

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. november 2024 blev i sag nr. 101087:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 31/1 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND

Topdanmark og [andet pensionselskab] tilpligtes at anerkende, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3-dele eller derover med virkning fra 01.05.2022 og fremefter, hvorfor [Klageren] er berettiget til løbende ydelse / indbetalingsfritagelse/ præmiefritagelse.

Det bemærkes at der ved nærværende alene skal tages stilling til hvorvidt [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang ud fra en ren helbredsmæssig betragtning, idet der ikke ved nærværende skal vurderes på den økonomiske del.

SAGSFREMSTILLING

[Klageren] har to pensionsordninger ved henholdsvis Topdanmark Livsforsikring (privattegnede ordning) og [...], hvorunder der er dækning ved tab af erhvervsevne, såfremt erhvervsevnen er nedsat med 2/3-dele eller mere. Police samt forsikringsbetingelser fra Topdanmark Livsforsikring fremlægges som bilag 4 og bilag 5.

I henhold til bilag 5 - forsikringsbetingelsernes pkt. 8 'tab af erhvervsevne' har forsikringstager ret til præmiefritagelse samt løbende ydelse for tab af erhvervsevne, såfremt den generelle arbejdsevne er nedsat med 2/3-dele eller mere.

Af pkt. 8 B.2. fremgår følgende:

'Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning.

Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområder og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.'

...

Forhistorien er, at [Klageren] bliver sygemeldt pr. 13.01.2020 som følge af stærke smerter i begge arme og hænder og hun var derfor ikke længere i stand til at varetage sit tidligere arbejde.

Såvel [...] som Topdanmark Livsforsikring anerkender i perioder efter sygeforløb, at [Klageren]'s erhvervsevne i forhold til hendes konkrete job var reduceret i dækningsberettiget omfang, men da Topdanmark Livsforsikring udbetaler løbende ydelse for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse meddeler [andet pensionsselskab], at der ikke er grundlag for udbetaling og dækning i henhold til [andet pensionsselskab], da [Klageren] ikke har et indkomsttab på 10%.

I den forbindelse fremlægges dokumentation for henholdsvis [andet pensionsselskab]'s løbende udbetalinger og stillingtagen til tab af erhvervsevne jfr. bilag 8 samt løbende afgørelser fra Topdanmark Livsforsikring A/S jfr. bilag 9.

Ankenævnet for Forsikring skal ved nærværende tage stilling til hvorvidt [Klageren] er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne, således at den generelle erhvervsevne vurderes nedsat med 2/3-dele eller mere ud fra en ren helbredsmæssig betragtning.

Aktuelle klager

Vedvarende diffuse smerter og nedsat kraft i begge hænder som forværres under og efter belastning. Dårlig finmotorik og tildens til at tabe ting. Der er igangsætningsbesvær og tildens til at det troner ud i fingrene, kan ikke klare støvsugning eller gulvvask, andre huslige opgaver klares med hyppige pauser. Der kommer flere gange dagligt jagende smerter i underarme ud mod hænderne. Bilkørsel klares maks. 20 minutter ad gangen. Anvender fast smertestillende, Panodil 2. stk. 1-2 gange dagligt samt Bonyl til natten. Tilstanden har været stationær i mere end 6 måneder.

.....

'Konklusion

Der er årsagssammenhæng mellem den beskrevne påvirkning, de aktuelle klager og de objektive fund. Der skønnes at være et element af såvel slidgigt som følger af CTS i begge hænder i en grad der ikke giver mulighed for genoptagelse af hendes tidligere arbejde. Såvel slidgigten som CTS følgerne skønnes at være arbejdsbetinget. Arbejdsmæssigt skønnes hun kun at være i stand til lette arbejdsfunktioner, helt eller uden håndbelastning. Vil formentlig kun kunne klare lettere fleksjob.'

...

Sygeforløb / social sag

[Klageren] blev sygemeldt den 10.01.2020 som følge karpaltunnelsyndrom i begge hænder samt kroniske smerter.

Kopi af journalnotater fra sagens behandling ved Jobcenter fremlægges som bilag 23.

Da [Klageren]s situation vurderes stationær blev der af Jobcenter [...] iværksat en virksomhedspraktik til afklaring af [Klageren]s arbejdsevne, som blev udført ved [...]. Evaluering af praktikken for perioden 02.08.2021 – 29.10.2021 udarbejdet af virksomhedskonsulent [...] af 22.11.2021 fremlægges som bilag 24.

Af konklusionen i virksomhedspraktikken fremgår bl.a. følgende:

Heraf fremgår det, at [Klageren] starter med at møde 3 gange om ugen, mandag, onsdag og torsdag, som efterfølgende bliver ændret på grund af smerter slutteligt konkluderes det på baggrund af praktikken, at [Klageren] kan arbejde 3 timer to gange ugen, hvor alle skånehensynene kan overholdes og effektiviteten vurderes mellem 50 og 75 %.

Sagen bliver herefter gennemarbejdet med henblik på forelæggelse for det rehabiliterende team. Den rehabiliterende plan forberedende del, evaluering virksomhedspraktik, sagsbehandling fremlægges som bilag 25.

[Klageren]s sag er på møde i rehabiliterende team den 06.07.2022. På det rehabiliterende team vurderes at [Klageren]’s arbejdsevne anses for væsentligt og varigt nedsat. Det vurderes, at arbejdsevnen ikke lader sig egne til selvforsørgelse samt støtte efter den sociale eller den beskæftigelsesrettede lovgivning. [Klageren] vil på baggrund af primært den fysiske helbredsmæssige begrænsning ikke være i stand til at deltage i uddannelse, ligesom hun ikke vil kunne honorere krav af nogen art på arbejdsmarkedet.

Diagnosekoder Karpaltunnelsyndrom Polyatromose og smerter.

Det fremgår endvidere af det rehabiliterende teams indstilling til førtidspension, vægter at der er tale om varig nedsat funktionsniveau, hvor det lægeligt er vurderet, at den helbredsmæssige tilstand er stationær uden yderligere behandlingsmuligheder og uden nævneværdig effekt af den allerede forsøgte behandling. Endvidere er der også vægtet, at indsatser i den beskæftigelsesrettede lovgivning har været iværksat i relevant omfang. Rehabiliteringsteamet vurderer således samlet set, at alle muligheder for at bedre både den helbredsmæssige tilstand og arbejdsevnen er udtømt og derfor tilkendt førtidspension. Rehabiliterende teams indstilling fremlægges som bilag 26.

Ved afgørelse af 25.07.2022 fra [...] Kommune tilkendes [Klageren] førtidspension jfr. bilag 27.

[Klageren]’s gener som følge af karpaltunnelsyndrom er ligeledes anmeldt som arbejdsbetinget lidelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som anerkender lidelsen som arbejdsbetinget og ved afgørelse af 06.10.2023 tilkendes [Klageren] samlet godtgørelse for varigt mén svarende til 12% jfr. Bilag 28.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tilkender endvidere ved afgørelse af 04.12.2023 min klient et samlet erhvervsevnetab på 85% jfr. bilag 29.

I Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings begrundelse for afgørelsen fremgår følgende:

'Begrundelse for afgørelsen

I dette afsnit kan du læse en begrundelse for, hvorfor vi har vurderet tid tab af erhvervsevne til 85% og din årsløn til [...]. I bilag 1 finder du en detaljeret beregning af din årsløn, og i bilag 2 finder du en forklaring af, hvordan vi har beregnet det beløb, du får udbetalt.

Sådan har vi vurderet dit tab af erhvervsevne
Vi har truffet afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden.

Du er tilkendt førtidspension fra den 1. august 2022, og din erhvervsmæssige situation er afklaret. Vi har derfor truffet en endelig afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden.

Kommunen vurderer, at din helbredssituation er en så betydelig barriere for din tilknytning til arbejdsmarkedet, at du ikke vil kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Vi har set på, hvilke funktionsbegrænsninger du har som følge af arbejdsskaden, og hvordan de påvirker dine muligheder for at tjene penge ved arbejde sammenlignet med, hvad du kunne tjene uden arbejdsskaden.

Vi har tidligere fastsat dit varigt mén til 12% for dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom med smerte og lette objektive forandringer. Du har gener i form af diffuse smerter og nedsat kraft i begge hænder med forværring ved belastning, dårlig finmotorik, tendens til at tabe emner, igangsætningssmerter og trøen i fingre. Der er tendens til jagende smerter i underarme mod hænderne.

Vi vurderer, at du på grund af dine gener ikke kan vende tilbage til dit [...]. Vi vurderer samtidig, at du på trods af tidligere uddannelse og erfaring heller ikke vil kunne opnå samme indtjening som før arbejdsskaden på [...] kr. indenfor de andre arbejdsområder.

Du har været i afklaringsforløb/praktik hos [...] i perioden 2. august 2021 – 29. oktober 2021. Du kunne klare at arbejde ca. 6 timer ugentligt, når der bliver taget hensyn til dine skånebehov.

Vi vurderer på den baggrund, at du har et betydeligt skånebehov i forhold til ethvert erhverv, men at du ikke er helt uden funktionsevne. Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 85%. Du har ret til erstatning fra den 29. oktober 2021, hvor en arbejdsprøvning viste, at du ikke kan arbejde i samme omfang som før skaden. Vi finder, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 85%.¹

Anbringender

På baggrund af ovennævnte gøres det derfor gældende, at min klients erhvervsevnetab generelt er reduceret til 2/3-dele og mere og derfor er min klient berettiget til dækning i henhold til tegnet forsikring for tab af erhvervsevne både i forhold til [andet pensionsselskab] og Topdanmark.

Det gøres endvidere gældende, at der på det foreliggende grundlag, herunder særligt på grundlag af de i sagen foreliggende lægelige oplysninger sammenholdt med dokumentation og beskrivelse af arbejdsprøvninger samt praktik og generelle skånehensyn er tilstrækkelig dokumentation for, at min klients arbejdssevne er reduceret i dækningsberettiget omfang i ethvert erhverv.

I den forbindelse henvises ligeledes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse henholdsvis for varigt mén og erhvervsevnetab, idet der ikke ses at være udsigt til, at min klient i et andet erhverv vil kunne arbejde udover 6 timer med en effektivitet på 50 – 75 % og således i hvert fald ikke i et omfang som skulle bevirke, at min klient ikke vil være berettiget til løbende ydelse for tab af erhvervsevne.

Der henvises til indstilling fra det rehabiliterende team, begrundelsen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse samt sagens samlede oplysninger, idet det påpeges, at en væsentlig del af min klients varige funktionsnedsættelse skyldes kroniske smerter og som følge af svære gener i begge hænder og kroniske smerter, bevirker hurtig udtrætning uanset hvilke form for aktivitet min klient udfører.

På den baggrund gøres der derfor gældende, at min klient har dokumenteret/ sandsynliggjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere, hvorfor hun er berettiget til dækning og ydelse iht. til forsikring for tab af erhvervsevne både i forhold til TopDanmark Livsforsikring og [andet pensionsselskab] Pension."

Selskabet har den 5/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om

Sagen angår forsikringen for tab af erhvervsevne under klagers kapitalpension i selskabet. Den privattegnede forsikring er oprettet den 1. oktober 1994.

Pensionsbevis og forsikringsbetingelser er fremlagt som bilag 4 og 5.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til udbetalinger ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse efter den 1. maj 2022.

Klager har ret til løbende udbetalinger og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af fuld erhvervsevne.

Det fremgår af forsikringsvilkårenes pkt. 8 (s. 5 ff.):

'8. Tab af erhvervsevne

A. Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B – E

...

B. Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, liver nedsat med 2/3 eller mere, jf. punkterne D og E.

2. Fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere

re virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes tidligere beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtigheden ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn'.

Sagens omstændigheder

Klager er uddannet som [...], men hun har ikke udnyttet sin uddannelse, og hun har i mange år arbejdet som [...], jf. kompetenceplanen i bilag 23. Det fremgår af kompetenceplanen, at klager tidligere har haft flere arbejdsløshedsperioder, men at hun fra 2006 – 2019 har været fuldtidsansat som [...] i samme firma.

Klager anmeldte den 30. juli 2020, at hun havde været sygemeldt siden den 13. januar 2020 på grund af smerter og sovende hænder og arme, jf. bilag 10. Hun indsendte tillige et funktionsskema, jf. bilag 11.

Selskabet indhentede herefter akter. Det fremgik af akterne, at klager den 3. januar 2020 havde sygemeldt sig hos kommunen, efter hun var blevet opsagt fra sit arbejde.

Klager anmodes om at redegøre nærmere for opsigelsen, herunder fremlægge meddelelsen om opsigelse.

Herefter påbegyndte selskabet løbende udbetalinger og præmiefritagelse fra den 1. juni 2020, jf. bilag 9.

Ifølge de lægelige oplysninger havde klager siden hun var [i 40'erne] haft smerter i arme og hænder, og hun havde i 2019 tillige fået sovende og snurrende fornemmelser, jf. bilag 12. Hendes læge henviste hende derfor til reumatolog. Reumatologen skrev den 6. januar 2020 til lægen, at han vurderede, at klager havde begyndende degenerative forandringer, som ikke havde nogen klinisk betydning, og at der heller ikke var mistanke om inflammatorisk gigtsygdom. Efter speciallægens opfattelse drejede de sig om muskulære forandringer.

Klager fik i marts 2020 foretaget en højresidig karpaltunnelsyndrom-operation, og herefter vurderede Ortopædkirurgisk Ambulatorium på [...], at klager ville kunne raskmelde sig til ikke tungt håndbelastende arbejde i løbet af et par uger, jf. bilag 12.

Efterfølgende blev klager set på [...] arbejds- og miljømedicinske ambulatorium i august 2020, hvor man vurderede, at klager ikke aktuelt kunne varetage et håndbelastende arbejde, jf. bilag 12.

I november 2020 blev klager opereret for kartunnelsyndrom i venstre hånd. De to operationer havde straks effekt på klagers sovende og snurrende fornemmelser, men klager havde fortsat smerter i hænderne.

I august 2020 blev sagsøger set af neurologisk speciallæge [...], der vurderede, at klager havde tegn på afklemning af en nerve og derfor henviste klager til en neurofysiologisk undersøgelse, jf. bilag 13. Imidlertid viste den neurofysiologiske undersøgelse fuldt normale forhold.

I det kommunale regi var der i marts 2021 blevet udarbejdet en kompetenceplan for klager, jf. bilag 23. Det fremgår af kompetenceplanen, at klager ikke havde lyst til at uddanne sig, da hun ikke havde været glad for sin skolegang, og at klager ikke ønskede at have arbejde tæt på mennesker, da hun følte ubehag herved.

Efterfølgende iværksatte kommunen fra 2. august 2021 en arbejdspraktik på en [...]. Ifølge bilag 24 havde klager en række håndbelastende arbejdsopgaver: [...]

Under praktikken måtte klager sætte sin arbejdstid ned fra 3 x 3 timer til 2 x 3 timer om ugen på grund af smerter.

Praktikken blev afsluttet den 29. oktober 2021, fordi der ikke sås mulighed for udvikling af hverken arbejdstid eller arbejdsopgaver.

Selv om arbejdspraktikken omfattede håndbelastende arbejdsopgaver, vurderede den kommunale virksomhedskonsulent, at praktikken opfyldte klagers skånehensyn, fordi der var mulighed for at holde pauser. Virksomhedskonsulenten skrev desuden, at: '[Klagers] skånehensyn har været overholdt i det omfang, det kan lade sig gøre, da det er svært at pege på opgaver uden brug af håndled, hænder og arme og derved er håndlastende. Selv mindre opgaver, uden brug af håndled, kan give {klager} smerter. '

I december 2021 blev der foretaget en røntgenundersøgelse af klagers hånd, fingre og håndled, der viste let slidgigt, jf. bilag 13.

Klagers sygdom var blevet anmeldt som en arbejdsbetinget sygdom, og i marts 2022 indhentede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en speciallægeerklæring fra ortopædkirurg [...], jf. bilag 17. Det fremgik af erklæringen under 'Aktuelle klager', at klager havde vedvarende diffuse smerter og nedsat kraft i begge hænder som forværredes under og efter belastning. Tilstanden havde været stationær i mere end 6 måneder.

Ifølge resuméet var der konstateret lette slidgigtforandringer i begge hænder, og der var ved den objektive undersøgelse fundet tegn på dels let til moderat slidgigt i håndled og fingre samt følger efter operation for carpaltunnelsyndrom. Der fandtes moderat nedsat bevægelighed af håndled og fingre samt svært nedsat kraft såvel over håndled som håndtryk

Speciallægen vurderede, at generne var arbejdsbetingede, og at klager ikke ville kunne genoptage sit tidligere arbejde, og at klager arbejdsmæssigt kun skønnedes at være i stand til lette arbejdsfunktioner, helt uden håndbelastning, og at hun formentligt kun vil kunne klare lettere fleksjob.

Den 28. april 2022 meddelte selskabet til klager, at selskabet ville stoppe udbetalinger og præmiefritagelse fra den 1. maj 2022, fordi selskabet vurderede, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende omfang, jf. bilag 1.

Efter afslutningen af den kommunale arbejdspraktik blev der ikke iværksat en ny arbejdspraktik, men kommunen sendte i stedet sagen til pensionstilkendelse, jf. bilag 25. Det fremgår af bilaget, at klager ikke mente, at hun kunne varetage et arbejde. Efterfølgende blev klager tilkendt førtidspension på grundlag af foretagne arbejdspraktik, jf. bilag 26 og 27. Det fremgår af bilag 26, at kommunen skønnede, at klager ikke ville være i stand til at gennemføre en uddannelse på grund af 'primært de fysiske helbredsmæssige begrænsninger.'

Senere har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsat klagers erhvervsevnetab efter arbejdsskade-forsikringslovens regler til 85 %, jf. bilag 29. Det fremgår af afgørelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på den foretagne arbejdspraktik.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Selskabet har i overensstemmelse med sædvanlig praksis i begyndelsen af forløbet vurderet klagers erhvervsevne indenfor hendes tidligere erhverv som [...]. På dette grundlag er der ydet udbetalinger og præmiefritagelse i næsten 2 år fra den 1. juni 2020 til den 1. maj 2022.

På det tidspunkt i april 2022, hvor selskabet stoppede klagers udbetalinger og præmiefritagelse pr. 1. maj 2022, var klagers tilstand stationær ifølge speciallægeerklæringen i bilag 17. Selskabet var derfor berettiget til at overgå til at vurdere klagers generelle erhvervsevnetab i ethvert relevant erhverv.

Det er klager, der har bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for forsikringsdækning, og hun har ikke dokumenteret, at hun opfylder betingelserne for at få udbetalinger og præmiefritagelse efter den 1. maj 2022.

Der er ikke oplysninger, der dokumenterer, at klager ikke vil være i stand til at varetage et arbejde på mindst 1/3 tid indenfor et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs, der tilgodeser hendes skånehensyn, og at klager med de beskrevne skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end

1/3 af, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med samme alder med lignende uddannelse på samme egn kan tjene. Det er selskabets opfattelse, at klager burde kunne arbejde med ikke-håndbelastende opgaver i mere end 1/3 tid for eksempel i et kontorarbejde, callcenter, reception, parkeringsvagt eller indenfor et kulturelt erhverv i en vagtlignende stilling o. lign.

Der er ikke beskrevet helbredsmæssige forhold i de lægelige akter, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst 1/3, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Klager lider ifølge de lægelige akter af belastningsfølsomme smerter i hænderne.

Klager har tidligere haft snurrende/sovende fornemmelser i hænderne, men dette er bedret efter karpaltunnel-operationer i begge hånder i 2020.

Det har trods grundig udredning ved ortopædkirurg, neurolog og reumatolog ikke været muligt at finde en lægelig årsag til klagers fortsatte smerter.

Det er afdækket, at klager ikke har en inflammatorisk gigtlidelse, og scanninger har alene vist let slidgigt. Der er heller ikke blevet fundet unormale forhold ved de nerveledningsundersøgelser, der er foretaget efter klagers carpal tunnel syndrom-operationer.

Slidgigt er ikke noget, der udvikler sig pludseligt, og klager har i mange år kunnet arbejde indenfor stærkt håndbelastende erhverv på fuld tid.

Selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi har ifølge bilag 20 vurderet, at der er betydelig diskrepans mellem de helbredsmæssige oplysninger og klagers ringe funktionsniveau i arbejdspraktikken.

Der er ingen speciallæger, der har vurderet, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang. Ifølge bilag 12 har klager alene skånehensyn overfor håndbelastende arbejdsopgaver. Det fremgår af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring i bilag 17, at klager ikke vil kunne vende tilbage til sit tidligere erhverv, og at der er skånehensyn overfor alle former for håndbelastning, men det fremgår ikke af erklæringen, at klager ikke vil kunne arbejde i 1/3 tid i et relevant erhverv, hvor der tages behørigt hensyn til klagers skånebehov.

Der kan ikke lægges vægt på vurderingen fra klagers læge, der ikke er specialist, og som har baseret sin vurdering på klagers subjektive oplysninger.

De kommunale oplysninger dokumenterer heller ikke, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Klager er kun blevet arbejdsprøvet i en enkelt arbejdspraktik i kortere tid, og praktikken var i en uhensigtsmæssig jobfunktion med lutter håndbelastende arbejdsopgaver, selv om klager ifølge de lægelige oplysninger skulle undgå håndbelastende arbejde.

Arbejdsprøvningen var formentligt styret af klagers ønsker om ikke at uddanne sig og ikke at arbejde tæt med mennesker. Der er imidlertid ikke lægelig dokumentation for, at klager ikke vil kunne uddanne sig og/eller arbejde tæt med mennesker.

Der kan ikke lægges vægt på den kommunale virksomhedskonsulents vurdering af, at arbejdspraktikken var retvisende. Det gør ikke håndbelastende arbejdsopgaver mere hensigtsmæssige, at klager havde mulighed for at holde pauser, og det havde været muligt at finde mindre håndbelastende arbejdsopgaver fx indenfor kontor, reception o. lign., hvor der også havde været mulighed for at anvende hjælpemidler for at skåne hænderne.

Selskabets lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin har ifølge bilag 20 vurderet, at arbejdspraktikken ikke var hensigtsmæssig, idet klager ikke burde have været afprøvet i nogen som helst med konstant brug af hænderne som i et [...], og at arbejdet i et [...] har været særligt uhensigtsmæssigt al den stund, at arbejdet har været udført i kolde omgivelser, der typisk vil forværre smerter og stivhed i fingre.

Selskabets lægekonsulent med speciale i reumatologi har ifølge samme bilag vurderet, at det ikke har været optimalt at arbejdsprøve klager i en [...], hvorfor den ringe arbejdsmæssige præstation ikke skønnes at være retvisende i forhold til det generelle erhvervsevnetab.

Fordi klager ikke har gennemgået en hensigtsmæssig arbejdsprøvning, er det ikke afklaret, om hun vil kunne arbejde i flere timer i mere hensigtsmæssige funktioner. Der er en formodning for, at klager ville kunne arbejde i flere timer i jobfunktioner, der bedre tilgodeser hendes skånehensyn. Dette er imidlertid ikke forsøgt, hvilket kommer klager til skade.

Det beviser heller ikke klagers krav, at hun er tilkendt offentlig førtidspension.

For det første beror tilkendelsen af førtidspension på helt anderledes kriterier, idet tilkendelsen beror på mange andre faktorer end de helbredsmæssige, herunder personlige og sociale forhold, arbejdsrelevante ønsker og uddannelse. Helbredsmæssige forhold er kun en ud af mange faktorer, der indgår ved vurderingen. Derfor skaber tilkendelse af førtidspension efter retspraksis ikke nogen formodning for, at man har ret til dækning under en tab af erhvervsevneforsikring.

For det andet er tilkendelsen af klagers førtidspension begrundet i den uegnede arbejdsprøvning.

Det beviser heller ikke klagers krav, at hun er tilkendt 85 % i erhvervsevnetabserstatning efter arbejdsskadesikringsloven.

Fastsættelse af erhvervsevnetab efter arbejdsskadesikringsloven beror udelukkende på en økonomisk vurdering, medens forsikringsretligt erhvervsevnetab primært beror på en medicinsk vurdering. Dertil kommer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har baseret afgørelsen på den uegnede arbejdsprøvning."

Klagerens advokat har i brev af 15/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis fremlægges til yderligere dokumentation for min klients aktuelle helbredsmæssige situation journal fra Fri Smerteklinik [...], hvor min klient løbende har været til medicinsk behandling samt opfølgende samtaler ved psykolog som følge af svær kronisk smertesyndrom med kroniske smerter i hænder og foder.

Som det fremgår af journalen er min klients aktuelle funktionsniveau væsentligt nedsat, hvilket bevirker, at hun selv har vanskeligt ved at udføre mindre dagligdags opgave i eget hjem.

Der henvises i øvrigt til min klients samtaler ved psykolog, herunder journalnotat af 03.04.2024, hvoraf det fremgår, at hun udtrættes hurtigt uanset hvilke opgaver hun udfører, idet der som eksempel er anført, at hun i Påsken havde haft sine børn til middag, hvilket resulterede i, at hun i flere dage derefter var nødt til hvile sig for at restituere sig.

Det gøres således gældende, at der er dokumentation for, at min klient af helbredsmæssige årsager har et væsentligt nedsat funktionsniveau i et sådant omfang, at hun er berettiget til ydelse og præmiefritagelse fra de pågældende pensionsselskaber.

Den kroniske smertesituation er således uændret og bevirker, at min klient hurtigt udtrættes med deraf følgende udfordringer i forhold til at bestride selv mindre opgaver uanset om det har karakter af fysiske eller psykiske arbejdsfunktioner.

I den forbindelse skal det således også bemærkes, at der i indlæg fra [andet pensionsselskab] og Nordea Pension er anfægtet, at den pågældende praktik, som blev udført forud for tilkendelse af pension ikke på tilstrækkelig vis skulle tilgodese min klients skånebehov.

Dette er ikke korrekt, og det anfægtes, at der ikke skulle være det fornødne bevis for at min klients erhvervsevne er reduceret generelt i ethvert erhverv.

Jeg henviser endnu engang til det indeholdende i beskrevne i undertegnede klage til Ankenævnet for Forsikring, herunder særligt det beskrevne i de sociale akter i forbindelse med praktikken jfr. bilag 24, idet skånehensynet netop er tilgodeset og det faktum, at der er udført arbejde på [...] bevirker ikke, at der er tale om egentlig fysiske anstrengende arbejdsopgaver, idet der alene er tale om lette opgaver i form af at [...] jfr. Bilag 24. Der henvises endvidere til bilag 11.

Det er således ikke arten af opgaver som bevirker, at min klients funktionsevne er væsentligt nedsat, men derimod at min klient hurtigt udtrættes og dette er således aktuelt uanset om hun laver lette opgaver af fysisk karakter, hvor hun bruger sine arme / hænder eller fødder eller om der er tale om selv simple opgaver i eget hjem, idet alle funktioner bevirker svær udtrætning, som det er beskrevet i journalmaterialet fra Fri Smerteklinik [...].

På den baggrund fastholdes det, at der er den fornødne dokumentation for at min klients generelle erhvervsevne er reduceret i dækningsberettiget om."

Selskabet har i brev af 25/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har ikke efterkommet selskabets anmodning om at redegøre nærmere for opsigelsen, herunder at fremlægge meddelelsen om opsigelse, og det må derfor lægges til grund, at klager ikke er blevet opsagt på grund af helbredsmæssige forhold.

Det fremgår af bilag 30, at klager har fået ordineret smertestillende medicin på smerteklinikken, og det fremgår af journalnotatet fra den 28. februar 2024, at klager er meget glad for medicinen, som har formindsket hendes smerter til (selvrapporteret) VAS 2-3 enkelte dage 5, dvs. lette til moderate

smerter, hvor det i starten af forløbet i august 2023 var på VAS 3, værst 7-8, dvs. moderate til svære

smerter, jf. bilag 22. Dette selv om det fremgår af journalnotatet fra den 2. januar 2024, at klager ikke ønsker at afprøve potentielt vægtforøgende medicin.

Klagers advokat har henvist til samtalen med psykolog den 3. april 2024, men selvrapporterede og udokumenterede gener er ikke tilstrækkelig dokumentation for, at klager har et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Der er desuden ikke oplysninger om, hvilke konkrete arbejdsopgaver klager udførte i forbindelse med besøget i påsken, eller hvor lang tid klager udførte disse arbejdsopgaver.

Det fremgår desuden af journalnotatet fra den 11. april 2024, at klager fortsat er glad for sin medicin, har det godt og oplever større overskud."

Klagerens advokat har i brev af 15/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende kan det oplyses, at min klient i perioden op til sygemeldingen den 13. januar 2020 var gennem længere udredningsforløb ved forskellige læger vedrørende smerter i arm, håndled og hænder, hvilket bevirkede, at min klient havde en del fravær på hendes arbejdsplads [...]

Min klient blev opsagt den 10. januar 2020 jfr. vedlagte opsigelsesskrivelse af 10. januar 2020 med fratrædelse den 6. marts 2020. Årsagen til opsigelsen var begrundet i nedgangen i firmaets ordre-beholdning.

Det bemærkes, at opsigelsen ikke var begrundet med sygdom, da min klient som bekendt først blev sygemeldt umiddelbart efter opsigelsen med virkning 13. januar 2020.

Min klient forklarer vedrørende de nærmere omstændigheder omkring sygemelding og opsigelse, at hun gennem længere tid havde været igennem et længerevarende udredningsforløb og havde sværere og sværere ved at klare hendes arbejdsmæssige opgaver og da hun blev opsagt, blev hun sygemeldt på grund af tiltagne snurrende smerter i arme og hænder samt tillige på grund af angst / stress / depression som følge af, at hun havde svært ved at sove og som følge af den uafklarede fremtidige arbejdsmæssige situation efter opsigelse og på grund af de kroniske smerter og svært nedsat funktionsniveau i begge hænder / arme.

Der henvises til det indeholdende i de sociale akter jfr. sagens bilag 23.

Endvidere henvises til behandlingsforløbet forud for sygemeldingen jfr. vedlagte journal fra egen læge. Som det fremgår af journal fra egen læge for perioden 11.02.2019 og frem til og med sygemeldingen den 13.01.2020 er hun under nærmere udredning for årsag til gener i skulder, nakke og højre hånd, hvor hun i perioden både er til nærmere undersøgelser og genoptræning ved fysioterapeut uden bedring af gener.

Grundet særligt særlig sovende, summende fornemmelser i højre hånd og ud i fingrene får min klient tiltagne sværere ved at sove og vågner om natten med smerter og uro og min klient anbefales

rent faktisk at lade sig sygemelde for at se om en periode uden belastning af hænder, arme og skulder eventuelt kan bevirke en bedring.

Da der ikke opstår bedring af den helbredsmæssige situation efter sygemelding, opereres min klient først for karpaltunnelsyndrom i højre håndled og efterfølgende i november 2020 i venstre håndled.

Særligt vedrørende [andet pensionsselskab] bemærkninger i brev af 18. april 2024 samt advokat [...] på vegne af Nordea Pension af 25. april 2024 bemærkes følgende:

Det fastholdes, at der under sagen er ført fornøden dokumentation for, at min klient har væsentlig funktionsnedsættelse i begge håndled, hvilket således er dokumenteret og der er objektiv dokumentation for, at min klient er blevet opereret i begge håndled på grund af karpaltunnelsyndrom

samt at der efterfølgende er kroniske smerter og nedsat funktion med deraf hurtig udtrætning som følge af funktionsbegrænsningerne og smerteproblematikken.

Det bemærkes, at [andet pensionsselskab]s bemærkninger omkring det fremgår af seneste indlæg af 15.04.2024 fra Smerteklinikken, at min klient skulle have det godt og opleve at have et større overskud, netop er et udtryk for, at min klient efter tilkendelse af førtidspension og efter at hun ikke længere har daglige belastninger men er i stand til selv at tilrettelægge sin hverdag og iagttage de fornødne skånehensyn med løbende pauser og restitution, oplever hun at hende hverdag er blevet bedre, hvilket dog ikke bevirker, at hendes arbejdsevne er blevet bedre. Hun er blot blevet bedre til at tage de fornødne skånehensyn, således at hun kan stoppe med aktiviteter og belastninger efter korte perioder og dermed sørge for løbende at iagttage de fornødne skånehensyn, således at hun ikke længere føler sig presset og ikke længere er på konstant overarbejde."

Selskabet har i brev af 5/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremlagte materiale giver ikke anledning til en ændret vurdering af, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et sådant omfang, at hun er berettiget til udbetalinger efter den 1. maj 2022.

Det fremgår af bilag 32, at klager blev afskediget på grund af nedgang i firmaets ordrebeholdning, og således ikke grundet sygdom, og det er desuden oplyst i indlægget fra klagers advokat, at klager ikke var sygemeldt før opsigelsen. Det er derfor ikke dokumenteret, at opsigelsen skyldtes klagers helbredsforhold.

Det fremgår af journalen i bilag 33, at lægerne har haft svært ved at finde årsagen til klagers symptomer, selv om hun er blevet set af mange læger med forskellige specialer. Ifølge en reumatologisk speciallægeepikrise på s. 166 har klager begyndende degenerative forandringer, der imidlertid ikke er klinisk betydende, og lægen mener, at der er tale om en dysfunktion og muskulære forandringer og tendinit.

Ifølge en neurologisk speciallægeepikrise på s. 50 er der normale neuropatiblodprøver og en normal neurofysiologisk undersøgelse, og speciallægen har indtryk af en lettere funktionel overbygning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal af 23/8 2021 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Subjektivt

1) Henvisningsårsag:

[Klageren] henvist via læge [...] mhp. neurologisk vurdering vedr. smertebehandling af hænderne.

...

4) Medicin (dagligt med mindre at andet er angivet):

Tabl. Paracetamol 500 mg 8 - 10 tabl. dagligt.

Tabl. Bonyl 500 mg 1 tabl. p.n. til natten.

Tabl. Amlodipin 5 mg 1 tabl. dagligt.

5) Anamnese:

[Klageren] med kendt hypertensio arterialis. Pt. har tidligere været beskæftiget [...]. Pt. har gennem en årrække haft smerter fra begge hænder, er udredt i ortopædkirurgisk regi og reumatologisk regi. Ingen tegn på reumatologisk lidelse. På mistanke om karpaltunnelsyndrom er pt. i marts 2020 opereret på højre side, og i november 2020 opereret på venstre side for karpaltunnelsyndrom. Operationerne medførte, at paræstesiene i hænderne forsvandt, men der er fortsat lokale smerter i håndleddene, særligt i det, der udpeges som højre thenar og højre underarms ulnarside. Pt. har været sygemeldt siden januar 2020 pga. sine symptomer.

6) Objektivt:

BT 169/95 Puls 89

Der foretages oftalmoskopi, synsfeltundersøgelse, undersøgelse for lugtesans og gennemgang af de 12 kranienerver i øvrigt. Der foretages undersøgelse af ekstremiteter (tonus, kraft, koordinati-on, dybe reflekser og overfladesensorie).

Ved den neurologiske undersøgelse findes:

- a) Trykømheds sv.t. særligt højre hånds hypothenar.
- b) Positiv Phalens test, men negativ Tinel og upåfaldende overfladesensibilitet.
- c) Parese med kraft grad 4 ved fingerspredning/-samling bilateralt, fuldgod kraft over m. abductor pollicis brev is.

7) Konklusion :

Pt. henvises til Neurofysiologisk Afd. på mistanke om evt. afklemning af n . ulnaris sv.t. Guyons kanal primært på højre side Pt. er orienteret om og indforstået med ovenstående plan/behandling. Såfremt, der er ordineret medicin, er pt. informeret om virkning/bivirkning.

Af evaluering af virksomhedspraktik den 22/11 2021 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

[Klageren] har været i virksomhedspraktik ved [...] i perioden: 02-08-2021 - 29-10-2021.

[Klageren] har været en del af den daglige drift ved [...] og haft følgende arbejdsopgaver:
[Lettene fysiske opgaver med håndbelastende arbejde]

[Klageren] beskriver at det har været frustrerende at der ikke har kunne danne sig et billede eller mønster af hvilke aktiviteter som giver flere smerter. [Klageren] har gennem praktikken fokuseret på ikke at presse sig selv i opgaverne og mærke efter. [Klageren] fortæller at hun derhjemme ikke længere deltager i mange af de daglige gøremål mere. Hun laver mad i samarbejde med sin [ægtefælle] og tager sig ellers kun af små rengøringsopgaver, når hun har overskuddet til det.

[Klageren] startede med at møde 3 gange ugentligt: Mandag, Onsdag og Torsdag. Hun mødte 3 timer a gangen: 09:00 til 12:00. Men [Klageren] oplevede at være meget påvirket af smerter. Som følge af at være i praktik 2 dage i træk. [Klageren] beskrev hvordan det påvirkede hende resten af dagen men også dagene efterfølgende. Hun oplevede at hendes søvn også blev forstyrret grundet tiltagende smerter. [Klageren] går derfor til at møde 2 gange ugentligt: Mandag og Torsdag kl. 09:00 til 13:00. Ved efterfølgende opfølgning fortæller [Klageren] at hun stadig oplever mange smerter i forbindelse med fremmøde i virksomhedspraktik og at hun samtidig er vejledt af sin neurolog til at begrænse sit indtag af smertestillende, da der er risiko for at varig skade på [Klageren]s

lever. [Klageren] går derfor med til at møde 3 timer 2 gange om ugen i resten af perioden. [Klageren] er stadig smertepåvirket ved fremmødet på 6 timer ugentligt. Hun fortæller at det tager hele den efterfølgende dag at komme sig efter 3 timers fremmøde.

Det er min vurdering at virksomhedspraktikken er retvisende og klarlæggende i forhold til [Klageren]s nuværende arbejdssevne. [Klageren]s skånehensyn har været overholdt i det niveau det kan lade sig gøre, da det er svært at pege på opgaver uden brug af håndled, hænder og arme og derved er håndbelastende. Selv mindre opgaver uden tunge elementer kan give [Klageren] smerter. Foruden at skånehensynene har været imødekommet er [Klageren] også blevet mødt med over-skuelige rammer i form af et fleksibelt arbejdsmiljø, og intet tidspres på udførelse af arbejdsopgaver. Det er min vurdering at de rammer har været med til at [Klageren] kan opretholde 6 timer ugentligt fremmøde.

Effektiviteten af [Klageren]s fremmødte tid er som tidligere skrevet svært at fastsætte, da hendes smerter opleves meget forskellige fra dag til dag og uden et tydeligt mønster. Det er min vurdering at [Klageren] vil være mellem 50% og 75% effektiv i gennemsnit ved fremmøde 6 timer ugentligt, grundet den varierende og konstante smertetilstand og der kan være stor forskel fra den ene fremmødedag til den næste.

[Klageren] fortæller at hendes arbejdsliv aldrig bliver det samme og at hun har vænnet sig til denne tanke.

Virksomhedspraktikken afsluttes d. 29-10-2021 da der ikke ses mulighed for udvikling af hverken arbejdstid eller arbejdsopgaver, uden [Klageren]s konstante smerter vil forværres. Det er min vurdering at alle skånehensyn er overholdt i virksomhedspraktikken, praktikken har yderligere vist at følgende skånehensyn er nødvendige for [Klageren], på en evt. arbejdsplads:

- Intet tidspres/deadlines

Jeg kan ikke pege på andre arbejdsområder eller funktioner, hvor jeg ser mulighed for at udvikle [Klageren]s arbejdssevne yderligere."

Af journal af 24/2 2022 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Subjektivt

1. Der foreligger svar på EKG fra d. 07.09.21, viser normal sinusrytme, frekvens 68, i øvrigt normalt EKG.
2. Der foreligger svar på neuropatiblodprøver, ligeledes fra d. 07.09.21, viser normale forhold.
3. Der foreligger svar på neurofysiologisk undersøgelse af høj nervus ulnaris, udført d. 30 .09.21, us. Viser normale forhold. Der kan således ikke påvises påvirkning af nervus ulnaris sv.t. Guyons kanal på høj side.
4. Pt. revurderes klinisk, hun oplyser, at hun fortsat er sygemeldt og ikke føler sig i stand til at arbejde pga. brændende fornemmelse i hænderne. Hun har imidlertid fået konstateret slidgigtforandringer via en radiologisk undersøgelse via egen læge.
5. Pt. revurderes objektivt, der præsteres kraft grad 3-4 ved fingerspredning/samling og ekstension bilat. Og udtalt parese over m. adductor pollicis. Fortsat trykømheden sv.t. særligt høj hypot-henar.

KONKLUSION:

Ved undersøgelse af paresen indtryk af lettere funktionel overbygning, muligvis smertebetinget. Pt. henvises til Ortopædkirurgisk Afd. [...] mhp. klinisk vurdering, idet der som anført ikke er fundet noget ved neurofysiologisk undersøgelse sv.t. Guyons kanal på højre side. rp. Ortopædkirurgisk Afd. [...] AFSLUTTET"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/3 2022 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE

Under arbejde med [...] fik pt tiltagende symptomer på carpal tunnel syndrom over de seneste 1½ år forud for anmeldelsen af sygdommen i juni 2020. Der var allerede i flere år forud for dette lette diffuse fingersmerter under belastning. Hun var flere gange ved egen læge og blev også henvist til og vurderet af reumatolog der fandt lette slidgigtsforandringer i begge hænder. Egen læge henviser ydermere til ENG som foreligger i februar 2020 og som bekræfter moderat dobbeltsidig CTS. Der er nu natlig opvågning nedsat kraft og tendens til at tabe ting ud af hænderne. Hun er nu sygemeldt pga generne og fyres fra sit arbejde i jan 2020. Henv til håndkir [...] hvor hun opereres for CTS, på hhv højre og venstre side i marts og nov 2020. Pga corona er hun i kortvarig ergoterapi, først på sygehuset senere i kommunal regi. Efter anden operation opfordres hun til fortsat træning, men er ikke til nogen egentlig genoptræning. Der er umiddelbart god virkning af operationerne på de natlige gener, men der er vedvarende nedsat kraft og funktion i begge hænder. Der kommer smerter i håndled og fingre selv efter moderat belastning .

ARBEJDE OG SOCIALE FORHOLD

Hun er [...], har dog ikke udnyttet denne uddannelse, var 1 mange år i skiftende job på [...], siden 2007 ansat [...]. De seneste år primært [...] (se i øvrigt erhvervsanamnese i journalnotat fra Arbejdsmedicinsk klinik [...]). Hun var ansat frem til fyring jan 2020, har ikke været tilbage i arbejde siden, har dog kortvarigt været i ressourceforløb via kommunen på [...] i skånefunktion, men selv dette var for belastende. Er således fortsat under kommunal afklaring, evt til fleksjob. Føler ikke hun vil være i stand til nogen form håndbelastende erhverv fremover. [...]

AKTUELLE KLAGER

Vedvarende diffuse smerter og nedsat kraft i begge hænder som forværres under og efter belastning. Dårlig finmotorik og tendens til at tabe ting. Der er igangsætningsbesvær og tendens til at det troner ud i fingrene, kan ikke klare støvsugning eller gulvvask, andre huslige opgaver klares med hyppige pauser. Der kommer flere gange dagligt jagende smerter i underarme ud mod hænderne. Bilkørsel klares maks 20 min ad gangen. Anvender fast smertestillende, t Panodil 2 stk 1-2 gange dagligt samt Bonyl til natten. Tilstanden har været helt stationær i mere end 6 måneder.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Fremtræder rolig og afbalanceret, ikke aggraverende. Ernæringstilstand normal. Skuldre og albuer bevæges normalt, symmetrisk og med god, næsten normal kraft i alle retninger.

Håndledsbevægelighed	højre	venstre
Dorsalt /volart	45/50	45/50
Radialt/ulnart	0/20	10/20
Supination /Pronation	70/80	90/90

Der er diffuse håndledssmerter i begge sider såvel i yderstillinger, som ved tryk, tydende på, at der mht håndleddene er en begyndende artrosetilstand, foruden ømheden efter CTS operatio-

nerne. Fingerbevægeligheden er let diffust nedsat med pva 1 cm på alle ulnare fingre bilat. Tommelopposition let nedsat, mangler 1 cm i at nå pulpa af 5 finger på hø side, kan lige nå pulpa på ve side. Der er diffus ømhed især af 3 mcp led på hø side og 2 mcp led pave side klinisk skønnes dette artrosebetinget. Der er kompr og rotationsømhed i begge tommelrodled, dette skønnes ligeledes artrosebetinget.

Omfangsmål cm	højre	venstre
Overarm	30	29
Underarm	23	23
Håndled	14,5	14
Handskemål	17	17
Kraftmåling med Martins dynamometer (Mellemste ballon pga lille hånd)	30 kpa	30kpa

Således svært nedsat håndtrykskraft, (mindre end 50% af forventet) håndledskraft i ekstension og fleksion ligeledes under det halve af forventet.

Der er moderat ømhed af cicatricer efter CTS operation, men negativ Tine li (dog lokal ømhed) og Phalen test. Måling af 2PD er mindre end 4-5 mm på alle fingre, hvilket er normalt.

RESUME

Nu [...], der efter flere år med lette fingersmerter får tiltagende tegn på nerveindeklemning ved begge håndled . Der er konstateret lette slidgigtforandringer i begge hænder, nervemåling viser nu tegn på CTS og hun opereres herfor hhv i marts og nov 2020 på hø og ve side. Hun er dog allerede i jan 2020 fyret fra arbejdet pga sygemelding. Hun kommer ikke tilbage til arbejde, er nu i ressourceforløb ved kommunen mhp muligt flexjob, da der stadig er væsentlige gener fra begge hænder i form af svært nedsat kraft, smerter ved belastning og nedsat funktion . Hun kan ikke klare støvsugning eller gulvvask, kun lettere huslige opgaver med passende pauser . Tager fast smertestillende i moderate doser. Ved objektiv Lindersøgelse findes tegn pa, dels let til moderat slidgit i handled og fingre samt følger efter operation for CTS. Der findes moderat nedsat bevægelighed af håndled og fingre , samt svært nedsat kraft, savel over handled som håndtryk. Hun er ikke i stand til genoptagelse af sit tidligere arbejde.

KONKLUSION

Der er årsagssammenhæng mellem den beskrevne påvirkning, de aktuelle klager og de objektive fund. Der skønnes at være et element af såvel slidgigt som følger af CTS i begge hænder i en grad der ikke giver mulighed for genoptagelse af hendes tidligere arbejde. Såvel slidgigten som CTS følgerne skønnes at være arbejdsbetinget. Arbejdsmæssigt skønnes hun kun at være i stand til lette arbejdsfunktioner, helt uden handbelastning. Vil formentlig kun klare lettere fleksjob. Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres."

Af lægeattest af 11/4 2022 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Siden [...] haft tiltagende smerter fra hænder og arme, særligt håndled og fingrenes grundled. Blev 2012 udredt ved reumatolog, hvor man ikke fandt tegn på inflammatorisk gigtssygdom. Siden fået konstateret artrose i fingerled og håndled, idet der er fundet heberdenske knuder i de fleste af fingrenes yderled. Senest fået taget rtg. af hænder dec 21 visende artrose i 3. fingers grundled og

2. og 3. fingers yderled. I venstre hånd artrose i 3. fingers grundled. Hun fik i sommeren 18 tiltagende symptomer på carpaltunnelsyndrom i særligt højre hånd, så hun begyndte at tabe ting ud af hænderne. Førte jan 20 til sygemelding. Blev opereret for dette marts 20 i højre hånd og nov. 20 i venstre hånd. Fik god gavn i forhold til føleforstyrrelserne i hænderne, men ingen bedring i forhold til smerter og funktionsevne ved grebfunktion mv. Der er siden lavet ny nerveledningsundersøgelse, som viser at n ulnaris og medianus på højre hånd er normalt fungerende.

Hun er i dag plaget af vedvarende smerter i håndled og fingre, som hindrer hende i at bruge sine hænder til ret meget. Det skyldes udtalte smerter ved brug og også nogen grad af bevægeindskrænkning. Kan ikke skubbe eller presse med sine hænder, idet hun får smerter ved dorsalbevægelse af håndleddene. Kan heller ikke trække med hænderne. Hun har vanskeligt ved at lave drejebevægelser med hånd og arm, idet det giver smerter og hun er kommet til at tabe ting ud af hænderne. Kan intet løfte pga smerter og fordi hun taber tingene. Kan ikke skrive hverken med kuglepind eller på tastatur på grund af smerter og prb med at holde om tingene. Kan ikke klippe med en saks, holde om køkkenredskaber, så hun kan ikke røre i gryder, anvende knive og kan ikke støvsuge, vaske gulv eller pudse vinduer. Bilkørsel klares maks 20 min af gangen pga smerter og besvær med at holde om rettet. Kan vanskeligt hænge tøj op pga hun ikke kan knappe tøjet og klare en bh-strop.

Når hun holder sig fra at lave de ting ovenfor, som hun ved giver efterfølgende smerter, vil der alligevel ret ofte ske det at hun får smerter sidst på dagen og om natten. Det kan være f.eks. for megen støv-aftørring, eller andre lettere arm/finger-belastende gøremål. Dette fænomen er ret vejrafhængig og værst i koldt vejr. Fører til at hun medicinerer sig med panodil pn og ved natlige symptomer bony-pn.

Der er tale om smerter og nedsat funktion som følge af dels – og primært – artrose i håndled og fingre samt følgevirkninger af tidligere afklemte nerver pga carpaltunnelsyndrom. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Tilstanden er stationær.

Hun har prøvet at være i arbejdsprøvning i [...] 3 timer x 2 ugentligt, førende til at hun ikke kunne lave noget, når hun kom hjem og ej heller dagen efter.

2.3 Særlige hensyn

Smertetilstanden som følge af polyartrose og følger af tidligere carpaltunnelsyndrom, medfører så udtalte funktionsbegrænsninger, at hun ikke kan have nogen tilknytning til arbejdsmarkedet idet praktik med kun lettere belastning 3 timer x 2 førte til at hun intet kunne foretage sig i hjemmet resten af dagen og dagen derpå.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Det har været meget svært for hende at erkende, at hendes problem var uden mulighed for behandling, men hun er efterhånden godt i gang med at erkende, at det er sådan virkeligheden ser ud. Hun er godt i gang med at prøve at indrette dagligdagen sådan at hun undgår at få for hyppige smerteforværringer. "

Af notat af 28/6 2022 fra sundhedskoordinator fremgår bl.a.:

"[Klageren] med carpaltunnelsyndrom (DG 56.0) og polyartrose notat: (DM 15.9) . Lider af smerter og nedsat funktion som følge af slidgigt i specielt håndled og fingre samt følgevirkninger efter

afklemte nerver på grund af karpaltunnelsyndrom. Reumatologisk udredt i 2012 uden fund af inflammatorisk gigtlidelse, men tegn på slidgigt. Havde i 2017 et højresidigt ankelbrud, men har ingen gener her af. I 2018 opereret for karpaltunnelsyndrom på begge sider med ophør af føleforstyrrelser, men uden bedring af smerter eller funktionsevne. Hun har nedsat bevægelighed i hånden og har tendens til at tabe ting. Stort set enhver fysisk håndledsrelateret aktivitet medfører hurtig smerteforværring. Bruger håndkøbsanalgetika efter behov. Egen læge skriver, at smertetilstanden medfører så udtalte funktionsbegrænsninger, at hun uanset skånehensyn ikke kan have nogen tilknytning til arbejdsmarkedet. Tilstanden er stationær, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, hverken kirurgisk, medicinsk eller træningsmæssigt. Funktionsevnen er markant nedsat og der er tale om en varig lidelse uden udsigt til bedring. FDV 28.06.22"

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 6/7 2022 fremgår bl.a.:

"Begrundelse:.

...

Beskrivelse af hvilke sociale forhold der er vægtet:

Der er ikke beskrevet sociale forhold der har indflydelse på tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Beskrivelse af at relevante indsats i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i ressourceforløb, er forsøgt eller udtømte:

[Klageren] har været sygemeldt siden januar 2020 grundet karpaltunnelsyndrom. Der har i forløbet været iværksat behandling samt beskæftigelsesrettet indsats med henblik på udvikling samt klarlægning af arbejdsevnen. I januar 2021 har [Klageren] fået udarbejdet kompetenceplan med henblik på at finde relevante og realistiske områder og opgaver inden for hendes kompetencer og CV samt skånehensyn. [Klageren] starter efterfølgende i praktik ved [...]. Det fremgår at det er svært at finde virksomheder der har opgaver som kan imødekomme relevante skånehensyn, således en retvisende afklaring kan effektueres. Det fremgår dog fra den aktuelle praktik ved [...], at skånehensyn i bedst mulige omfang har kunne imødekommes, ved at [Klageren] har haft mulighed for at tage pauser imellem opgaverne. Det har været muligt for [Klageren] at gå til og fra opgaver og der har ikke været pres i form af deadlines. [Klageren]s opgaver i praktikken har været [lettere fysiske]. Der blev startet med fremmøde mandag, onsdag og torsdag à 3 timer. Dette sættes ned til fremmøde 2x ugentligt, idet [Klageren] har brug for pause dage mellem arbejdsdage. Tiden øges til 2x4 timer, men ligeledes dette må reduceres igen. Dette begrundet i at [Klageren] i praktikken har behov for øget smertestillende medicin, og der ved dette er en øget risiko for leverskader. For at imødekomme minimal smerter og nedbringe behovet for smertestillende, nedsættes tiden derfor. Således har [Klageren] opnået et fremmøde på 2x3 timer, med en effektivitet på 50-75%. Således massivt nedsat og begrænset arbejdsevne. Afslutningsvis beskrives og vurderes det fra virksomhedskonsulenten på baggrund af virksomhedspraktikken at der ikke ses mulighed for udvikling af hverken arbejdstid eller arbejdsopgaver, uden [Klageren]s konstante smerter vil forværres. Endvidere at alle skånehensyn er overholdt i virksomhedspraktikken.

...

Rehabiliteringsteamet vurderer samlet set at alle muligheder for at bedre funktionsniveauet og arbejdsevnen er udtømte. Det vurderes, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings- eller andre foranstaltninger, da relevante og realistiske indsats i beskæftigelseslovgivningen anses at være udtømte. Dertil er det vurderet fra social, sundhed samt fra sundhedskoordinator på dagens møde, at der ikke er tilbud der vurderes at kunne iværksættes med henblik på at bedre funktionsniveauet og udvikle arbejdsevnen. Hel-

bredsforskelene og hvordan de påvirker funktionsniveauet i massiv grad anses for grundigt belyst.

Rehabiliteringsteamet har i indstillingen til førtidspension vægtet, at der er tale om varigt nedsat funktionsniveau, hvor det lægefagligt er vurderet at den helbredsmæssige tilstand er stationær, uden yderligere behandlingsmuligheder og uden nævneværdig effekt af den allerede forsøgte behandling. Endvidere er det også vægtet at indsatser i den beskæftigelsesrettet lovgivning har været iværksat i relevant omfang. Rehabiliteringsteamet vurderer således samlet set, at alle muligheder for at bedre både den helbredsmæssige tilstand og arbejdsevnen er udtømte.

På grund af den samlede situation vurderes det, at [Klageren]s arbejdsevne anses for væsentligt og varigt nedsat. Det vurderes, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse, uanset støtte efter den sociale eller beskæftigelsesrettede lovgivning. [Klageren] vil på grund af primært de fysiske helbredsmæssige begrænsninger ikke være i stand til at deltage i uddannelse, lige som hun ikke vil kunne honorere krav af nogen art på arbejdsmarkedet.

Diagnosekode:

DG 560 karpaltunnelsyndrom

DM 159 polyartrose

DR 522 smerter"

Af journalnotat af 1/9 2023 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen

[Klageren] henvises via egen læge på grund af kroniske smerter i begge hænder trækkende op til begge underarme på baggrund af polyartrose i fingre.

...

TIDLIGERE

Pt. debuterer med smerter i begge hænder og kraftnedsættelse i fingre for ca. 4 år siden med gradvis forværring. I forløbet opereret for bilat. karpaltunnelsyndrom med god effekt på føleforstyrrelser i fingre, men alligevel plaget af udtalte smerter på baggrund af polyartrose i fingerled, som er verificeret af rtg. undersøgelse. Paraklinik viser gigtpøverne normale. Således ingen tegn til inflammatorisk gigtsygdom. Ellers er pt. kendt med forhøjet BT, psykisk sund og rask. I de sidste 4 år været sygmeldt. Sidste år i august måned fik hun sin førtidspension grundet betydelig hæmning af funktion i hænder.

AKTUELT

Der er næsten konstante smerter i begge hænder, afhængigt af belastning. Hun er svært begrænset af sine smerter og kan ikke holde på ting, men taber dem. Mange gøremål i hjemmet kan ikke udføres og hjælpes af ægtefællen. Smerterne forværres ved belastning omkring VAS 7-8, det kan også

påvirke nattesøvnen. Plejer at få Bonyl og Panodil ved behov, som hjælper nogenlunde. Tidligere via egen læge prøvet Gabapentin og Lyrica. Begge to seponeret på grund af bivirkninger. Ved vis. samtale viser hun interesse til både farmakologisk og tværfagligt forløb. Grundet afhængig af kørsel af andre bliver det derfor foretrukket, at pt. henvises til indiv. fys. mhp. smertehåndteringsprincipper.

Øvrige organsystemer

CNS: ingen hovedpine, svimmelhed.

Let hukommelsesbesvær.

KP: på grund af vedvarende hoste for nyligt fik hun foretaget rtg. undersøgelse, som viser normale forhold og skal til samtale hos egen læge.

GI: ingen klager.

UG: ingen klager.

Vanlig medicin

NUVÆRENDE SMERTESTILLENDE MEDICIN

Bonyl 500 mg p.n. x 2.

Panodil 665 mg 2 tabletter p.n. maks x 3.

TIDLIGERE PRØVET MEDICIN

Gabapentin, Lyrica, begge to med bivirkninger.

ANDEN MEDICIN

Lansoprazol 30 mg x 1.

Amlodipin 5 mg x 1.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Vågen og klar, fuldstændig orienteret.

Upåvirket AT.

ET middel.

BT 150/90.

Puls på 72.

Ekg: regelmæssig sinusrytme.

Frekvens på 70 og normalt QTC interval på 425 MS.

Psykisk: fremstår upåfaldende.

God formel og emotionel kontakt.

Godt psykomotorisk tempo.

God øjenkontakt.

Ingen pågående depressionssymptomer eller angst.

Koopererer godt til undersøgelse.

St.c.: l.a.

St.p.: l.a.

Abdomen: Blødt og uømt.

Ingen palpable patologiske udfyldninger.

Ryg: Upåfaldende.

Ekstremiteter: OE: normal kraft i alle store led, i fingerled.

De fleste er deformerede på grund af artroseudvikling.

Der er ømhed ved palpation.

Ingen rødme eller ødemer.

Ligeledes i UE, hvor der findes normale forhold ved kraft og tonus og trafik.

Har normal gangfunktion.

Konklusion og plan

Det drejer sig om en [...]. Stort set både fysisk og psykisk sund og rask. Får noget medicin for BT, som er velreguleret. I de sidste 4 år plaget af polyartrosmerter i begge hænder strækkende op

til begge underarme. Udredt grundigt. Det bliver tolket som om, at smerterne er på grund af polyartrose i fingerled verificeret af rtg. undersøgelse. Ingen tegn på inflammation. Der kører verserende sag i forhold til forsikring og omkring arbejdsbetinget lidelse. [...]. Funktionsniveau hæmmet i betydelig grad i begge hænder. Smerterne svinger mellem VAS 3 op til 7-8 afhængigt af belastning, også nogenlunde påvirket nattesøvn. Nuværende medicin i form af Panodil og Bonyl ved behov i følge pt. tager toppen af smerterne. Pt. virker meget skeptisk omkring potentielt vægtfølgende medicin. Derfor i første omgang undgår vi at afprøve det. Vil gerne starte Duloxetine først 30 op til 60 mg til natten afhængigt af virkning og effekt. Pt. er informeret om de hyppige bivirkninger af medicinen, accepterer. I tilfælde af uacceptable bivirkninger som plan B må vi godt prøve Lamictal 25 mg med optrapning ifølge afd. instruks og derefter indkaldes igen til lægesamtale, hvor vi evt. overvejer TCA eller LDN behandling. Pt. er indforstået med planen, accepterer. Hvad angår tværfagligt forløb vælger vi at opskrive pt. til en indiv. fys. mhp. smertehåndtering."

Af journalnotat af 23/11 2023 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Aktuelt

[Klageren] fulgt på Smerteklinikken siden september 2023 pga. kroniske smerter i begge hænder og begge fødder på baggrund af polyartrose. Tidligere opereret for bilateralt karpaltunnelsyndrom i begge håndled med god effekt. Tidligere udredt med røntgenundersøgelse og gigtblodprøver, som viste normale forhold. Ingen tegn på inflammatorisk sygdom eller forhøjet BT. Gik på førtidspension i august 2022, men har været sygemeldt 4 år før det. I starten af forløbet VAS 7-8 med dårlig nattesøvn pga. smerterne. Som vanlig medicin fik hun; Panodil 1 gr. p.n., max x 4, og Bonyl 500 mg p.n. x 2. Tidligere afprøvet medicin ved egen læge: Gabapentin og Lyrica, ifølge pt. begge med bivirkninger med vægtøgning. Under forløb på Smerteklinikken har pt. angivet, at hun ikke vil afprøve vægtfølgende medicin. Vi har først prøvet Duloxetine, som havde nogen bivirkninger i starten, er ifølge pt. aktuelt forsvundet og har god effekt af medicinen, særligt på nattesøvnen, har mere ro i kroppen, utilstrækkelig smertelindrende effekt. Lamictal blev opstartet ved sidste lægesamtale, er stoppet med dette pga. små, røde knopper og universel kløende fornemmelse i kroppen. Pt. angiver, at smerterne fortsat ligger omkring VAS 7-8, ifølge pt. mærker hun smerteforværring. Nattesøvnen meget bedre.

Konklusion og plan

Opstarter i dag LDN 2 mg, starter med en ½ tablet, optrappes med 1 mg op til 4 mg afhængig af virkning og effekt, indkaldes derefter igen til lægesamtale. Pt. er informeret om, at i tilfælde af manglende effekt af LDN af skal vi ved næste lægesamtale nok prøve TCA, som i nogle tilfælde også giver vægtøgning, men pt. vil tænke over dette. Hvad angår tværfagligt forløb, er pt. for nuværende i gang med individuel psykolog, forventes efterfølgende at starte med individuel fys. Overleveres til kontaktsygeplejerske."

Af journalnotat af 28/2 2024 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"TELEFON KONSULTATION

[Klageren] er meget glad for nuværende medicin - ønsker ingen ændring. VAS: 2-3 enkelte dage 5. Søvn: god. Energiforvaltning: flere pauser. Mavefunktion: ok

Konklusion og plan

Det aftales:

cont Naltrexon 2,25 mg morgen
cont Duloxetine 60 mg tn
cont Bonyl 500 mg pn x 2
cont Panodil 665 mg 2 pn x 3

Fokus i dagens samtale: afvente Naltrexon gennem ½ år"

Af journalnotat af 3/4 2024 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"FRI SMERTE Psykolog

... Konklusion og plan

[Klageren] fortæller, at hun er meget bekymret over sit dalende funktionsniveau, og hun nævner, at hun i påsken har haft børnene til middag, hvilket resulterede i, at hun lå i sengen i flere dage for at restituere. Det påvirker naturligt [Klageren], at selv simple opgaver i hjemmet udtrætter hende, men særligt uvisheden over, hvordan fremtiden bliver for hende med det tiltagende dårlige funktionsniveau, påvirker hende. Vi har arbejdet med tab/sorg i særligt i forhold til det, som [Klageren] ikke længere kan, og vi har undersøgt, om [Klageren] kan give lidt mere plads til disse følelser, hvilket hun ikke er vant til."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"8. Tab af erhvervsevne

A. Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B – E

...

B. Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevne-tab, hvis forsikredes erhvervsevne, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, liver nedsat med 2/3 eller mere, jf. punkterne D og E.
2. Fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes tidligere beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtigheden ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn".

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og som har arbejdet i en fysisk håndbelastende funktion, blev den 10/1 2020 opsagt med fratrædelse den 6/3 2020. Den 13/1 2020 blev klageren sygemeldt

med smerter i hænder og arme. Fra 2/8 2021 til 29/10 2021 gennemførte klageren virksomhedspraktik med lettere håndbelastende arbejde og en endelig ugentlig arbejdstid på 6 timer. Den 1/8 2022 fik klageren tilkendt førtidspension.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/6 2020 til 1/5 2022, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Klageren ønsker dækning efter den 1/5 2022. Klageren har anført, at hendes aktuelle funktionsniveau er væsentligt nedsat med mindst 2/3, og at hun selv har vanskeligt ved at udføre mindre dagligdagsopgaver i eget hjem. Klageren har anført, at det kommunale forløb med arbejdsprøvning har vist, at der ikke er udsigt til, at klageren i ethvert erhverv vil kunne arbejde mere end 6 timer om ugen med en effektivitet på 50-75 procent. Kommunen vurderede, at skånehensynene var tilgodeset i praktikforløbet, hvor klageren alene varetog lette opgaver, og ikke egentlig fysisk anstrengende arbejdsopgaver. Klageren har henvist til vurderingerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som fandt at klageren havde et varigt mén på 12% og et generelt erhvervsvenetab på 85%. Klageren har anført, at "Det er således ikke arten af opgaver som bevirker, at min klients funktionsevne er væsentligt nedsat, men derimod at min klient hurtigt udtrættes og dette er således aktuelt uanset om hun laver lette opgaver af fysisk karakter, hvor hun bruger sine arme / hænder eller fødder eller om der er tale om selv simple opgaver i eget hjem, idet alle funktioner bevirker svær udtrætning".

Selskabet har anført, at de lægelige oplysninger ikke dokumenterer, at klageren ikke vil kunne være i stand til at varetage et arbejde på mindst 1/3 indenfor et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs, der tilgodeser klagerens skånehensyn i form af ingen håndbelastende arbejdsopgaver. Klageren lider af belastningsfølsomme smerter i hænderne, og har alene skånehensyn overfor håndbelastende arbejdsopgaver. Klageren har tidligere haft snurrende/sovende fornemmelser i hænderne, men dette er bedret efter karpaltunnel-operationer i begge hånder i 2020. Det har trods grundig udredning ved ortopædkirurg, neurolog og reumatolog ikke været

muligt at finde en lægelig årsag til klagerens fortsatte smerter. Klageren har ikke en inflammatorisk gigtlidelse, og scanninger har alene vist let slidgigt. Ligesom der ikke er fundet unormale forhold ved nerveledningsundersøgelser. Selskabets lægekonsulent har vurderet, at der er betydelig diskrepans mellem de helbredsmæssige oplysninger og klagerens ringe funktionsniveau i arbejdspraktikken. Selskabet har også anført, at klageren kun er arbejdsprøvet i en enkelt arbejdspraktik i kortere tid, og at praktikken var i en uhensigtsmæssig jobfunktion med lutter håndbelastende arbejdsopgaver og i kolde omgivelser, hvilket typisk vil forværre smerter og stivhed i fingre.

Det fremgår af evaluering af virksomhedspraktik den 22/11 2021, at klageren "er stadig smertepåvirket ved fremmødet på 6 timer ugentligt. Hun fortæller at det tager hele den efterfølgende dag at komme sig efter 3 timers fremmøde. Det er min vurdering at virksomhedspraktikken er retvisende og klarlæggende i forhold til [Klageren]s nuværende arbejdsevne. [Klageren]s skånehensyn har været overholdt i det niveau det kan lade sig gøre, da det er svært at pege på opgaver uden brug af håndled, hænder og arme og derved er håndbelastende. Selv mindre opgaver uden tunge elementer kan give [Klageren] smerter. Foruden at skånehensynene har været imødekommet er [Klageren] også blevet mødt med overskuelige rammer i form af et fleksibelt arbejdsmiljø, og intet tidspres på udførelse af arbejdsopgaver. Det er min vurdering at de rammer har været med til at [Klageren] kan opretholde 6 timer ugentligt fremmøde... Det er min vurdering at [Klageren] vil være mellem 50% og 75% effektiv i gennemsnit ved fremmøde 6 timer ugentligt, grundet den varierende og konstante smertetilstand og der kan være stor forskel fra den ene fremmødedag til den næste... Virksomhedspraktikken afsluttes d. 29-10-2021 da der ikke ses mulighed for udvikling af hverken arbejdstid eller arbejdsopgaver, uden [Klageren]s konstante smerter vil forværres... Jeg kan ikke pege på andre arbejdsområder eller funktioner, hvor jeg ser mulighed for at udvikle [Klageren]s arbejdsevne yderligere".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/3 2022, at klageren "der efter flere år med lette fingersmerter får tiltagende tegn på nerveindeklemning ved begge håndled . Der er konstateret lette slidgigtforandringer i begge hænder, nervemåling viser nu tegn på CTS og

hun opereres herfor hhv i marts og nov 2020 på hø og ve side... der [er] stadig væsentlige gener fra begge hænder i form af svært nedsat kraft, smerter ved belastning og nedsat funktion. Hun kan ikke klare støvsugning eller gulvvask, kun lettere huslige opgaver med passende pauser . Tager fast smertestillende i moderate doser. Ved objektiv undersøgelse findes tegn på, dels let til moderat slidgigt i håndled og fingre samt følger efter operation for CTS. Der findes moderat nedsat bevægelighed af håndled og fingre, samt svært nedsat kraft, såvel over håndled som håndtryk. Hun er ikke i stand til genoptagelse af sit tidligere arbejde... Der er årsagssammenhæng mellem den beskrevne påvirkning, de aktuelle klager og de objektive fund. Der skønnes at være et element af såvel slidgigt som følger af CTS i begge hænder i en grad der ikke giver mulighed for genoptagelse af hendes tidligere arbejde. Såvel slidgigten som CTS følgerne skønnes at være arbejdsbetinget. Arbejdsmæssigt skønnes hun kun at være i stand til lette arbejdsfunktioner, helt uden håndbelastning. Vil formentlig kun klare lettere fleksjob. Tilstanden er stationær".

Det fremgår af lægeattest af 11/4 2022, at "Hun er i dag plaget af vedvarende smerter i håndled og fingre, som hindrer hende i at bruge sine hænder til ret meget. Det skyldes udtalte smerter ved brug og også nogen grad af bevægeindskrænkning. Kan ikke skubbe eller presse med sine hænder, idet hun får smerter ved dorsalbevægelse af håndleddene. Kan heller ikke trække med hænderne. Hun har vanskeligt ved at lave dreje-bevægelser med hånd og arm, idet det giver smerter og hun er kommet til at tabe ting ud af hænderne. Kan intet løfte pga smerter og fordi hun taber tingene. Kan ikke skrive hverken med kuglepind eller på tastatur på grund af smerter og prb med at holde om tingene. Kan ikke klippe med en saks, holde om køkkenredskaber, så hun kan ikke røre i gryder, anvende knive og kan ikke støvsuge, vaske gulv eller pudse vinduer. Bilkørsel klares maks 20 min af gangen pga smerter og besvær med at holde om rettet. Kan vanskeligt hænge tøj op pga hun ikke kan knappe tøjet og klare en bh-strop... Der er tale om smerter og nedsat funktion som følge af dels – og primært – artrose i håndled og fingre samt følgevirkninger af tidligere afklemte nerver pga carpaltunnelsyndrom. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Tilstanden er stationær... Smertetilstanden som følge af polyartrose og følger af tidligere carpaltunnelsyndrom, medfører så udtalte funktionsbegrænsninger, at hun

ikke kan have nogen tilknytning til arbejdsmarkedet idet praktik med kun lettere belastning 3 timer x 2 førte til at hun intet kunne foretage sig i hjemmet resten af dagen og dagen derpå".

Det fremgår af notat af 28/6 2022 fra sundhedskoordinator, at "Hun har nedsat bevægelighed i håndled og har tendens til at tabe ting. Stort set enhver fysisk håndledsrelateret aktivitet medfører hurtig smerteforværring. Bruger håndkøbsanalgetika efter behov. Egen læge skriver, at smertetilstanden medfører så udtalte funktionsbegrænsninger, at hun uanset skånehensyn ikke kan have nogen tilknytning til arbejdsmarkedet".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 6/7 2022, at " det er svært at finde virksomheder der har opgaver som kan imødekomme relevante skånehensyn, således en retvisende afklaring kan effektueres. Det fremgår dog fra den aktuelle praktik ved [...], at skånehensyn i bedst mulige omfang har kunne imødekommes, ved at [Klageren] har haft mulighed for at tage pauser imellem opgaverne Det har været muligt for [Klageren] at gå til og fra opgaver og der har ikke været pres i form af deadlines. [Klageren]s opgaver i praktikken har været [lettere fysiske]... For at imødekomme minimal smerter og nedbringe behovet for smertestillende, nedsættes tiden derfor. Således har [Klageren] opnået et fremmøde på 2x3 timer, med en effektivitet på 50-75%. Således massivt nedsat og begrænset arbejdsevne... Rehabiliteringsteamet vurderer således samlet set, at alle muligheder for at bedre både den helbredsmæssige tilstand og arbejdsevnen er udtømte. På grund af den samlede situation vurderes det, at [Klageren]s arbejdsevne anses for væsentligt og varigt nedsat. Det vurderes, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse, uanset støtte efter den sociale eller beskæftigelsesrettede lovgivning. [Klageren] vil på grund af primært de fysiske helbredsmæssige begrænsninger ikke være i stand til at deltage i uddannelse, lige som hun ikke vil kunne honorere krav af nogen art på arbejdsmarkedet".

Det fremgår af journal af 1/9 2023 fra smerteklinik, at "Der er næsten konstante smerter i begge hænder, afhængigt af belastning. Hun er svært begrænset af sine smerter og kan ikke holde på ting, men taber dem. Mange gøremål i hjemmet kan ikke udføres og hjælpes af ægtefællen...

Ankenævnet for Forsikring

28.

101087

Funktionsniveau hæmmet i betydelig grad i begge hænder. Smerterne svinger mellem VAS 3 op til 7-8 afhængigt af belastning, også nogenlunde påvirket nattesøvn. Nuværende medicin i form af Panodil og Bonyl ved behov i følge pt. tager toppen af smerterne".

Det fremgår af journal af 23/11 2023 fra smerteklinik, at "Under forløb på Smerteklinikken har pt. angivet, at hun ikke vil afprøve vægt-øgende medicin. Vi har først prøvet Duloxetin, som havde nogen bivirkninger i starten, er ifølge pt. aktuelt forsvundet og har god effekt af medicinen, særligt på nattesøvnen, har mere ro i kroppen, utilstrækkelig smertelindrende effekt".

Det fremgår af journal af 28/2 2024 fra smerteklinik, at klageren "er meget glad for nuværende medicin – ønsker ingen ændring. VAS: 2-3 enkelte dage 5. Søvn: god. Energiforvaltning: flere pauser. Mavefunktion: ok".

Det fremgår af journal af 3/4 2024 fra smerteklinik, at klageren "fortæller, at hun er meget bekymret over sit dalende funktionsniveau, og hun nævner, at hun i påsken har haft børnene til middag, hvilket resulterede i, at hun lå i sengen i flere dage for at restituere. Det påvirker naturligt [Klageren], at selv simple opgaver i hjemmet udtrætter hende".

Forsikringen giver ret til forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, som følge af sygdom eller ulykke.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/5 2022 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/3 2022 fremgår, at tilstanden er stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/5 2022 er nedsat med mindst 2/3. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i januar 2020 blev sygemeldt med smerter i hænder og arme, at klageren er diagnosticeret med artrose i fingerled og håndled og følger efter karpaltunnelsyndrom i begge håndled, og at klageren lider af betydelige helbredsmæssige fysiske gener, herunder konstante smerter som forværres ved belastning, nedsat grebfunktion og nedsat bevægelighed.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn i form af ingen håndbelastende arbejde, ingen tidspres og ingen deadlines. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af notat af 28/6 2022 fra sundhedskoordinator, at "Hun har nedsat bevægelighed i håndled og har tendens til at tabe ting. Stort set enhver fysisk håndledsrelateret aktivitet medfører hurtig smerteforværring. Bruger håndkøbsanalgetika efter behov. Egen læge skriver, at smertetilstanden medfører så udtalte funktionsbegrænsninger, at hun uanset skånehensyn ikke kan have nogen tilknytning til arbejdsmarkedet".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i arbejdsprøvningen ikke har formået at arbejde mere end 6 timer om ugen uden forværring af helbredstilstanden, og at klageren den 1/8 2022 fik tilkendt førtidspension. Det fremgår af evaluering af virksomhedspraktik, at "virksomhedspraktikken er retvisende og klarlæggende i forhold til [Klagerens] nuværende arbejdsevne. [Klagerens] skånehensyn har været overholdt i det niveau det kan lade sig gøre, da det er svært at pege på opgaver uden brug af håndled, hænder og arme og derved er håndbelastende. Selv mindre opgaver uden tunge elementer kan give [Klageren] smerter... Jeg kan ikke pege på an-

Ankenævnet for Forsikring

30.

101087

dre arbejdsområder eller funktioner, hvor jeg ser mulighed for at udvikle [Klagerens] arbejdsevne yderligere".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/5 2022 er nedsat med mindst 2/3. Selskabet skal genoptage sagen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings