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er oprettet den 1. januar 2019 via sit pengeinstitut.

Ordningen giver ret til udbetaling af fulde forsikringsydelser, når den generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, og indtægten efter erhvervsevnenedsættelsen er nedsat i tilsvarende grad.

Forsikringsbetingelser af 20. december 2018 fremlægges som bilag a.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale invalideydelser efter den 1. april 2021.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne efter den 1. april 2021 er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA skal orientere om, at forsikrede grundet en administrativ fejl har fået udbetalt erhvervsevnetabsydelser under sin erhvervsevnetabsforsikring efter udbetalingerne skulle være stoppet i perioden fra den 1. april 2021 til den 30. november 2021.

PFA tager i den forbindelse forbehold for at kræve allerede udbetalte ydelser tilbagebetalt for perioden efter udbetalingerne skulle være stoppet, såfremt forsikrede ikke får medhold i sin klage. PFA bemærker dog, at selskabet ikke ønsker ankenævnets afgørelse af tilbagebetalingskravet.

PFA har orienteret forsikrede herom ved brev den 15. november 2021 (Bilag b).

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i 19[70'erne]. Forsikrede er ... og har senest arbejdet som ... medarbejder.

PFA modtog den 19. august 2020 en ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag c). Af ansøgningen fremgår, at forsikrede havde en 'Diskusprolaps B4/B5 og TH7 sammenfald', og at dette var forårsaget af en ulykke den 14. august 2019, og at han samme dag blev sygemeldt. Endvidere fremgår det, at han var opsagt den 12. december 2019 med lønophør den 31. januar 2020.

PFA modtog og indhentede i den forbindelse relevante oplysninger til sagens behandling. Det fremgår nærmere heraf, at forsikredes ryggener opstod som følge af et forløftningstraume i arbejds-henseende. Forsikrede var i den forbindelse til flere lægelige undersøgelser, hvor fra selskabet i det følgende har fremhævet relevante uddrag.

Af læge brev fra Privathospital fremgår det, at forsikrede den 4. september 2019 var til forundersøgelse ved speciallæge i neurokirurgi (Bilag d, s.81 af 96). Af journalnotat til undersøgelsen fremgår det:

'[...] Vurdering: han får foretaget MR-skanning af columna torakalis og lumbalis dags dato. Vi til-lader os at supplere med DXA-skanning efterfølgende, da han er blevet udnævnt til at have osteoporose. Vi har ikke nogen frakturmistanke. Vi har ikke nogen farmakologisk mistanke, der kunne give anledning til kendte komorbiditeter, der kunne forklare osteoporose.'

Den 6. september 2019 forelå der svar fra forsikredes MR-skanning (Bilag d, s.81 af 96). Af journalnotat fremgår det:

DXA-skanning er normal. Vi har fundet ældre fraktur af Th12. Synes vi skriver et brev til patienten med henblik på træningsbehandling.

Forsikrede blev herefter henvist til rygklinik via egen læge grundet sine vedvarende rygsmeresyntomer. Af journal fra ... Ortopædkirurgisk - Rygklinik den 13. december 2019 fremgår (Kommunale akter nr. 2 s. 131 – 136):

'[...] Objektivt: Fremstår ikke smertepåvirket. Er selv gående uden problemer. Col: ingen synlig hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Angiver let palpationsømhed omkring Th6/Th7 niveau. Ellers ingen palpationsømhed andre steder. Ved inspektion af Col. er der ikke indtryk af øget kyfoser af Col. thoracalis. Der er fuldstændig normal sensibilitet til thorakal dermatom. Abdomen: adipøs, svage abdominale reflekser. [...]

Plan: Det er svært at forklare pt.s primære gener fra col. Thoracalis. Har tidligere haft forløb med Th7 sammenfald, hvor han blev udredt for osteoporose. Jeg fik at vide han er opstartet i Alendronat behandling, dog blev dette seponeret fra [privat hospital]. ... mener, at de har lavet en DEXA-skanning som viser normal score. Jeg har også set notat fra 2018, hvor der er lavet en DEXA-skanning og finder normal t-score. De har dog opstartet Alendronat behandling alligevel. Umidledbart vurderer ut. At der ikke er kir. Behandlingsbehov.'

Efterfølgende rettede forsikredes egen læge henvendelse til Ortopædkirurgisk afdeling vedrørende det fremadrettede forløb. Det fremgår af journal fra Ortopædkirurgisk afdeling den 28. januar 2020, at der blev fremsendt følgende svar til forsikredes læge (Bilag e, s. 135 af 173):

Pt. er henvist til rygkirurgisk sektor på [hospital] til vurdering af, om han er kandidat til en rygkirurgisk behandling. Han blev gennemgået af en af vores uddannelseslæger i ambulatoriet den 13.12.2019. Derefter blev pt.s sygehistorie, billedmateriale og udtalelse fra [Privat hospital] fremlagt ved vores multidisciplinære speciallægemøde den 08.01.2020. Efter vurdering og gennemgang konkluderede vi, at der ikke kunne identificeres segmenter, som krævede eller have gavn af kirurgisk behandling. Vi har derfor intet at tilbyde pt. fra vores side.

Du spørger til den diskusprolaps, som er påvist mellem vertebra Th7 og Th8. Der er en meget diskret protusion, som ikke kræver kirurgisk behandling. Prolapsen har ikke kontakt til medulla eller andre neurale elementer.

Du spørger også til de lumbale forandringer, som er beskrevet på MR skanningen fra primo sep. 2019. Der er gået flere måneder siden, og det er uvist hvordan forholdene er nu, men det vi kan se ud fra den foreliggende skanning er meget diskrete degenerative forandringer med meget diskret pladsreduktion i rodkanalerne, som normalt burde være asymptomatiske og kræver ikke kirurgisk behandling. Der er MR verificeret lateral diskusprolaps mellem 3. og 4. vertebra, som har kontakt til L3 nerveroden langt ud lateralt. Prolapsen er ikke frisk og har højest sandsynligt stået på længe. Det kunne teoretisk have indvirkning på ve.sidige bensymptomer, som kun skulle følge L3 dermatomet, da vi ikke ser ret meget distalt for knæet. Prolapsproblematikken, hvis den er tydelig relateret til pt.s radikulopati i det pågældende dermatom, varetages i neurokirurgisk regi på [hospital].

Ud fra dine henvisningsoplyser, forstår vi, at pt.s smerteproblematik ikke kun er isoleret L3 radikulopati på ve. side, men et generaliseret smertesyndrom med midtthorakale og lænderygssmerter, som generer både i hvile og som forværres under aktiviteter. Prolapskirurgi vil ikke have indvirkning på ovennævnte symptomer. Det samlede billede var baggrunden for vores beslutning om, at vi ikke har et kirurgisk behandlingstilbud til pt.

Af lægeattest udfærdiget af egen læge den 29. januar 2020 fremgår (Bilag e, s. 148 af 173):

'[...] Prognose: Denne er ganske uvis, aktuelt kan patienten max gå 10 meter, sidde på stol 5 min. Det er uvist om intensiv rygtræning, og dette kun efter vurdering på rygcenter [By navn], ville kunne lindre patientens tilstand. Han opfordres til at bevæge sig mest muligt indenfor grænserne af smerte. Der er tidligere forsøgt, som anført i jeres oplæg, fysioterapi og træning uden effekt. Aktuelt er intet træning som patienten udfører. [...]

Jeg henviser til Rygcenter [By navn] efter accept fra patienten. [...]

Forsikrede påbegyndte herefter forløb ved Rygcenter. Af journal fra medicinsk rygklinik fremgår, at forsikrede den 5. marts 2020 var til lægeundersøgelse, hvortil blev noteret (Bilag e, s. 77 til 79 af 173):

[...] Supplerende: Tidligere: De sidste ca. 10 år haft rygsmerter i perioder, typisk opstået ved en lille forkert bevægelse, typisk kun af et par dages varighed, god effekt af kiropraktor behandling.

Aktuelt: Den 14. august igen rygsmerter i venstre side opståede i forb. med løft af en pakke på 5 kg og samtidig drejebbevægelse. Siden da har han haft smerter mellem skulderbladene og i lænd og smerteudstråling til forsiden af venstre lår. Smerterne er ikke blevet bedre, de forværres ved løft og foroverbøjning og når han går, angiver at kunne gå 200 mtr., har ikke problemer med at sidde i længere tid og nattesøvnen er normal. Det er smerterne mellem skulderbladene der generer ham mest, men også lændesmerterne, kun lidt de venstresidige bensmerter. [...]

Medicin: Har tidligere taget Dolol og Ibuprofen, men blev meget sløv af dette, tager ikke længere smertestillende medicin.

Billeddiagnostisk: Røntgen af undersøgelse af col. Thoracalis har vist sammenfald af Th7 forkant 0,6 ifht bagkanten og MR-skanning har bekræftet fund, men sammenfaldet har helt uændret de sidste par år. MR-lænderyg viser ve. sidig forminal L4/L5 prolaps. Modic forandringer. DEXA har vist osteopeni T-score 9 fra minus 0,4 – minus 0,7.

VURDERING: Langvarige rygsmerter både højt og lavt i ryggen, hvor det vurderes, at følger efter Th7 brud og den påviste ve. sidig L4/L5 prolaps kan være medvirkende årsag. Det vurderes ikke, at det er relevant med rygkirurg mht. det venstresidig L4/L5 prolaps da der ikke er klinisk tegn til nerveudspårvirkning, der er ingen farlige forandringer hverken torakalt eller lumbalt. Pt. må hvad han kan. Han er informeret om, at man i de fleste tilfælde ikke kan se årsagen til rygsmerter med sikkerhed (hos pt. kan man se medvirkende faktorer). Endvidere, at den bedst dokumenterede behandling for ryggen er motion, øvelser og træning og bekymring, stress og spekulationer kan forværre og vedligeholde rygsmerter. [...]

Forsikrede var samme dag til fysioterapeutisk vurdering, hvor der blev lagt en plan for fremadrettet fysisk aktivitet. Af fysioterapeutisk notat fremgår (Bilag e, s. 77 til 79 af 173):

Fysioterapeutisk vurdering: [...] Det vurderes relevant med et genoptræningsforløb mhp. bevægeøvelser og opstart af almen motion med fokus på styrken i trunkusmuskulaturen. Plan Der udarbejdes genoptræningsplan.

Forsikrede havde endvidere forelagt sin sag for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvortil der forelå en afgørelse den 30. marts 2020 (bilag f). Af afgørelsen fremgår bl.a.:

'[...] Begrundelse: Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold, det foregår under.

Dine gener fra ryggen er ikke en arbejdsskade.

Vi har lagt vægt på, at den beskrevne hændelse - hvor du skal tage en kasse som vejer 8-10 kilo ud af en vogn, efter vores vurdering ikke er egnet til at medføre en varig rygs-kade.

Du har forud for hændelsen den 14. august 2019 haft gener fra ryggen.

Vi vurderer samtidig, at hændelsen heller ikke er egnet til at medføre en varig eller en forbigående forværring af dine ryggener.

En af vores lægekonsulenter har deltaget i behandling af spørgsmålet om anerkendelse. [...]'

Forsikrede var til kommunal opfølgningssamtal den 11. maj 2020. Af samtalenotat registreret den 18. maj 2020 fremgår (Bilag e, s. 67 af 173):

'[...] Helbred: Han laver øvelser i forbindelse med ryggen, som anbefalet, og udleveret af ... hjemme og oplever god fremgang i forhold til ryggen. Han kan nu tømme opvasker og kan slå græs, dog er han nødt til at dele dette op over 2-3 omgange. Han oplever at han har dårlig balance [...]'

Af de kommunale akter fremgår af attest fra egen læge den 19. maj 2020 udfærdiget til kommunens sagsbehandling, at (Bilag e, s. 62 til 63 af 173):

'[...] I øvrigt har han oplyst at der over mdr., har været langsom bedring i rygsmerter, men ikke så han kan løfte mere end 2-3 kg max. Han kan på ingen måder genoptage sit tidligere job med tungeløft etc. Jeg vurderer, at prognosen er god, og der vil være fortsat fremgang over det næste år, men jeg ved ikke hvor hurtigt. [...]'

Kommunen anmodede efterfølgende forsikredes egen læge om en uddybning til attesten udfærdiget den 19. maj 2020. Kommunen ønskede en udtalelse for så vidt angik en evt. dato for fuld raskmelding, under hensyn til forsikredes ryggener. Af lægens besvarelse den 26. maj 2020 fremgår (Bilag e, s. 64 af 173):

'Hej, Ja tidligst om ca. 3 måneder, såfremt der tages omfattende skånehensyn til ryggen.'

Ved brev den 8. september 2020 meddelte PFA til forsikrede, at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne var midlertidigt nedsat, og at forsikrede på den baggrund ville modtage invalideydelser fra 1. februar 2020 (bilag g). PFA anførte endvidere, at selskabet ville følge op på forsikredes sag omkring december 2020.

PFA modtog herefter den 14. december 2020 et opfølgningsskema fra forsikrede (bilag h). Det fremgår heraf, at forsikredes helbredstilstand var uændret, og at han havde konstant ondt i ryggen.

PFA indhentede i den forbindelse nyeste kommunale akter.

Det fremgår af de kommunale akter, at forsikredes læge den 20. oktober 2020 havde udarbejdet en lægeattest til kommunal behandling, hvoraf fremgår (Bilag i, s.33 af 46):

'[...] Der er IKKE yderligere udredning eller behandling andet end rygtræning fortsat, og jeg vurderer, tilstanden nu er stationær siden arbejdsskade aug. 2019.'

Prognose: Meget svært at udtale sig om, men han kan ikke deltage i jobs med løft, træk, skub over 2 kg, og kan hjemmet ikke tømme opvaskemaskine, ikke slå græs, eller klippe hæk selv. Dvs. han kan ikke påtage sig et fysisk arbejde, men kan måske påtage sig et stillesiddende arbejde med tiden, såfremt han kan holde ud at sidde stille for rygsmerter. I alt er tilstanden stationær, og jeg kan helt sikkert sige, at pt har ingen erhvervsevne tilbage i hidtidige jobs, der krævede fysisk arbejde med løft, træk, skub etc .'

På anmodning fra andet forsikringsselskab var forsikrede den 27. oktober 2020 til undersøgelse hos speciallæge i neurokirurgi ved afdeling for hjerne- og Rygkirurgi. Af undersøgelsesnotat fremgår (Bilag i, s.28 af 46):

'[...] Konklusion: En mand uden forudstående gener eller mén. Laver et vrid på arbejdspladsen i august 2019. Mærker med det samme intense smerter mellem skulderblade og ved kiropraktor samme dag konstateres på røntgenbillede mistanke om sammenfald, som bekræftes ved en MR-skanning d. 06.09.19.

Brud på forkant af Th7, stabilt brud, der behandles med smertestillende medicin og hvile.

Osteoporose afkræftes.

Forlænget forløb med vedvarende gener med indskrænket bevægelse, en vis frygt for smerter, der gør, at skadelidte ikke bevæger sig i et naturligt mønster.

Ved objektiv undersøgelse findes ømhed mellem skulderblade og indskrænket bevægelse.

Forsikrede er overvægtig.

Det er et protraheret forløb, som er længere og sværere end forventet og undertegnede henviser forsikrede til en MR-skanning af columna thoracolumbalis. [...]'

I forlængelse af speciallægeerklæringen den 27. oktober 2020 forelå der den 29. december 2020 en tilføjelse til erklæringen vedrørende MR-skanning af forsikredes lænderyg. Af lægenotat hertil fremgår (Bilag i, s.11 af 46):

'Der foreligger nu svar på MR-skanning af lænderygsøjlen. Her beskrives en velhelet fraktur af Th8 — det er intet ødem i hvirvellegemet. Det er intakt bagkant med en forkants reduktion på 33%. Det er ikke andre sammenfald eller tegn til sygdom. Skanningen beskriver en velhelet fraktur — de gener som skadelidte har er muskulære og han opfordres til at øge belastning i hverdagen og forsøge at bevæge sig mere frit. Det er ikke risiko for forværring ved belastning eller bevægelse. Det forventes bedring af smertegener ved øget træning.

Diagnose: Følger fra brud Th8 - Sequelae fraktura Th8 - Rygsmerter

Skadelidte er sufficient udredt og behandlet. Det kan anbefales yderligere fysioterapi til at vejlede til en mere aktiv livsstil.'

Ved brev den 4. marts 2021 meddelte PFA, at selskabet i forbindelse med sagens genbehandling var overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet forsikredes egen læge havde vurderet, at forsikredes tilstand var stationær. PFA fandt herefter, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor udbetalingerne ville stoppe pr. 31. marts 2021 (bilag j).

Forsikrede påklagede afgørelsen ved brev dateret den 17. marts 2021 (bilag k). Ved brev den 5. maj 2021 fastholdt selskabet sin tidligere afgørelse (Forsikredes bilag 'PFA Revurdering'). Forsikrede ønskede ved brev dateret den 17. maj 2021 sagen forelagt selskabets klageansvarlig (bilag l). Selskabet indhentede herefter på ny kommunale oplysninger.

Af kommunal opfølgningssamtale den 23. marts 2021 fremgår (Bilag m, s. 9 af 37)

'[...] Helbred: Han oplever god fremgang i forhold til ryggen i relation til fysioterapi. Han skal endvidere udredes for knogleskørhed og får nu D-vitamin. Der skal tages nye blodprøver i marts. Han oplever fortsat at der er noget der sidder fast i ryggen, der hvor han havde bruddet. [...]

Det fremgår herefter af kommunalt brev den 7. maj 2021, at forsikrede var bevilget et forløb 'På vej mod job'. Forsikrede skulle i perioden fra den 10. maj 2021 til og med den 13. august 2021 deltage i forløbet 6 timer pr uge. Formålet hermed var, at forsikrede skulle optræne sin arbejdssevne, med 'fokus på korrekte arbejdsstillinger og skånehensyn'. Arbejdsopgaverne bestod bl.a. i at samle (Bilag n, s. 38, 48, 73 af 82).

Af lægenotat fra medicinsk klink den 27. maj 2021 fremgår (Bilag n, s.47 af 82):

'Der spørges om pt. har osteoporose.

Vi mener ikke, at pt. har en sikker lavenergi rygfraktur på osteoporotisk basis, hvorfor han holder pause med Alendronat. Tidsperspektivet for forventet fuld raskmelding, evt. med skånehensyn, bør drøftes i dialog med egen læge.'

Af kommunal opfølgningssamtale den 23. juni 2021 fremgår (Bilag n, s.38 af 82):

'[...] Eget arbejdsmarkedsperspektiv:

[Forsikrede] er opstartet på ... vej. Han oplever udfordringer i relation til ryggen. Han oplever at det går fint frem til kl. 9, så skal han strække sig og holde pause, for at undgå for store smerter i ryggen. Derpå skal han holde pauser hver halve time for at holde smerterne væk. Han oplever opspænding til i lænd og konstante smerter i brystvirvel. Han er begyndt at benytte massagestol og oplever at det hjælper med at holde smerterne væk i længere tid, hvilket bevirker at han kan klare den første time uden pause. Han oplever endvidere færre smerter når han har fri, men han er fortsat ikke i stand til at yde noget af bemærkelsesværdig karakter i hjemmet.

Han oplever ikke længere at få de tidligere hold i ryggen, da der er en smule bedring i det og han er blevet bedre til at tage det i opløbet. [...]

Det fremgår af de kommunale akter, at forsikredes egen læge den 2. juli 2021 atter havde udarbejdet en lægeattest til kommunal behandling, hvoraf fremgår (Bilag n, s.26 af 82):

'[...] Behandlingsmuligheder: Jeg foreslår tidligere fortsat rygøvelser nu individuel selvtræning i ... fysioterapi. I øvrigt daglige små gåture, hjemmeøvelser og så vidt muligt at bevæge sin ryg det som patienten kan overskue. Patienten fortsætter med 2 Panodil og 1 Ibumetin x 2 dagligt og øges ved forværringer. Patienten får ikke morfinlignende stoffer. Der er ikke tilbud om yderligere behandlingsmuligheder i sygehusregi.

Prognose: Der er nu tale om en stationær tilstand i ryggen de sidste 1-1½ år hvor tilstanden ikke er blevet bedre. Der er behov for udtalte, varige skånehensyn som der aktuelt tages på Jobcenter ... vej hvor patienten forsøger at fastholde de to timer i alt tre gange ugentligt med de nødvendige

pauser. Der er ikke udsigt til fuld raskmelding. Det er helt urealistisk. Patienten kæmper for at holde sig på maks. 6 t/uge med maksimale skånehensyn. Jeg er stærkt i tvivl om det vil lykkedes at øget timetallet udover de maks. 6 t / uge over de næste 1-2 år. [...]

PFA's klageansvarlig meddelte herefter forsikrede ved brev den 27. august 2021, at selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse (bilag o).

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA har ydet dækning i en midlertidig periode fra 1. februar 2020 til 31. marts 2021. Selskabet er derefter overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne pr. 1. april 2021, da det efter lægeattest fra egen læge den 20. oktober 2020 stod klart, at forsikrede ikke kunne vende tilbage i sin hidtidige arbejdsfunktion.

Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. april 2021.

Forsikrede har i forløbet været igennem grundig neurokirurgisk og ortopædkirurgisk udredning, hvor der alene er konstateret begrænsede objektive fund. Det konkluderes, at der ikke er grundlag for kirurgisk behandling, og der findes ikke en egentlig årsag til forsikredes smerteproblematik.

Ved ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 13. december 2019 og ved senere uddybning den 28. januar 2020 er det blandt andet konkluderet, at MR-skanningen viste en meget diskret prolaps mellem 'vertebra Th7 og Th8'. Prolapsen krævede ikke kirurgisk behandling, idet den ikke havde kontakt til rygmærven eller andre nerverødder. Desuden viste MR-skanningen en gammel diskusprolaps mellem '3. og 4. vertebra', men med rigelig plads til nerven, hvorfor ryg kirurgiskbehandling i dette tilfælde heller ikke fandtes relevant.

Ved lægeundersøgelse på medicinsk rygklinik den 5. marts 2020 er det endvidere konkluderet '*ingen farlige forandringer hverken torakalt eller lumbalt. Pt. må hvad han kan*'.

Ved neurokirurgisk speciallægeundersøgelse den 27. oktober 2020 og ved tilføjelse til erklæringen den 29. december 2020 er det konkluderet, at MR-skanningen viste en velhelet fraktur, og at forsikredes gener var muskulære. Han opfordres til at øge belastning i hverdagen og bevæge sig mere frit. Det vurderes samtidig, at der ikke er risiko for forværring ved belastning eller bevægelse. Det afkræftes endvidere, at forsikredes gener skyldes osteoporose (knogleskørhed), hvilket efterfølgende understøttes af lægenotat fra medicinsk klinik den 27. maj 2021 hvoraf fremgår, '*Vi mener ikke, at pt. har en sikker lavenergi rygfraktur på osteoporotisk basis, hvorfor han holder pause med Alendronat.*'

Forsikrede opfordres i hele forløbet til mere bevægelse, øget belastning og rygtræning. Det konstateres samtidigt, at der ikke er risiko for forværring ved mere aktivitet eller belastning – tværtimod forventes en bedring af smerterne ved øget aktivitet.

Det fremgår endvidere af de kommunale akter, at forsikrede siden sin sygdomsmelding har oplevet en langsom bedring i sine rygsmerter, og at han ikke længere oplever problemer med hold i ryggen.

Desuden har forsikrede forud for hændelsen været plaget af rygsmerter, som han har været i stand til at arbejde fuld tid med. Dertil kommer, at der alene synes at være tale om et beskedent rygtraume, hvortil AES med sin afgørelse af 30. marts 2020 ikke finder, at hændelsen efter sin art er i stand til at medføre en varige eller forbigående forværring af forsikredes rygsmerter.

Henset til ovenstående er det selskabets vurdering, at forsikrede bør kunne varetage et relevant arbejde på mere end halv tid under hensyn til sine rygsmerter.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne fra den 1. april 2021, da forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Selskabet har den 16/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har fremsendt en lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af egen læge dateret den 26. oktober 2021. PFA bemærker, at lægeattesten ikke er indhentet på foranledning af selskabet. Der er tale om en ensidigt indhentet erklæring af forsikrede. Selskabet bemærker desuden, at der ikke fremkommer helbredsmæssigt nyt, som ændrer selskabets afgørelse."

Til dette har klageren den 19/1 2022 bl.a. anført:

"Jeg er ikke lige nogen haj, indenfor hvad man skal skive eller hvad for nogle papirer i skal bruge, men pt. er jeg ikke i job 4 timer om ugen hos ... Kommune, da jeg igen fik hold i ryggen og store smerter, kommunen mente så at jeg skulle stoppe igen, men der er ikke nogen svar endnu fra kommunen om hvad der skal ske. Pt. spiser jeg 4 piller 4 x om dagen for at holde smerterne væk, kan gå ca. 100 meter, så et eller andet er der jo galt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens ansøgning om udbetaling til selskabet af 10/8 2020, neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/10 2020, tillæg af 29/12 2020 til neurokirurgisk speciallægeerklæring, opfølgningsskema af 8/12 2020 udfyldt af klageren, kommunale bilag, herunder funktionsevnebeskrivelse af 7/9 2021, generel helbredsattest af egen læge af 2/7 2021 og journal fra privathospital, journal fra rygeklinik, journal fra egen læge, Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 30/3 2020, FP 402 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 26/10 2021 udfyldt af egen læge, selskabets afgørelser af 8/9 2020 og 4/3 2021, klagerens klage til selskabet af 17/3 2021, selskabets fastholdelse af 5/5 2021, klagerens klage til selskabet af 17/5 2021, selskabets brev til klageren af 15/11 2021 og forsikringsbetingelser af 20/12 2018. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens ansøgning om udbetaling til selskabet af 10/8 2020 fremgår bl.a.:

"3. Oplysninger om din erhvervssituation

...

c. Hvad bestod/består dit arbejde af?

X Håndværksarbejde og andet manuelt arbejde

...

e. Er du, eller har du været fuldt sygemeldt? Ja ...

Hvis ja, oplyst venligst hvornår: 14/8 - 19

f. Er du, eller har du været delvist sygemeldt? ... Nej

...

g. Er du raskmeldt? ... Nej

...

m. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? Ja

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer: ?

n. Hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid? Mindre rygsmerter."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/10 2020 fremgår bl.a.:

"Forsikrede beskriver hændelsesforløbet som følgende:

D. 14.08.19 er forsikrede på sit arbejde, han arbejder på et Han laver et forkert vrid, løfter en mellemtung kasse med en sidebevægelse og mærker med det samme smerter midt i brystryggen.

Han opsøger en behandler samme dag pga. de akutte smerter. Her foretages der en røntgenundersøgelse, hvor man mistænker et sammenfald af knogle i brystryggen og skadelidte henvises til et videre forløb via egen læge og ind i sygehussystemet.

D. 06.09.19 næsten en måned efter debut af smerterne foretages der en MR-skanning af rygsøjlen på [privathospital], som viser en fraktur af Th7. Det er forkanten, der er fraktureret og der er lette ødem i hvirvellegemet. Der er ingen påvirkning af de bagerste elementer og således er frakturen ganske stabil. Man kan ikke vurdere alderen af bruddet, men det faktum, at der er ødem i hvirvlen, hentyder til, at det nok er mindre end tre måneder gammelt.

Ligeledes konstateres alderssvarende degeneration nederst i lænden.

Pga. sammenfaldet udredes han for knogleskørhed/osteoporose, som afkræftes og efter en vurdering på ... Medicinsk Rygklinik deltager forsikrede i et konservativt behandlingsforløb med træning.

Pga. coronasituationen i landet foregår træningen via hjemmeøvelser og skadelidte instrueres via telefon. Mærker en vis bedring her i sommeren hvor han igen kan modtage gode instrukser ved sin træner, men i efteråret forværres situationen igen og han beskriver, at han gentagne gange oplever låsningstilfælde i lænden og at han aldrig er helt smertefri.

Han går aktuelt til træning to gange om ugen, får smertestillende medicin, men er fortsat sygemeldt fra sit arbejde og kan foretage sig meget få ting i hjemmet.

...

Medicin

Tablet Ibumetin og Paracetamol dagligt.

Behandlingsforløb

Træner ved ryghold to gange om ugen.

...

Aktuelle gener

- 1) Smerter midttorakalt, hvor ryggen er øm og forværres ved al form for bevægelse, særligt rotation. Beskriver gentagne gange med låsningstilfælde, hvor han ikke kan bevæge sig.
- 2) Fortæller, at han har svært ved at gå, han spænder meget op. Spændes op fra brystryggen og ned til lænden. Symptomerne kommer, når han har gået 100-200 meter.
- 3) Han kan køre bil uden hindring.
- 4) Han hjælper lidt til med det daglige i hjemmet, men ellers foregår hjemmeopgaver med støvsugning, gulvvask og rengøring samt det meste af madlavning ved ægtefællen.

Funktionsniveau

Tidligere fuldtidsarbejdende og deltog på lige fod med ægtefællen i opgaver i hjemmet, nu ligger han for det meste, laver øvelser i hjemmet, men undgår at løfte ting og går meget korte ture, oplever smerter hver dag.

Objektivt

ET over middel.

...

Han er vågen og klar, redegør pænt for forløbet. Han er tydeligt smerteforpint under samtalen, er stiv i ryggen ved af- og påklædning, men behøver ikke hjælp.

...

Underekstremiteter:

Lettere ødem bilateralt. Angiver normal sensibilitet for overfladisk berøring. Der er normale patellarreflekser, gang meget stivbenet, klarer bade hæl- og tågang. Ingen lammelser.

Columna thoracalis:

Øm ved palpation mellem skulderbladene samt ned over lænderyg. Svært indskrænket bevægelse i columna thoracalis pga. smerter.

Columna lumbalis:

Normal lumbal lordose. Ingen skoliose. Normal sidebevægelse og finger-gulvafstand er ikke testet pga. udtalte smerter i torakalrygsøjlen.

Konklusion

En mand uden forudstående gener eller men. Laver et vrid på arbejdspladsen i august 2019. Mærker med det samme intense smerter mellem skulderblade og ved kiropraktor samme dag konstateres på røntgenbillede mistanke om sammenfald, som bekræftes ved en MRskanning d. 06.09.19. Brud på forkant af Th7, stabilt brud, der behandles med smertestillende medicin og hvile.

Osteoporose afkræftes.

Forlænget forløb med vedvarende gener med indskrænket bevægelse, en vis frygt for smerter, der gør, at skadelidte ikke bevæger sig i et naturligt mønster. Ved objektiv undersøgelse findes ømhed mellem skulderblade og indskrænket bevægelse.

Forsikrede er overvægtig.

Det er et protraheret forløb, som er længere og sværere end forventet og undertegnede henviser forsikrede til en MR-skanning af columna thoracolumbalis. Der vil foreligge en tilføjelse til erklæringen, når vi har svar på denne. Prognose og diagnose kan ikke gives, førend vi har fået lavet yderligere en skanning."

Af opfølgningsskema af 8/12 2020 udfyldt af klageren fremgår bl.a.:

"2. Oplysninger om din sygdom

...

a . Er du raskmeldt? ... Nej

...

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ... Nej.

...

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde: Jeg har konstant ondt i ryggen.

...

f. Bruger du medicin? Ja

Hvis ja, oplys venligst hvilken og hvor meget Ibuprofen 4 x daglig (1 stk. á 400 mg), Paracetamol 4 x daglig (2 stk. á 500 mg)."

Af tillæg af 29/12 2020 til neurokirurgisk speciallægeerklæring fremgår bl.a.:

"Der foreligger nu svar på MR-skanning af lænderygsøjlen. Her beskrives en velhelet fraktur af Th8 – det er intet ødem i hvirvellegemet. Det er intakt bagkant med en forkants reduktion på 33%. Det er ikke andre sammenfald eller tegn til sygdom. Skanningen beskriver en velhelet fraktur - de gener som skadelidte har er muskulære og han opfordres til at øge belastning i hverdagen og forsøge at bevæge sig mere frit. Det er ikke risiko for forværring ved belastning eller bevægelse. Det forventes bedring af smertegener ved øget træning.

Diagnose: Følger fra brud Th8 ...

Rygsmarter."

Af de kommunale bilag fremgår bl.a.:

"Beskæftigelsesrådgiver ... Dato 21-8-2020...

Formål med praktikken /Mål for plan: Udvikling og optræning (afklaring) af arbejdsevnen

Udviklingsmuligheder: [Klageren] har tidligere arbejde med hjælpemidler og har haft det godt med dette. Han kan dog ikke længere holde til fysisk krævende jobs, hvorfor der er behov for afprøvning af hvad han kan holde til.

Delmål/timetal: Der er behov for at starte forsigtigt op med praktik på ca. 8-10 timer i ugen til en start, med en øgning overtid, under hensyntagen til [klagerens] rygggener.

Skånehensyn: Ingen ryg belastende opgaver Intet fysisk hårdt arbejde

Diagnose: Discusprolaps L4-L5

...

LÆ 125 Statusattest...

1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

05-2020: Jeg har set pt. d. 7/5 2020, ugen inden havde han akut forværring af rygsmerter ifm.. at løfte noget skrald ud i hjemmet. I øvrigt har han oplyst at der over mdr., har været langsom bedring i rygsmerter, men ikke så han kan løfte mere end 2-3 kg max. Han kan må ingen måder genoptage sit tidl. job med tungeløft etc. Jeg vurderer, at prognosen er god, og der vil være fortsat fremgang over det næste år, men jeg ved ikke hvor hurtigt.

Beh. muligheder: Han går fortsat ved fys, laver hjemmeøvelser dagligt, tager smertestillende i perioder og passer meget på at undgå rygbelastende bevægelser i hverdagen. Han er afsluttet fra rygkirurger. Jeg kan ikke udtale mig om dato for fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet, da det afgørende jo netop er om hvilket job, der menes? Han kan umuligt passe et fysisk krævende job de næste par år. Det er muligt, han kan passe et job siddende/ gående, og med få lette løft med tiden. Jeg kender ikke hans jobmuligheder med skånehensyn for kroniske rygsmerter, men antager at det må jobcenter ... hjælpe med. Jeg fornemmer, at pt. må kigge efter andre jobs, end de tidligere med hårdt fysisk arbejde. Jeg mener tilstanden er stationær, hvis ikke der er bedring pr. sept. 2020.

Kopi fra Rygcenter ... fra 5/3 2020:

Langvarige rygsmerter både højt og lavt i ryggen, hvor det vurderes, at følger efter Th7 brud og den påviste ve. sidig L4/L5 prolaps kan være medvirkende årsag. Det vurderes ikke, at det er relevant med rygkirurg mht. den venstresidige L4/L5 prolaps da der ikke er klinisk tegn til nerverodspåvirkning, der er ingen farlige forandringer hverken torakalt eller lumbalt. Pt. må hvad han kan. Han er informeret om, at man i de fleste tilfælde ikke kan se årsagen til rygsmerter med sikkerhed (hos pt. kan man se medvirkende faktorer). Endvidere, at den bedst dokumenterede behandling for ryggen er motion, øvelser og træning og bekymring, stress og spekulationer kan forværre og vedligeholde rygsmerter. Mhp. bedring af smerter forsøgsvis: rp. Duloxetin 30 mg om morgenen, kan øges til 60 mg. ... Følges op hos egen læge. Vurderes hos fysioterapeut mhp. testning og plan for fysisk aktivitet. Melder sig rask når han kan, diskuterer fortsat sygemelding/raskmelding med egen læge. Der er aftalt åbent forløb de næste tre måneder, hvor pt. kan henvende sig ved behov. Herefter AFSLUTTES patienten.

..., Overlæge, 2020-03-12

... Ortopædkirurgi - Ryg Klinik: Kopi fra 29/1 2020: Jeg kan se, at du har sendt flere spørgsmål til pt.s forløb og har ikke fået svar tilbage.

Pt. er henvist til rygkirurgisk sektor på ... til vurdering af, om han er kandidat til en rygkirurgisk behandling. Han blev gennemgået af en af vore uddannelseslæger i ambulatoriet den 13.12.2019. Derefter blev pt.s sygehistorie, billedmateriale og udtalelse fra [privathospital] fremlagt ved vores multidisciplinære speciallægemøde den 08.01.2020. Efter vurdering og gennemgang konkluderede vi, at der ikke kunne identificeres segmenter, som krævede eller have gavn af kirurgisk behandling. Vi har derfor intet at tilbyde pt. fra vores side.

...

Læge har besvaret opklarende spørgsmål Registreret: 26. maj 2020

...

Egen læge har besvaret opklarende spørgsmål med følgende: Hej, Ja, tidligst om ca. 3 måneder, såfremt der tages omfattende skånehensyn til ryggen.

...

KorrespondancemeddelelseFra: ... Kommune

...

Til: [Egen læge]

Sendt: d. 20-05-2020

...

I forhold til attesten opstår dog behov for besvarelse af et opklarende/uddybende spørgsmål. Er det muligt for dig at udtale dig om evt. dato for fuld raskmelding, såfremt der er tale om et job uden rygbelastende opgaver, som tilgodeser de skånehensyn [klageren] har?

...

LÆ 125 Statusattest1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

20-10-2020: Statusattest: Se sidste LÆ 125 fra 19/5-2020, og der er ingen ændring i pt 's vedvarende rygsmerter siden denne dato. Pt. får svær forværring ca. * 1 / måned og det tager 1-2 uger at nå sin stabile dårlige tilstand igen.

... Der er IKKE yderligere udredning eller behandling andet end rygtræning fortsat, og jeg vurderer, at tilstanden nu er stationær siden arbejdsskade aug. 2019.

Prognose: Meget svært at udtale sig om, men han kan ikke deltage i jobs med løft, træk, skub over 2 kg, og kan i hjemmet ikke tømme opvaskemaskine, ikke slå græs, eller klippe hæk selv. Dvs. han kan ikke påtage sig et fysisk arbejde, men kan måske påtage sig et stillesiddende arbejde med tiden, såfremt han kan holde ud at sidde stille for rygsmerter. I alt er tilstanden stationær, og jeg kan helt sikkert sige, at pt har ingen erhvervsevne tilbage i hidtidige jobs, der krævede fysisk arbejde med løft, træk, skub etc.

...

20-10-2020

...

Samtale gennemført: OpfølgningssamtaleRegistreret: 5. juli 2021

...

Helt konkret har vi aftalt at du deltager i tilbud ved ... vej i 6 timer om ugen mandag, onsdag og fredag 8:15-10:15. Dette fortsættes udover dagens samtale og det drøftes løbende med værkstedspersonalet frem mod næste samtale.

...

Eget arbejdsmarkedsperspektiv: [Klageren] er opstartet på ... vej. Han oplever udfordringer i relation til ryggen. Han oplever at det går fint frem til kl. 9, så skal han strække sig og holde pause, for at undgå for store smerter i ryggen. Derpå skal han holde pauser hver halve time for at holde smerterne væk. Han oplever opspænding til i lænd og konstante smerter i brystvirvel. Han er begyndt at benytte massagestol og oplever at det hjælper med at holde smerterne væk i længere tid, hvilket bevirker at han kan klare den første time uden pause. Han oplever endvidere færre smerter når han har fri, men han er fortsat ikke i stand til at yde noget af bemærkelsesværdig karakter i hjemmet. Han oplever ikke længere at få de tidligere hold i ryggen, da der er en smule bedring i det og han er blevet bedre til at tage det i opløbet. Når han kommer hjem, lægger han sig i 30-60 minutter og oplever at dette løsner op i smerterne. Han kan eksempelvis tømme opvasker, men dette skal gøres i intervaller. Han oplever at han er mere træt efter opstart i tilbud.

[Klageren] samler.... Han oplever at opgaver er fine og ikke for små, ej heller for tunge - max. 4 kg. Det er observeret at kasserne med ... materiale er 13 kg tunge, så dem løfter han ikke mere. Han

har endvidere pakket ... i pose i den seneste periode. Der er fra ... på ... vej set, at [Klageren] fremstår mindre smerteplaget end sidste. Han har god flair for opgaverne.

Lægen anbefaler på nuværende tidspunkt ikke en optrapning af arbejdstiden. [Klageren] er i gang med vægttab og oplever bedre psykisk velvære/bedre humør.

Det ses at [klagerens] effektivitet er 100 % frem til kl. 9 og derpå dalende resten af arbejdstiden, omtrent 60 % efter 9. Det ses at han har smerter i kroppen. ... vej er meget glade for [klagerens] indsats og hans måde at være på på værkstedet.

...

Helbred:

Han oplever god fremgang i forhold til ryggen i relation til fysioterapi. Han skal endvidere udredes for knogleskørhed og får nu D-vitamin. ... Han oplever fortsat at der er noget der sidder fast i ryggen, der hvor han havde bruddet.

Uændret: [Klageren] oplever mange hold i ryggen som sætter hans udvikling tilbage. Han oplever at hans funktionsniveau er meget svingende. Han har konstante smerter omkring brystvirvel. Han oplever at han ved aktivitet spænder op i lænden og over tid får han smerter i hele ryggen. Han laver øvelser i forbindelse med ryggen, som anbefalet, og udleveret af ... hjemme og oplever god fremgang i forhold til ryggen. Han kan nu tømme opvasker og kan slå græs, dog er han nødt til at dele dette op over 2-3 omgange. Han oplever at han har dårlig balance.

[Klageren] oplever at han er i langsom bedring i forhold til ryggen og oplever at denne bliver mere fleksibel, selvom det fortsat ikke er helt godt. Han har 2x45 min selvtræning om ugen og han kan klart mærke smerter i ryggen efter endt træning."

Af journal fra privathospital fremgår det bl.a.:

"Lægebrev06-09-2019 MR svar - ... forsikring, ...

DXA-skanningen er normal. Vi har fundet en ældre fraktur af Th12.

...

Speciallæge i neurokirurgi

...

04-09-2019 Forundersøgelse - ... Forsikring, ...

DM549 Rygsmerter UNS

Det drejer sig om en [I 40'erne] mand der kommer med smerter i torakal columna.

...

NUVÆRENDE

Han har haft en lændesmerteproblemstilling, det vil sige primært midt-torakal smerteproblemstilling, hvor han opfatter som en knyttnæve der sidder ud fra cirka Th6 . Der er ikke nogen bælteformede smerter. Ikke dyskoordination af underekstremiteter.

Ingen traumer, infektionsanamnese eller neoplasianamnese.

Der er ingen kendte komorbiditeter.

Har fået at vide, at han har osteoporose, og derfor er der lavet MR-skanning .

Der er fundet hvad der kunne svare til en interkorporal diskusprolaps, men ellers er der ikke meget af beskrivelsen.

Han har også lavtsiddende lændesmerter, men det er primært smerterne der er beliggende midt på torakalcolumna.

Ingen symptomer fra underekstremiteterne

Ingen dyskoordination.
Ingen bækkenbundsdisfunktion.
Han har ingen kendte komorbiditeter.
Ingen systemsygdomme."

Af journal fra rygklinik fremgår bl.a.:

05.03.20 ..., fysioterapeut ..."

Vurdering

Fysioterapeutisk vurdering: Der vurderes at være tale om en biomekanisk smerteproblematik torakalt. Der er lavet DEXA-scanning der ikke viser tegn på at frakturen i Th7 skyldes osteoporose. Frakturen er helet fint op, og der er ingen kontraindikationer i forhold til træning.

Lændesmerterne med udstråling til venstre lår kan skyldes en foraminal prolaps på L4/L5-niveau, der er dog ingen tegn på nerverodspåvirkning og den videre dag handling er konservativ.

Der er fundet nedsat muskulær styrke og stabilitet af lænderegionen. Pt. har generelt god bevægelighed i ryggen men oplever smerteprovokation herved. Det vurderes relevant med et genoptræningsforløb mhp. bevægeøvelser og opstart af almen motion med fokus på styrken i trunkusmuskulaturen.

Plan

Der udarbejdes genoptræningsplan."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"13-12-2019: Fraktur af torakale rygsøjle

...

Ambulanteopkøbskrise

...

Kontaktårsag

[I 40'erne] mand henvist til vores amb. via egen læge grundet vedvarende symptomer sv.t. col. thoracalis. Ifølge anamnesen har han i august 2019 lavet et løft, hvor han har oplevet pludselige smerter.

Derefter set på privathospitalet ... ved neurokir. specialist, hvor de har lavet en MR-skanning d. 06.09.19 som viser ældre fraktur af Th12 og højre paramedian diskusprolaps Th 7/Th8, foraminal diskusprolaps L4/L5, L3/L4 med rodtryk på ve. side.

Jeg har gennemgået pt.s journal, og jeg kan godt se han også har haft problemer i samme område i 2018, hvor man har konstateret Th7 sammenfald.

Derfor blev han henvist til Endokrinologer på ... Sygehus, hvor de har lavet DEXA-skanning d. 19.06.18. Jeg kan ikke se svaret i PAX-systemet, men de har åbenbart opstartet Alendronat behandling i følgenotat fra endokrinologerne. Pt. er også DEXA-skannet ved ... Sygehus for nylig, og fik at vide han skulle stoppe med Alendronat behandling.

Er primært generet fra thorakal område, hvor han mener han har smerter omkring midt på col. thoracalis. Smerterne strækker sig indimellem ved siden af til paravertebral muskulatur.

I øvrigt er han også generet af lændesmerter som udstråler til ve. ben. Men han mener, at han har haft samme problem i lang tid. Symptomerne er stationære og ingen forværring.

Han er mest generet af smerter sv.t. midtthorakal området.

Anvender indimellem paracetamol, men ikke fast, og morfin præp. hvis der er stærke smerter. Pt. har været langtidssyggemeldt og han blev fyret igår.

Objektivt:

Fremstår ikke smertepåvirket. Er selv gående uden problemer. Col: ingen synlig hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Angiver let palpationsømhed omkring Th6/Th7 niveau. Ellers ingen palpationsømhed andre steder. Ved inspektion af col. er der ikke indtryk af øget kyfoser af col. thoracalis.

Der er fuldstændig normal sensibilitet til thorakal dermatom.

Abdomen: adipøs, svage abdominale reflekser.

UE: straktbenløft til 90/90° bilat. Laseque test negativ på hø. og ve. side.

Der er fuldstændig egal normal kraft og sensibilitet sv.t. UE. Der er normal egal patella med egal hase- og achillesenerefleks.

Rtg.

Der er taget ny rtg. us. d. 03.12.19, hvor der ses sammenfald af Th7 niveau som er af ældre dato. Jeg har gennemgået tidligere notat, som viser at han har haft sammenfald ca. 30%, hvor samlet ratio viser 61 ved sidste rtg. us.

Plan:

Det er svært at forklare pt.s primære gener fra col. thoracalis. Har tidligere haft forløb med Th7 sammenfald, hvor han blev udredt for osteoporose. Jeg fik at vide han er opstartet i Alendronat behandling, dog blev dette seponeret fra mener, at de har lavet en DEXA-skanning som viser normal score.

Jeg har også set notatet fra 2018, hvor der er lavet en DEXAskanning og finder normal t-score. De har dog opstartet Alendronat behandling alligevel.

Umiddelbart vurderer ut. at der ikke er kir. behandlingsbehov. Pt. har et lidt kompliceret forløb. Jeg vil drøfte dette med vores speciallæger i løbet af næste uge og kontakte pt. mhp. yderligere behandlingsbehov udover fys og smertebehandling.

...

16-01-2020: Konsultation

...

Pt er med smerter, kan gå max. 10 min, da stop pga. rygsmerter. Fysiot. er ophørt, da fys er uklar på planen og grænser for belastning. Varmtvandsbassin er ophørt også. Tager morfin / PCM pn.

...

28-01-2020: Behandling-lægefaglig – Svar**Korrespondancebrev**

Afsender ... hospital Ortopædkirurgi - Ryg Klinik

...

Kære kollega

Jeg kan se, at du har sendt flere spørgsmål til pt.s forløb og har ikke fået svar tilbage. Pt. er henvist til rygkirurgisk sektor på ... til vurdering af, om han er kandidat til en rygkirurgisk behandling. Han blev gennemgået af en af vore ... læger i ambulatoriet den 13.12.2019. Derefter blev pt.s sygehistorie, billedmateriale og udtalelse fra [privathospital] fremlagt ved vores multidisciplinære speciallægemøde den 08.01 .2020. Efter vurdering og gennemgang konkluderede vi, at der ikke kunne identificeres segmenter, som krævede eller have gavn af kirurgisk behandling. Vi har derfor intet at tilbyde pt. fra vores side.

Du spørger til den diskusprolaps, som er påvist mellem vertebra Th7 og Th8. Der er en meget diskret protrusion, som ikke kræver kirurgisk behandling. Prolapsen har ikke kontakt til medulla eller andre neurale elementer. Du spørger også til de lumbale forandringer, som er beskrevet på MR skanningen fra primo sep. 2019. Der er nu gået flere måneder siden, og det er uvist hvordan forholdene er nu, men det vi kan se ud af den foreliggende skanning er meget diskrete degenerative forandringer med meget diskret pladsreduktion i rodkanalerne, som normalt burde være asymptomatiske og kræver ikke kirurgisk behandling. Der er MR verificeret lateral diskusprolaps mellem 3. og 4. vertebra, som har kontakt til L3 nerveroden langt ud lateralt. Prolapsen er ikke frisk og har højst sandsynligt stået på længe. Det kunne teoretisk have indvirkning på ve.sidige bensymptomer, som kun skulle følge L3 dermatomet, da vi ikke ser ret meget distalt for knæet.

Prolapsproblematikken, hvis den er tydelig relateret til pt.s radikulopati i det pågældende dermatom, varetages i neurokirurgisk regi på

Ud fra dine henvisningsoplyser, forstår vi, at pt.s smerteproblematik ikke kun er isoleret L3 radikulopati på ve. side, men et generaliseret smertesyndrom med midtthorakale og lænderygssmerter, som generer både i hvile og som forværres under aktiviteter. Prolapskirurgi vil ikke have indvirkning på ovennævnte symptomer. Det samlede billede var baggrunden for vores beslutning om, at vi ikke har et kirurgisk behandlingstilbud til pt."

Af generel helbredsattest fra egen læge af 2/7 2021 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

...

[I 40'erne] mand, langtidssygemeldt pga. svære rygsmerter i forbindelse med vridtraume 14.08.2019. Patienten har været i omfattende udredningsprogram først på Privathospitalet ... med MR-skanning. Efterfølgende ... Rygcenter, efterfølgende vurderet på Klinik for Rygkirurgi, ... Sygehus og sidst igen vurderet på Rygcenter ... rygklinik d. 12.03.2020.

Der er påvist flere forandringer i ryggen. Dels et sammenfald af TH7 (7. brystkasseryghvirvel) som kan være spontan og har været uændret et par år. Desuden MR-skanning påvist diskusprolaps i nederste lænd (L4/L5) venstre side. Patienten er ved sidste vurdering i marts 2020 i ... vurderet til konservativ behandling. Dvs. motion, øvelser og træning. Fokus på at bekymring, stress og spekulationer kan muligvis forværre rygsmerter. Der er endnu ikke nogen af de mange steder patienten har været undersøgt vurderet, at patienten ville få gavn af rygkirurgi. Der har ikke været tegn til nerverodspåvirkning og der er ikke nogen kirurger der ønsker at operere, når de ikke kan forvente en bedring. Det er forklaret for patienten at man i de fleste tilfælde ved kroniske rygsmerter ikke med MR-skanning kan sikkert påvise en årsag hertil.

Patienten går nu på halvandet år ved fortsat fysioterapi. Har forsøgt div. smertestillende Panodil, Ibumetin, Gabapentin og Duloxetin; men tager kun Pamol og Ibumetin x 2 dagligt. Patienten er afsluttet fra yderligere rygcenterundersøgelser. Patienten er svært fysisk begrænset af rygsmerter og har det mentalt psykisk hårdt med ikke at kunne leve op til egne og især andres forventninger om at være en fysisk aktiv mand. Patienten går aktuelt i arbejdsprøvning på ... vej i 3x2 timer om ugen og har udfordringer hermed. Patienten har arbejdsprøvning mandag, onsdag og torsdag kl. 08.15-10.15. Efter 45 minutter får patienten lændesmerter begge sider, stråler op mod midten af skulderbladene. Herefter 10 minutters pause hvor patienten går rundt på gulvet, sætter sig efterfølgende 10 minutter i massagestol og forsøger således at arbejde siddende 10-15 minutter igen, hvorefter ryggen spænder op, smerterne stiger, han går rundt, står op og prøver at bevæge sig.

Hjem efter to timer ved jobtræning ved hjemkomst hviler patienten på sofaen 5-30 minutter, herefter kan han evt. tømme den øverste opvaskemaskineskuffe, skal herefter hvile sig igen og herefter den nederste opvaskemaskineskuffe. Patienten oplyser, at han kæmper for at holde sig på de to timer i alt 3 gange ugentligt. Han synes, det er fysisk hårdt, har smerter, har brug for mange pauser ind imellem. Han er ked af ikke at kunne øge sit timetal yderligere og ved samtale i konsultationen dags dato bliver han tydeligvis grådlabil.

Patienten træner ved fysioterapi ... tirsdag og fredag ca. 30-40 min. Har før gået på ryghold og fortsætter nu selvstændig træning. Patienten plejer at have hold i ryggen hver 6.-8. uge men aktuelt er der gået 8 uger uden svær forværring, hvor patienten plejer at kontakte egen læge mhp. øget smertestillende. Patienten sover ok om natten liggende vandret.

Patienten har aktuelt nu ca. deltaget i halvdelen af jobtræning på ... vej i alt 13 uger og stopper ca. midt august 2021. På ... vej er der de absolut optimale skånehensyn, som det måske ikke kan forventes at blive tilbudt på et reelt arbejde. Der er ikke udsigt til yderligere undersøgelser, skanninger eller anden udredning af patienten, som nu er omfattende speciallægevurderet på flere sygehuse, jf. ovenstående."

Af FP 402 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 26/10 2021 udfyldt af egen læge fremgår bl.a.:

"1. Hvordan er patientens tilstand nu? Uændret ...

2. Hvordan har forløbet af sygdommen følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? Uændret tilstand, samme daglige smerter og kan overskue 6 - 8 timer / uge i arbejdsprøvning via Jobcenter.

...

3 b) Skønner De, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden? Nej

4 Mener patienten at kunne:

a) Deltage i sit hidtidige arbejde? Nej ...

b) Varetag sine daglige funktioner i øvrigt? Nej

...

5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? Nærmere beskrivelse: Kan ikke støvsuge, klippe hæk, slå græs. Kan ikke løfte over 3 -5 kg, f.eks. bæreposer. Kan ikke deltage i fysisk manuelt arbejde og kan ikke sidde i over 30 minutter.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Nærmere beskrivelse: Smerter pga. diskusprolaps i L4 / L5 og deraf flg. funktionsnedsættelse og desuden TH 7 sammenfald.

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde? Antal timer daglig: 0

6 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand? Uændret ...

...

c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? Nej ...

d) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde? Nej ...

...

8. Eventuelle bemærkninger? Tilstanden er helt uændret fra sidste FP-attest."

Af forsikringsbetingelser af 20/12 2018 fremgår bl.a.:

"Grundlag for udbetaling

Generel erhvervsevnenedsættelse

§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelse ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Det er en betingelse for retten til forsikringsydelse, at forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, om den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

Stk. 5. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikrings-tiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

...

Stk. 7. Forsikrede, der er ansat i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, har ret til udbetaling af halv forsikringsydelse, hvis forsikredes generelle erhvervsevne og arbejdsindtægt er nedsat som beskrevet i stk. 2-5.

...

Præmiefritagelse

§ 16. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har modtaget dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt.

Stk. 2. Under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, er der ret til fuld præmiefritagelse som beskrevet i stk. 1, hvis betingelserne i § 8, stk. 7 er opfyldt.

...

Stk. 4. Ved udbetaling på baggrund af midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, blev sygemeldt den 14/8 2019 som følge af smerter i ryggen, efter at han løftede en kasse på sit arbejde. Han blev opsagt fra sit daværende arbejde med lønophør den 31/1 2020. Man iværksatte kommunal arbejdsprøvning med 6 timer om ugen á 3 x 2 timer og skånehensyn i form af ingen ryg-belastende opgaver og intet fysisk hårdt arbejde. Klageren har konstante smerter i brystryggen og smerter i lænderyggen med udstråling til venstre ben. Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode fra 1/2 2020 til 31/3 2021.

Klageren kræver fortsat dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1/4 2021. Han har anført, at han ikke længere er i praktik ved kommunen, da han igen fik hold i ryggen og store smerter. Han tager lettere smertestillende medicin mod smerterne og kan kun gå ca. 100 meter.

Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne fra 1/4 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 1/4 2021. Lægeligt er der alene konstateret begrænsede objektive fund, og der er ikke fundet en egentlig årsag til smerteproblematikken. Selskabet har videre anført, at det af de kommunale akter fremgår, at klageren har oplevet en langsom bedring i sine rygsmerter, og at han ikke længere oplever problemer med hold i ryggen. Klageren har desuden forud for hændelsen været plaget af rygsmerter, som han har været i stand til at arbejde fuld tid med.

Af tillæg af 29/12 2020 til neurokirurgisk speciallægeerklæring fremgår det, at "Skanningen beskriver en velhelet fraktur - de gener som skadelidte har er muskulære og han opfordres til at øge belastning i hverdagen og forsøge at bevæge sig mere frit. Der er ikke risiko for forværring ved belastning eller bevægelse. Der forventes bedring af smertegener ved øget træning".

Af generel helbredsattest af 2/7 2021 fremgår det, at "Der har ikke været tegn til nerverodspåvirkning og der er ikke nogen kirurger der ønsker at operere, når de ikke kan forvente en bedring. Det er forklaret for patienten at man i de fleste tilfælde ved kroniske rygsmerter ikke med MR-skanning kan sikkert påvise en årsag hertil ... Patienten er svært fysisk begrænset af rygsmerter Patienten går aktuelt i arbejdsprøvning på ... vej i 3x2 timer om ugen og har udfordringer hermed. Patienten har arbejdsprøvning mandag, onsdag og torsdag kl. 08.15-10.15. Efter 45 minutter får patienten lændesmerter begge sider, stråler op mod midten af skulderbladene. Herefter 10 minutters pause hvor patienten går rundt på gulvet, sætter sig efterfølgende 10 minutter i massagestol og forsøger således at arbejde siddende 10-15 minutter igen, hvorefter ryggen spænder op, smerterne stiger, han går rundt, står op og prøver at bevæge sig. Hjem efter to timer ved jobtræning ved hjemkomst hviler patienten på sofaen 5-30 minutter, herefter kan han evt. tømme den øverste opvaskemaskineskuffe, skal herefter hvile sig igen og herefter den nederste opvaskemaskineskuffe. Patienten oplyser, at han kæmper for at holde sig på de to timer i alt 3 gange ugentligt ... Patienten sover ok om natten liggende vandret. Patienten har aktuelt nu ca. deltaget i halvdelen af jobtræning på ... i alt 13 uger og stopper ca. midt august 2021. På ... er der de absolut optimale skånehensyn, som det måske ikke kan forventes at blive tilbudt på et reelt arbejde".

Af de kommunale bilag fremgår det, at "5. juli 2021... Eget arbejdsmarkedsperspektiv: [Klageren] er opstartet på ... vej. Han oplever udfordringer i relation til ryggen. Han oplever, at det går fint frem til kl. 9, så skal han strække sig og holde pause, for at undgå for store smerter i ryggen. Derpå skal han holde pauser hver halve time for at holde smerterne væk. Han oplever opspænding til lænd og konstante smerter i brystvirvel. Han er begyndt at benytte massagestol og oplever at det hjælper med at holde smerterne væk i længere tid, hvilket bevirker at han kan klare den første time uden pause. Han oplever endvidere færre smerter når han har fri, men han er fortsat ikke i stand til at yde noget af bemærkelsesværdig karakter i hjemmet. Han oplever ikke længere at få de tidligere hold i ryggen, da der er en smule bedring i det og han er blevet bedre til at tage det i opløbet. Når han kommer hjem, lægger han sig i 30-60 minutter og oplever at dette løsner op i smerterne. Han kan eksempelvis tømme opvasker, men dette skal

gøres i intervaller. Han oplever at han er mere træt efter opstart i tilbud ... Det ses at [klagerens] effektivitet er 100 % frem til kl. 9 og derpå dalende resten af arbejdstiden, omtrent 60 % efter 9 ... Helbred: Han oplever god fremgang i forhold til ryggen i relation til fysioterapi ... Han oplever fortsat at der er noget der sidder fast i ryggen, der hvor han havde bruddet. Uændret: [Klageren] oplever mange hold i ryggen som sætter hans udvikling tilbage. Han oplever at hans funktionsniveau er meget svingende. Han har konstante smerter omkring brysthvirvel. Han oplever at han ved aktivitet spænder op i lænden og over tid får han smerter i hele ryggen. Han laver øvelser i forbindelse med ryggen, som anbefalet, og udleveret af ... hjemme og oplever god fremgang i forhold til ryggen. Han kan nu tømme opvasker og kan slå græs, dog er han nødt til at dele dette op over 2-3 omgange. Han oplever at han har dårlig balance. [Klageren] oplever at han er i langsom bedring i forhold til ryggen og oplever at denne bliver mere fleksibel, selv om det fortsat ikke er helt godt. Han har 2x45 min selvtræning om ugen og han kan klart mærke smerter i ryggen efter endt træning".

Af lægeattest af 26/10 2021 fremgår det, at "**1. Hvordan er patientens tilstand nu?** Uændret ... **2. Hvordan har forløbet af sygdommen følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu?** Uændret tilstand, samme daglige smerter og kan overskue 6 - 8 timer / uge i arbejdsprøvnings via Jobcenter ... **3 b) Skønner De, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden?** Nej **5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?** ... Kan ikke støvsuge, klippe hæk, slå græs. Kan ikke løfte over 3 -5 kg, f.eks. bæreposer. Kan ikke deltage i fysisk manuelt arbejde og kan ikke sidde i over 30 minutter ... **c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?** Antal timer daglig: 0 ... **d) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?** Nej".

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/4 2021 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Ankenævnet for Forsikring

24.

97323

Nævnet har blandt andet lagt vægt på varigheden af klagerens ryggene og på de lægelige bilag, herunder statusattest fra egen læge af 20/10 2020, hvor det vurderes, at tilstanden er stationær.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Det er således klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne også efter den pr. 1/4 2021 har været varigt nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor udbetale helbredsbedingede ydelser i overensstemmelse hermed.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har omfattende gener i form af konstante smerter i brystryggen og smerter i lænderyggen med udstråling til venstre ben.

Nævnet har også lagt vægt på de lægelige bilag i sagen, herunder at det af generel helbredsattest af 2/7 2021 fremgår, at klageren er svært fysisk begrænset af sine rygsmerter.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har været i arbejdsprøvning på 6 timer om ugen á 3 x 2 timer, og at det af generel helbredsattest af 2/7 2021 og kommunalt notat af 5/7 2021 fremgår, at klageren får lændesmerter inden for den første time af arbejdsdagen, at han må holde pause hver halve time, og at han må hvile sig, når han kommer hjem, samt at han ikke kan yde ret meget i hjemmet.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af ingen rygbelastende opgaver og intet fysisk hårdt arbejde, og at arbejdsprøvningsne har været tilrettelagt i overensstemmelse med skånehensynene.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

25.

97323

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/4 2021 er nedsat med mindst halvdelen, og at han har ret til dækning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1/4 2021.

Forfaldne ydelser forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen