

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105505:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 1/3 2026 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Påstand

PFA Pension tilpligtes at anerkende, at klagers erhvervsevne pr. 1. september 2025 er nedsat med mindst 50 %, og at klager derfor er berettiget til udbetaling af invalide-/tab af erhvervsevneydelse i henhold til forsikringspolice, jf. bilag 1.

Sagsfremstilling

Klager er forsikret hos PFA Pension med en forsikring, der dækker tab af erhvervsevne ved varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 50 %.

Ved afgørelse af 20. november 2025 afviste PFA Pension at udbetale invalide-/tab af erhvervsevneydelse under henvisning til, at sagsøgerens generelle erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med mindst 50 % pr. 1. september 2025, jf. bilag 2.

Denne afgørelse blev påklaget af sagsøgerens advokat, jf. bilag 3.

Helbredsmæssige forhold

Klager lider af en kronisk og kompleks smertetilstand med betydelige funktionelle begrænsninger.

Af speciallægeerklæring af august 2025 fremgår, at sagsøgeren har pådraget sig varigt mén samt varig nedsættelse af erhvervsevnen som følge af sin helbredstilstand.

Af speciallægeerklæring af 12. november 2025 (bilag 4) fremgår, at klager;

- Har udviklet CRPS i højre hånd/arm
- Lider af svære generelle smerter
- Har svær træthed
- Opfylder diagnostiske kriterier for fibromyalgi

Speciallægen beskriver en kronisk smertetilstand med betydelig funktionel begrænsning og systemisk påvirkning. Dette bekræftes ligeledes i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19. august 2025, jf. bilag 5.

Klager er af kommunen tilkendt fleksjob med en effektiv arbejdsevne på maksimalt 8 timer ugentligt, jf. bilag 6.

Som bilag 7 fremlægges møderesultat i rehabiliteringsteamet. Heraf fremgår blandt andet, at klagers behandlende læge har vurderet, at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat.

Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår, at sagsøgerens effektive arbejdsevne er 8 timer ugentligt med følgende skånehensyn:

- Nedsat arbejdstid
- Restitutionsdage mellem arbejdsdage
- Undgå arbejde om mandagen af hensyn til belastning fra weekendaktiviteter
- Behov for 2 x 20 minutters pauser ved 4-timers arbejdsdage
- Opgaver med vibration (ultral lyd) skal undgås fuldstændigt
- Undgå tunge løft og gentagne bevægelser med højre hånd

Arbejdsgiver har tilkendegivet ønske om ansættelse i fleksjob, og der er alene forventet et eventuelt progressionspotentiale over en længere periode på op til 2½ år.

Anbringender

Det gøres gældende, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % pr. 1. september 2025.

En arbejdsevne på 8 timer ugentligt svarer til en reduktion på væsentligt mere end 50 % sammenlignet med ordinært fuldtidsarbejde. Den kommunale fleksjobafgørelse bygger på en samlet helhedsorienteret vurdering af helbred, funktionsevne og arbejdsmarkedstilknytning og udgør tung dokumentation.

Det gøres gældende, at der foreligger klar og aktuel lægelig dokumentation for en varig funktionsnedsættelse, herunder CRPS og fibromyalgi, som medfører kroniske smerter, træthed og betydelige funktionelle begrænsninger.

Denne dokumentation understøtter en generaliseret smertetilstand med systemisk påvirkning, hvilket har afgørende betydning for vurderingen af generel erhvervsevne.

PFA's afgørelse af 20. november 2025 hviler på et ufuldstændigt og fejlagtigt vurderingsgrundlag, idet væsentlig og tungtvejende dokumentation ikke er inddraget. PFA har dermed tilsidesat kravet om en korrekt og fyldestgørende vurdering af forsikringsbetingelsernes opfyldelse.

Betingelserne i forsikringsaftalen for udbetaling af tab af erhvervsevneydelse er opfyldt, hvorfor sagsøgeren er berettiget til ydelsen fra skæringsdatoen 1. september 2025."

Selskabet har den 20/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juni 2014 via hendes tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 1. marts 2024 fremlægges som Bilag A og Bilag B.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager via sin advokat over, at PFA har stoppet den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 31. august 2025. PFA har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat efter den dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Forsikrede er uddannet [...] og har arbejdet som sådan i den pensionsgivende stilling.

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 5. december 2024 (Bilag C). Forsikrede angav heri, at hun havde haft første sygedag den 18. juli 2024, som følge af fibromyalgi samt komplekst regionalt smertesyndrom i hånden efter en arbejdsskade den 15. september 2023.

Forsikrede var den 30. maj 2024 til forundersøgelse på privat hospital ved en ortopædkirurg under diagnosen Karpaltunnelsyndrom, højresidig (Bilag D, s.30). Det fremgår hertil:

'Patienten ses til forundersøgelse grundet højresidige håndsmærter, efter patienten har klemmt hånden under en autoklav i forbindelse med flytning af denne ud i en bil. Aktuelt: Generne har stået på længe, og patienten har føleforstyrrelser svarende til medianusområdet samt smerter svarende til ekstensorsenerne henover MCP-leddene, særligt på 3., men også 2. finger. Der er lavet ENG, som viser højresidigt karpaltunnelsyndrom i mild grad.

Objektivt: Patienten har positiv Durkans test og lettere positiv Tinel test, men ingen atrofi på hånden. Der er hævelse svarende til interstitset mellem 2. og 3. finger. Patienten tilbydes blokade både dorsalt i 2. interstis og i karpaltunnelen. Takker ja til dette. Der lægges blokade begge steder dags dato.'

Som følge af tiltagende symptomer blev forsikrede henvist til operativ behandling af karpaltunnelsyndrom i sin højre hånd, hvilken blev gennemført den 18. juli 2024 (Bilag D, s.31-32).

Det fremgår efterfølgende af journalnotat fra egen læge den 1. august 2024 (Bilag D, s.24):

'Patienten kommer til suturfjernelse. Cicatricen er i.a. og hånden er ikke hævet, og patienten kan strække og bøje hånden, men med forsigtighed. Patienten har efter operationen fået et område i huden på håndryggen nedenfor 2. og 3. finger, der er mere hvidpig-

menteret end resten af huden og hudømt ved berøring. Patienten laver de rekommanderede øvelser dagligt, men synes fortsat, at det gør ondt i hånden/strammer. Patienten har via egen læge fået ordineret tabl. Klorzoxazon 250 mg, som hun bruger 1-2 gange dagligt, udover 1 g Paracetamol x 4 og 400 mg Ibuprofen x 4. [...]

Forsikrede var igen i kontakt med egen læge den 7. oktober 2024, hvortil det fremgår (Bilag D, s.25):

'klager over smerter i fødder. Pt er mistanke om fibromyalgi. Det er nok funktionelle symptomer. Pt klager over søvende fornemmelse i ben og mener at neurolog har sagt at patienten skal kontakte en reumatolog. Plan: Henvisning til reumatolog for at udelukke fibromyalgi'

Forsikrede var den 15. oktober 2024 til undersøgelse ved neurolog, hvortil hun var genhenvist efter tidligere undersøgelse den 27. marts 2024 (Bilag D, s.22-23). Det fremgår hertil:

'Genhenvist obs. karpaltunnelsyndrom. Der henvises venligst til min forundersøgelse fra d. 27.03.24. Der er intet interkurrent af anden sygdom end dengang problemstillingen var hånden - og fortsat er det. Patienten havde således klemmt højre hånd i autoklaven på sit arbejde som [...] i september 2023. Autoklaven gik ned på grundstykket af digitum 2., 3. og 4. Der var ingen efterfølgende misfarvning eller hævelse og røntgen af hånden var normal. Efterfølgende havde patienten kolde fingre sammenlignet med venstre hånds fingre og ved forsøg på at strække fingrene ud eller knytte dem oplevedes stærke smerter - som nålestik i digitum 3. og 4. Kunne efterhånden ikke klare sit arbejde som [...] og er fortsat sygemeldt. Blev i april udredt med ENG der viste tegn på et højresidigt karpaltunnelsyndrom. Ingen tegn til polyneuropati eller ulnaris affektion.

Kunne delvist forklare patientens snurrende fornemmelse som nålestik i 3. og 4. finger, men ingen forklaring på hvorfor ekstension af fingrene medførte stærke smerter i exstensorsenerne. Blev henvist til håndkirurg her der opererede for karpaltunnelsyndrom - beskrev nerven som rød og hyperæmisk samt timeglasformet lige under det snævre sted midt i karpaltunnelen efter dekompression. Operation har imidlertid forværret de bestående symptomer, klager nu over allodyni/dysæstesi svarende til hele højre håndflade og tilstødende fingre, både palmart og håndryg. Tommelfingeren går fri. Har endvidere fået et hvidpigmenteret område mellem 2. og 3. finger. Fornemmelse af ændret svedsans i hånden. Let ødem af tenar nær cikatricen. Har fortsat nedsat bevægelighed og svaghedsfornemmelse. Fingrene føles fortsat kolde

Objektivt:

Den beskrevne hvidpigmentering på håndryggen mellem 2. og 3. finger. Svedrespons identisk på højre og venstre side. Kraftnedsættelse ved pincetgreb 4+ men ingen sikker kraftnedsættelse i APB og opponens. Der ses let hævelse af højre tenar nær cikatricen ved handledet/håndroden. Hyperalgesi på hele håndfladen og håndryggen og tilstødende fingre men ikke tommelfingeren. [...]

Neurologen kunne ikke udelukke, at der var tale om komplekst regionalt smertesyndrom, uagtet at forsikrede ikke opfyldte de egentlige diagnostiske kriterier herfor. Det blev dog fundet relevant at udelukke, at der fortsat var tegn på karpaltunnelsyndrom, hvorfor forsikrede blev henvist til EMG/ENG-undersøgelse.

Forsikrede fik efterfølgende foretaget en nerveledningsundersøgelse i oktober 2024, som viste stort set uændrede forhold sammenlignet med tidligere, dog med en let bedring i nervens ledningsevne (Bilag D, s.21). Undersøgelsen viste i øvrigt normale forhold i de øvrige nerver i hånden og underarmen. Begyndende CRPS kunne ikke udelukkes, og forsikrede blev derfor henvist til ultralydsundersøgelse.

Den efterfølgende ultralydsundersøgelse viste normale forhold i den berørte nerve uden tegn på afklemning (Bilag D, s.16-17). Der blev konstateret let arvævsdannelse ved det ligament, der blev gennemskåret under operationen, men dette var ikke udtalt og kunne ikke i sig selv forklare forsikredes symptomer. Da undersøgelsen ikke kunne forklare årsagen til forsikredes udtalte smerter, noterede neurologen, at forsikrede formodentligt havde udviklet CRPS, og viderehenvist hende til smerteklinik (Bilag D, s. 16).

Forsikrede fik desuden foretaget røntgenundersøgelser den 11. november 2024 (Bilag D, s.19). Det fremgår, at røntgenundersøgelse af begge hænder og håndled viste normale knogle- og ledforhold. Røntgend diagnose angav intet abnormt. Røntgenundersøgelse af begge fødder viste overordnet normale knogle- og ledforhold.

Forsikrede var herefter til undersøgelse på speciallægeklinik ved reumatolog den 20. november 2024, hvortil fremgår (Bilag D, s.14):

'Aktionsdiagnose: M797 Fibromyalgi. Klinikken uændret. Flereårige muskel/knogle-/ledsmerter, generaliseret karakter. Generaliseret muskelømhed. Klinisk uden tegn på underliggende sygdom. Biokemien og serologien upåfaldende. Har ikke mistanke til underliggende reumatologisk genese. Vurderer at der er tale om et kronisk muskelsmertesyndrom, fibromyalgi, hvor behandlingsplanen vil være konservativ. Anbefalet styrkende og stabiliserende øvelsesterapi. Patienten er informeret om arbejdsmedicinske forhold, vejledt ift. genoptræning, generel motion og vægttab/kost. Derudover drøftet coping og mestring af lidelsen og forventninger til fremtiden. Informeret og samtykker.'

Af kommunalt notat den 3. december 2024 fremgår det efter samtale med forsikredes arbejdsgiver (Bilag E):

'Der er d.d afholdt telefonisk møde med arbejdsgiver vedr. forsikrede og hendes muligheder for fastholdelsesfleksjob. [Forsikrede] arbejder 9-16 timer om ugen. Hun er lige startet på 16 timer om ugen og fortæller, at hun har det svært ved at arbejde på 16 timer om ugen. Hun er træt, har ikke overskud til [barn] og manglende energi. Vi afventer LÆ145 fra egen læge. [Forsikrede] er opsagt fra d.31.01.2025 og får løn frem til den dato. Vi har aftalt med [arbejdsgiver], at [forsikrede] bliver fritstillet fra d. 01.01.2025. [...]'

Af statusattest til kommunalsagsbehandling udfyldt af egen læge den 3. december 2024 fremgår det, at forsikrede var kendt med komplekst regionalt smertesyndrom og fibromyalgi (Bilag E). Lægen vurderede, at forsikrede ikke kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, og oplyste, at forsikrede dagligt henvendte sig telefonisk med klager over smerter i håndled samt smerter i hele kroppen. Det blev endvidere anført, at der var tale om en varigt nedsat funktionsevne, og at behandlingsmulighederne var udtømte.

Forsikrede var til undersøgelse på neurologisk ambulatorium, klinik for nervesmerter og CRPS den 17. marts 2025 (Bilag D, s.4-7). Ved undersøgelsen blev der primært gjort fund baseret på forsikredes egen beskrivelse af symptomer og sygehistorie (anamnestiske fund), som blev vurderet at

være forenelige med CRPS. Disse fund fremstod dog ikke tydelige ved den kliniske undersøgelse på dagen. De beskrevne aktivitetsprovokerede gener ved brug af højre hånd blev vurderet primært at kunne skyldes arvævsdannelse ved håndleddet som en mulig udløsende faktor.

Forsikrede var igen til undersøgelse på neurologisk ambulatorium, klinik for nervesmerter og CRPS den 19. maj 2025 (Bilag F). Det fremgår hertil:

'[...] Udredning siden sidst
01-04-2025, 13:15 knogleskintigrafi, flerfaset

Efter indgift af knogle tracer er der udført tidlig efter 5 minutter (blood pool) optagelse samt 3-timers optagelse af hænder samt helkropsskintigrafi. På de tidlige billeder indtryk af normal aktivitetsoptagelse. På de sene optagelser ses let øget aktivitetsoptagelse i venstre hånd samt i interphalangealled. Ratio højre/venstre 1.,01. Konklusion: Normal blodfylde i hænder på de tidligere optagelser, samt let øget knoglemetabolisme i venstre hånd inkl. interphalangealled, som kunne være resultat af øget belastning af venstre hånd/arm (den raske side), Undersøgelsen giver ikke holdepunkter for CRPS.

26-03-2025, 19:05 RU underarm, begge
Røntgen af begge underarme kun PA, viser umiddelbart egal og normal knoglestruktur. Intet Patchy udseende knoglestruktur. Upåfaldende bløddele. Med forbehold for kun PA optagelser skønnes ledspalterne at være normale.

Biokemi: Normal

'[...]

Plan: Patienten er indstillet på at afprøve medicinering mod neuropatiske smerter på ny. Der opstartes behandling med duloxetin. [...]

Forsikrede var den 18. august 2025 på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til undersøgelse ved speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi (Forsikredes bilag 5). Det fremgår her til:

'[...] Objektivt:
Klager og sygehistorie fremføres roligt, relevant og lettere appellerende. [...]

Højre håndled: Carpaltunnelen og Guyon's kanal med ømhed og ved Tinél udstråling til vola. Ekstension/fleksion: 60/55 gr., venstre 70/75 gr. Radial/ulnar deviation: 30/10 gr., venstre 30/40 gr. Radiokarpalleddet ved testning stabilt uden skuren, men med smerter og afværgereaktion.

Højre hånd: Ingen thenar, hypothenar eller små håndmuskelatrofi. Egalt arbejdspræg og svedsekretion. Sufficent reaktionsløs øm carpal ciktrice. Sensoriske forhold som anført ovenfor. Nedsat styrke ved palmar abduktion af 1. finger, fingerspredning af de 4 ulnare fingre og ekstension af de 4 ulnare fingres grundled mod modstand. 1. finger føres til basis af 2. og 5. finger (=venstre).

De 4 ulnare fingre bevæges fra fuld strakt til PVA 0 cm (=venstre) med nedsat tempo og smerter. [...]

Konkluderende anførte lægen, at '[...] de fremsatte klager og de objektive fund er i overensstemmelse. På baggrund af foreliggende speciallæge erklæring, så opfylder pågældende Budapest kriterierne for komplekst regionalt smertesyndrom. På baggrund af foreliggende inklusive denne speciallæge erklæring, så er der ikke anden diagnose, som kan forklare subjektive gener og objektive fund. Der er ikke forud bestående overekstremitets historik. Tilstanden betragtes som stationær, og der forventes ikke yderligere bedring. Ulykkestilfældet har efter min vurdering påført pågældende varigt mén og erhvervsevnetab.'

Af statusattest til kommunal sagsbehandling udfyldt af privatpraktiserende reumatolog den 4. februar 2025 fremgår det, at forsikrede i mindst 3 år havde haft tiltagende generaliserede smerter i muskler og led samt træthed og nedsat energi (Bilag G). Der var ingen tegn på underliggende reumatisk lidelse. Det blev vurderet, at hun havde kronisk smertesyndrom (fibromyalgi). Behandlingsplanen var alene konservativ med styrkende og stabiliserende øvelsesterapi. Funktionsevnen kunne ikke vurderes på baggrund af journaloplysningerne, ligesom de helbredsmæssige skånehensyn var vanskelige at udtale sig om på den baggrund, men det kunne eventuelt frarådes at udføre tungere fysisk arbejde.

Forsikrede var i perioden fra den 31. marts 2025 til den 5. august 2025 i afklarende arbejdspraktik på den hidtidige arbejdsplads (Bilag H). Det fremgår af arbejdspraktikrapporten, at arbejdsopgaverne havde været: - '[fysiske opgaver]'. Derudover har der været daglige praktiske opgaver i forbindelse med at [...]. [...]'.

Det gennemgående billede var, at [...]- og administrationsopgaver samt assistance ved [...] kunne udføres med høj effektivitet, mens [...] blev udført med nedsat effektivitet, og [...] slet ikke kunne udføres som følge af smerter og vibrationer. På baggrund af afklaringsforløbet blev det vurderet, at forsikrede kunne arbejde 8 timer ugentligt fordelt på to arbejdsdage med behov for to pauser af 20 minutters varighed pr. arbejdsdag samt restitutionsdage mellem arbejdsdagene. Mandag blev friholdt grundet ønske om restitution efter weekendaktiviteter med familien.

Forsikrede blev på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling af 5. august 2025 (Forsikredes bilag 7) tilkendt fastholdelsesfleksjob som [...] på hidtidig arbejdsplads med virkning fra den 1. september 2025. Flexjobbet blev tilrettelagt med en ugentlig arbejdstid på 8 timer fordelt på tirsdag og torsdag (Forsikredes bilag 6).

Forsikrede var den 12. november 2025 til reumatologisk speciallægeundersøgelse på foranledning af selskabet (Forsikredes bilag 4). Det fremgår til den objektive undersøgelse:

'[...] normal bevægelighed i columna totalis, normal bevægelighed i over og under ekstremiteter, normal bevægelighed i alle led. Ingen ledhævelser. Højre hånd fremtræder en lille smule mørkere end venstre. Ingen hævelser. Der er meget utalt diffus ømhed af hele højre hånd og underarm. Man kan næsten ikke røre hånden, for hun klager over smerter. Der er betydelig nedsat håndtrykskraft på højre side. God kraft på venstre side. Hun angiver dysæstesier i hele højre hånd og underarm. Der er diffus udtalt myogen ømhed overalt med 18/18 fibromyalgitenderpoints. Normale og egale patellar- og achillereflekser. Ingen nedsat kraft i øvrigt.

Konklusion:

'[...] Er aktuelt tilknyttet CRPS-klinikken på [...]hospitalet. Jeg har ikke nogen forslag til yderligere udredning eller behandling af hverken CRPS eller de generaliserede smerter.

Hun angiver som ovenfor anført i detaljer funktionsbegrænsninger primært i forhold til brug af højre hånd men også generelt pga. de diffuse smerter, generel træthed og udmattelsestendens. Man kan håbe på langsom bedring af både hånd- og generaliserede smerter over de næste år. Hvad angår langtidsprognosen for CRPS bliver en del markant bedret på lang sigt, men andre får kroniske smerter. Andel af patienter der bedres, er varierende i hidtil foretagne videnskabelige undersøgelser heraf. Psykiske forhold er vist at betyde en del for langtidsprognosen. Såfremt hånd smerterne bedres, kan man håbe på at fibromyalgisymptomerne også bedres.'

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA har vurderet forsikredes midlertidige erhvervsevne nedsat fra sygdomsmedlæggelse og har i overensstemmelse med vilkårene udbetalt midlertidige ydelser til henholdsvis forsikredes arbejdsgiver og efterfølgende forsikrede selv frem til den 31. august 2025. PFA er herefter overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne – navnlig med henvisning til statusattest udfyldt af egen læge den 3. december 2024 samt erklæring fra ortopædkirurg den 18. august 2025 - hvilken selskabet ikke har vurderet nedsat i dækningsberettigende omfang og har stoppet ydelserne pr. 1. september 2025.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne lægger selskabet vægt på, at forsikrede er uddannet [...] og har været beskæftiget hermed frem til sin sygdomsmedlæggelse, hvorefter hun fortsat er i ansættelse hos nuværende arbejdsgiver. Forsikrede har efter en arbejdsskade i september 2023 fået konstateret et mildt højresidigt karpaltunnelsyndrom og er opereret herfor den 18. juli 2024. Forsikrede skulle herefter have udviklet komplekst regionalt smertesyndrom i højre hånd (CRPS), og den 20. november 2024 er hendes diagnose udvidet med fibromyalgi.

Forsikrede angiver CRPS og fibromyalgi som de bærende helbredsmæssige årsager for sit erhvervsevnetab. Det er selskabets opfattelse ved gennemgang af de fremlagte lægelige oplysninger, at begge diagnoser er præget af usikkerhedsmomenter og ikke entydigt har kunnet bekræftes objektivt.

For så vidt angår tilstanden CRPS bemærkes det, at neurologen ved undersøgelsen den 15. oktober 2024 udtrykkeligt anfører, at forsikrede ikke opfylder de egentlige diagnostiske kriterier for CRPS. Diagnosen CRPS kræver i henhold til de internationalt anerkendte Budapest-kriterier dokumentation for en kombination af subjektive symptomer og objektive kliniske fund, herunder sensoriske, vasomotoriske, sudomotoriske og motoriske/trofiske forandringer. Neurologen kan alene konstatere et klinisk billede, som ikke kan udelukke CRPS, men som heller ikke opfylder de nødvendige kriterier for diagnosen.

Hertil kommer, at nerveledningsundersøgelsen fra oktober 2024 viser, at nerveforholdene er stort set uændrede eller let bedre sammenlignet med tidligere. Den efterfølgende ultralydsundersøgelse har ikke påvist tegn på afklemning af nerven. Der er alene konstateret let arvævsdannelse, som imidlertid ikke er udtalt og ikke i sig selv kan forklare forsikredes symptomer. Der foreligger således ingen umiddelbar forklaring på årsagen til forsikredes udtalte smerter, og neurologen noterer alene, at forsikrede formodentligt har udviklet CRPS. Ved undersøgelsen den 17. marts 2025 foreligger der overvejende subjektive fund, som vurderes forenelige med CRPS, men som ikke er fremtrædende ved den kliniske undersøgelse på dagen. De beskrevne aktivitetsprovokerede gener ved brug af højre hånd vurderes primært at kunne tilskrives arvævsdannelse ved handledet som en mulig udløsende faktor.

Røntgenundersøgelser af begge hænder, håndled og fødder foretaget den 11. november 2024 viser ligeledes normale knogle- og ledforhold uden abnorme fund.

Ved den neurologiske undersøgelse den 19. maj 2025 fremgår det, at en røntgenundersøgelse af begge underarme foretaget den 26. marts 2025 viser normale forhold uden de såkaldte patchy-forandringer i knoglestrukturen, som ellers kan ses ved CRPS. Tilsvarende giver knoglescintigrafien fra den 1. april 2025 ikke holdepunkter for CRPS. Undersøgelsen påviser normal blodfylde i hænderne samt let øget knoglemetabolisme i den raske venstre hånd, hvilket snarere vurderes foreneligt med øget belastning af den raske hånd end med CRPS i højre hånd. PFA er opmærksom på, at forsikrede efter endt undersøgelse sættes i medicinsk behandling mod neuropatiske smerter.

Den eneste undersøgelse, der understøtter CRPS-diagnosen, er speciallægeundersøgelsen fra den 18. august 2025 foretaget på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvori speciallægen konkluderer, at Budapest-kriterierne er opfyldt. Denne vurdering er imidlertid alene baseret på den aktuelle kliniske undersøgelse og de subjektive oplysninger; den er ikke underbygget af de objektive parakliniske undersøgelsesresultater, som gennemgående peger i modsat retning. Forsikrede har ved den objektive undersøgelse fuldt bevægeudslag i højre hånd, men med nedsat muskelstyrke og smerter ved fingerbevægelser, hvilket tyder på nervepåvirkning af både nervus medianus og nervus ulnaris. Der ses dog ikke tegn på muskelsvind i hverken tommelfingerballen (thenar), lillefingerballen (hypothenar) eller de små muskler i selve hånden, ligesom der ses egalt arbejdspræg og opåfaldende svedproduktion.

For så vidt angår reumatologens erklæring fra den 20. november 2024, hvori det fastslås, at forsikrede har kronisk smertesyndrom (fibromyalgi), skal selskabet bemærke, at der er tale om en meget begrænset beskrivelse af undersøgelsen, og at det ikke fremgår, hvad der nærmere ligger til grund for diagnosen ud over forsikredes egne oplysninger. Det anføres i erklæringen, at der klinisk ikke er tegn på underliggende sygdom, at biokemien og serologien er upåfaldende, og at der ikke er mistanke om underliggende reumatologisk genese. Behandlingsplanen beskrives alene som konservativ.

Hertil kommer, at statusattesten fra reumatologen af 4. februar 2025 angiver, at forsikredes funktionsevne ikke kan vurderes entydigt på baggrund af journaloplysningerne, og at det alene kan 'eventuelt frarådes' at hun udfører tungere fysisk arbejde.

Ved den reumatologiske speciallægeundersøgelse foretaget den 12. november 2025 på selskabets foranledning viser den objektive undersøgelse normal bevægelighed i samtlige led uden ledhævelser. Der er påvist diffus ømhed af højre hånd og underarm, nedsat håndtrykskraft på højre side samt 18/18 fibromyalgitenderpoints, men reflekserne er normale og egale, og der er ingen nedsat kraft i øvrigt. Speciallægen har ikke forslag til yderligere udredning eller behandling og fremhæver, at prognosen for CRPS er varierende, og at psykiske forhold har betydning for langtidsprognosen.

De kliniske fund ved speciallægeundersøgelsen er således i overvejende grad baseret på forsikredes egne angivelser, idet der ikke er påvist neurologiske udfald, ledhævelser, nedsat kraft i øvrige ekstremiteter eller andre objektive strukturelle forandringer.

Dertil kommer, at den reumatologiske speciallæge angiver, at forsikrede nærmest ikke kan berøres på højre hånd uden smerteangivelse. Dette fund står imidlertid i påfaldende modsætning til, at forsikrede under det forudgående afklaringsforløb – og i sit nuværende fleksjob – faktisk anvender hånden til såvel praktiske [...]opgaver som administrative funktioner, og at disse opgaver udføres med rimelig effektivitet. Hertil kommer, at der ved den objektive undersøgelse ikke konstateres muskelsvind i hånden, hvilket netop indikerer, at hånden anvendes i et vist omfang. Det bemærkes endvidere, at arbejdstiden i praktikforløbet alene er afprøvet med tre ugentlige arbejdsdage med optrapning til to gange fire timer, hvori forsikrede er fuldt effektiv, ligesom forsikrede ikke er afprøvet i andre erhverv.

Sammenfattende finder selskabet, at de lægelige undersøgelser overvejende er uden strukturel forklaring på de vedvarende gener, og at der ikke er sammenhæng mellem de relativt få objektive fund og de massive subjektive klager. Selskabet finder på denne baggrund ikke, at der foreligger tilstrækkeligt helbredsmæssigt dokumentation for, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde over halv tid med virkning fra den 1. september 2025 inden for et relevant arbejdsområde, hvor de nødvendige skånehensyn kan imødekommes.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af løbende ydelser ved tab erhvervsevne fra den 1. september 2025, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klagerens advokat har i brev af 4/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA anfører, at der er usikkerhed knyttet til diagnoserne CRPS og fibromyalgi, samt at disse ikke er tilstrækkeligt objektivt dokumenteret. Dette er ikke korrekt.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 18. august 2025, at de internationalt anerkendte Budapest- kriterier for CRPS er opfyldt. Denne vurdering er foretaget i speciallægeregi og kan ikke tilsidesættes med henvisning til tidligere undersøgelser, der alene har udtrykt tvivl. Det bemærkes i den forbindelse, at CRPS netop er en klinisk diagnose, hvor både subjektive symptomer og kliniske fund indgår.

Ligeledes fremgår det af speciallægeerklæring af 12. november 2025, at klager opfylder kriterierne for fibromyalgi, herunder med konstaterede 18/18 tenderpoints. Diagnosen er stillet af speciallæge og understøttes af det samlede sygdomsbillede med kroniske smerter, træthed og systemisk påvirkning.

Det forhold, at parakliniske undersøgelser (røntgen, scanninger mv.) er normale, kan ikke tillægges afgørende vægt, idet begge lidelser netop er kendetegnet ved begrænset objektiv målelighed.

Arbejdsevnen

PFA's vurdering af arbejdsevnen savner overensstemmelse med den samlede dokumentation.

Det fremgår af:

- Bilag 9, side 1, at klager er sygemeldt fra sit arbejde som [...] som følge af en arbejdsskade, efterfulgt af operation og komplikationer, samt at praktiserende læge vurderer arbejdsevnen

som væsentligt og varigt nedsat. Klager er endvidere i relevant specialiseret behandling (nerveafdeling og smerteklinik). 4

- Bilag 10, side 6, at klagers arbejdsevne efter et længerevarende afklaringsforløb er fastsat til 8 timer ugentligt, fordelt på 2 arbejdsdage med betydelige skånehensyn, herunder pauser og restitutionsdage. Det fremgår udtrykkeligt, at der ikke aktuelt vurderes at være yderligere arbejdsevne, idet belastningen allerede ligger på grænsen af, hvad klager kan klare.
- Bilag 11, side 1, at klager efter operation i højre hånd har udviklet komplikationer samt flere kroniske smertetilstande, herunder fibromyalgi.
- Kommunens afgørelse om fleksjob på 8 timer ugentligt, som er truffet på baggrund af en helhedsorienteret og tværfaglig vurdering.

Der foreligger således entydig dokumentation for, at arbejdsevnen er væsentligt under 50 %.

Objektiv dokumentation

PFA lægger afgørende vægt på, at der er begrænset objektiv dokumentation. Dette er en fejlagtig retlig og lægefaglig tilgang.

Ved vurdering af erhvervsevnetab skal der foretages en samlet vurdering af:

- helbredstilstand
- funktionsevne
- faktiske arbejdspræstationer

Det er fast praksis, at subjektive smerter og funktionsbegrænsninger – særligt ved kroniske smertetilstande som CRPS og fibromyalgi – kan tillægges væsentlig betydning, når de er konsistente og lægeligt understøttede, hvilket er tilfældet her.

Arbejdsprøvningen

PFA anfører, at klager anvender hånden og arbejder 'med rimelig effektivitet'. Dette er misvisende.

Arbejdsafprøvningen dokumenterer netop det modsatte:

- Arbejdet er begrænset til 8 timer ugentligt
- Der er behov for betydelige skånehensyn
- Belastningen er allerede på maksimalgrænsen
- Der er behov for pauser og restitutionsdage

At klager i et stærkt skånet fleksjob kan arbejde i begrænset omfang, kan ikke tages som udtryk for en erhvervsevne på over 50 %.

Det gøres gældende, at der foreligger tilstrækkelig lægelig dokumentation for en kronisk smertetilstand, herunder CRPS og fibromyalgi, samt at klager har en varigt og væsentligt nedsat funktionsevne. Det er endvidere dokumenteret, at arbejdsevnen er begrænset til maksimalt 8 timer ugentligt uden aktuelt udviklingspotentiale, og at den kommunale fleksjobafgørelse udgør tung og relevant dokumentation i sagen.

PFA's afgørelse hviler således på et ufuldstændigt og fejlagtigt grundlag, herunder en urigtig vægtning af manglende objektive fund og en tilsidesættelse af den dokumenterede funktionsevne.

Det fastholdes på denne baggrund, at klagers erhvervsevne pr. 1. september 2025 er nedsat med mindst 50 %. Betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevneydelse er derfor opfyldt, og klager er berettiget til ydelsen fra denne dato."

Selskabet har i brev af 21/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA anerkender, at speciallægen i ortopædkirurgi og håndkirurgi i erklæringen af 18. august 2025 konkluderer, at forsikrede opfylder Budapest-kriterierne for CRPS, idet speciallægen dog bemærker, at der ikke foreligger anden diagnose, som kan forklare de subjektive gener og objektive fund. PFA fastholder imidlertid, at denne erklæring ikke kan stå alene, idet neurologen ved undersøgelsen den 15. oktober 2024 udtrykkeligt vurderede, at de diagnostiske kriterier for CRPS ikke var opfyldt, og idet de parakliniske undersøgelser – herunder knoglescintigrafi, røntgen og ultralyd – gennemgående ikke understøtter diagnosen. PFA finder på den baggrund, at sagens samlede lægelige billede er præget af usikkerhed.

Advokaten anfører, at fibromyalgi-diagnosen er veldokumenteret med 18/18 tenderpoints konstateret ved undersøgelse af 12. november 2025. PFA noterer sig fundet af diffus ømhed og 18/18 fibromyalgitenderpoints, men bemærker, at den objektive undersøgelse i øvrigt viser normale forhold, herunder normal bevægelighed, normale reflekser og ingen nedsat kraft. Hertil kommer, at reumatologens erklæring af 20. november 2024 er meget begrænset i sin beskrivelse, og at statusattesten af 4. februar 2025 angiver, at forsikredes funktionsevne ikke kan vurderes entydigt, og at det alene kan 'eventuelt frarådes' at udføre tungere fysisk arbejde. PFA fastholder, at den manglende overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund er et relevant vurderingsmoment, og at den samlede dokumentation ikke entydigt bekræfter funktionsnedsættelsens omfang.

Advokaten anfører videre, at PFA's formulering om, at forsikrede anvender hånden og arbejder 'med rimelig effektivitet', er misvisende. PFA fastholder, at arbejdsevnerapporten dokumenterer, at receptions- og administrationsopgaver samt assistance ved [...] kunne udføres med høj effektivitet. Det er korrekt, at [...] udføres med nedsat effektivitet, og at [...] ikke kan udføres. PFA erkender, at de af forsikrede angivne skånehensyn er relevante, men bemærker, at den reducerede effektivitet i visse opgaver ikke i sig selv medfører, at den samlede generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 50 % i alle erhverv. PFA bemærker endvidere, at det reumatologiske fund, hvorefter forsikrede nærmest ikke kan berøres på højre hånd uden smerteangivelse, står i påfaldende modsætning til, at forsikrede under det forudgående afklaringsforløb og i sit nuværende fleksjob faktisk anvender hånden til praktiske [...]opgaver samt administrative funktioner.

Advokaten anfører desuden, at PFA anlægger en fejlagtig retlig og lægefaglig tilgang ved at lægge afgørende vægt på manglende objektive fund, og at der skal foretages en samlet vurdering af helbredstilstand, funktionsevne og faktiske arbejdspræstationer. PFA er enig i, at erhvervsevnetabsvurderingen skal foretages konkret og samlet, og at subjektive smerter kan indgå heri. PFA har heller ikke afvist at tillægge forsikredes subjektive smerter og klager betydning. PFA bemærker imidlertid, at forsikredes faktiske arbejdspræstationer netop er inddraget i vurderingen, idet det som anført ovenfor er tillagt vægt, at forsikrede i sit nuværende fleksjob udfører receptions- og administrationsopgaver samt assisterer ved [...] med høj effektivitet. For så vidt angår advokatens synspunkt om, at smerterne er konsistente og lægeligt understøttede, henviser PFA til den ovenfor beskrevne uenighed mellem de foreliggende speciallægeerklæringer samt til de gennemgåen-

de normale parakliniske fund og den påfaldende uoverensstemmelse mellem de massive subjektive klager og forsikredes faktiske brug af hånden. PFA's standpunkt er således ikke, at subjektive smerter er uden relevans, men at den samlede dokumentation ikke med tilstrækkelig sikkerhed understøtter, at de subjektive klager svarer til en funktionsnedsættelse af et omfang, der medfører et erhvervsevnetab på mere end 50 %.

Dernæst bemærker PFA, at den kommunale fleksjobvurdering ikke kan sidestilles med en forsikringsmæssig vurdering af den generelle erhvervsevne. Den kommunale afgørelse beror på en helhedsvurdering efter beskæftigelsesretlige kriterier, som ikke nødvendigvis er sammenfaldende med forsikringens definition af erhvervsevnetab. Kommunens tilkendelse af fleksjob kan derfor ikke i sig selv tages til indtægt for, at betingelserne for dækning under forsikringen er opfyldt."

Klagerens advokat har i brev af 9/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det bestrides fortsat, at den samlede dokumentation ikke understøtter et erhvervsevnetab på mere end 50 %.

Indledningsvis bemærkes det vedrørende spørgsmålet om CRPS, at speciallægeerklæringen af 18. august 2025 er den nyeste speciallægelige vurdering i sagen. Speciallægen i ortopædkirurgi og håndkirurgi konkluderer udtrykkeligt, at klager opfylder Budapest-kriterierne for CRPS. Det kan derfor ikke tillægges afgørende betydning, at en neurologisk undersøgelse næsten et år tidligere, den 15. oktober 2024, nåede til et andet resultat. Den nyeste speciallægelige vurdering må efter almindelige principper anses for den mest retvisende beskrivelse af klagers aktuelle helbredstilstand, særligt når tilstanden er dynamisk og udviklende over tid.

Det bestrides endvidere, at de manglende parakliniske fund kan føre til, at diagnosen eller funktionsnedsættelsen tilsidesættes. Det er velkendt, at både CRPS og fibromyalgi i betydeligt omfang beror på kliniske kriterier og patientens samlede symptombillede, og at objektive billeddiagnostiske fund ikke nødvendigvis foreligger. Det afgørende må derfor være den samlede lægefaglige vurdering samt den dokumenterede funktionsevne.

PFA lægger vægt på, at klager udfører visse arbejdsopgaver med 'høj effektivitet'. Dette bør imidlertid vurderes i lyset af, at klager alene arbejder 8 timer ugentligt i fleksjob. Klager har tidligere arbejdet op til 31 timer ugentligt, men har som følge af sin helbredstilstand været nødsaget til at reducere arbejdstiden væsentligt. Dette dokumenterer efter klagers opfattelse en betydelig og varig reduktion af arbejdsvevnen.

Det bemærkes videre, at arbejdet udføres under omfattende skånehensyn, og at klager oplever smerter og belastning i forbindelse med arbejdet, hvilket begrænser hendes mulighed for at arbejde yderligere. Det forhold, at klager trods betydelige smerter fortsat forsøger at opretholde en begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet, kan ikke tages som udtryk for, at hendes funktionsevne er bevaret i et sådant omfang, at erhvervsevnetabet er under 50 %.

Klager er endvidere ikke enig i PFA's vurdering af, at der foreligger uoverensstemmelse mellem hendes smerteangivelser og funktionsevne. Tværtimod er hendes funktionsevne netop dokumenteret som væsentligt begrænset gennem fleksjobvisitation, nedsat timetal, skånehensyn samt manglende mulighed for at udføre centrale arbejdsfunktioner.

Det bemærkes desuden, at PFA efter klagers opfattelse ikke i tilstrækkelig grad tillægger de foreliggende lægelige oplysninger vægt. Klagers gener og diagnoser er beskrevet og vurderet af flere behandlere, herunder [...]Sygehus, ergoterapeuter, privathospitalerne [...] samt i dokumentation udarbejdet i kommunalt regi. Disse vurderinger fremstår efter klagers opfattelse både samlede og konsistente og bør tillægges væsentlig betydning ved vurderingen af hendes helbredstilstand og funktionsevne.

Det forhold, at kommunen har visiteret klager til fleksjob efter en længerevarende arbejdsafklaring og vurdering af arbejdsevnen, kan heller ikke helt tilsidesættes ved den forsikringsmæssige vurdering.

Selvom vurderingsgrundlagene ikke er identiske, er fleksjobbevillingen udtryk for, at arbejdsevnen er anset for varigt og væsentligt nedsat."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulant epikrise af 30/5 2024 fra privathospital fremgår bl.a.

"Forundersøgelse

AAF21 Førstegangsbesøg

BLHN00 Terapeutisk steroidinjektion i led på overekstremitet

+ TUL 1 højresidig

DG560 Karpaltunnelsyndrom

AAF21

Kontaktårsag

Pt. ses til forundersøgelse grundet højresidige hånd smerter efter pt. har klemmt hånden under en autoclave ifm. flytning af denne ud i en bil.

Aktuelt

Generne har stået på længe og pt. har føleforstyrrelser sv.t. medianusområdet samt smerter sv.t. eksensorsenerne henover MCP-leddene, særligt på 3., men også 2. finger. Der er lavet ENG, som viser højresidig karpaltunnelsyndrom i mild grad.

Objektivt

Pt. har positiv Durkans test og lettere positiv Tinel test, men ingen atrofi på hånden. Der er hævelse sv.t. interstitset mellem 2. og 3. finger. Pt. tilbydes blokade både dorsalt i 2. interstitis og i karpaltunnelen. Takker ja til dette. Der lægges blokade begge steder d.d."

Af ambulant epikrise af 15/10 2024 fra privathospital fremgår bl.a.:

"Forundersøgelse

AAF21 Førstegangsbesøg

DG560 Karpaltunnelsyndrom

+ TUL 1 højresidig

Genhenvist obs. karpaltunnelsyndrom. Der henvises venligst til min forundersøgelse fra d. 27.03.24. Der er intet interkurrent af anden sygdom end dengang problemstillingen var hånden - og fortsat er det. Patienten havde således klemmt højre hånd i autoklaven på sit arbejde som [...] i september 2023. Autoklaven gik ned på grundstykket af digitum 2., 3. og 4. Der var ingen efterfølgende misfarvning eller hævelse og røntgen af hånden var normal. Efterfølgende havde patienten kolde fingre sammenlignet med venstre hånds fingre og ved forsøg på at strække fingrene ud eller knytte dem oplevedes stærke smerter - som nålestik i digitum 3. og 4. Kunne efterhånden ikke klare sit arbejde som [...] og er fortsat sygemeldt.

Blev i april udredt med ENG der viste tegn på et højresidigt karpaltunnelsyndrom. Ingen tegn til polyneuropati eller ulnaris affektion. Kunne delvist forklare patientens snurrende fornemmelse som nålestik i 3. og 4. finger, men ingen forklaring på hvorfor ekstension af fingrene medførte stærke smerter i exstensorsenerne. Blev henvist til håndkirurg her der opererede for karpaltunnelsyndrom - beskrev nerven som rød og hyperæmisk samt timeglasformet lige under det snævre sted midt i karpaltunnelen efter dekompression.

Operation har imidlertid forværret de bestående symptomer, klager nu over allodyn/dysæstesi svarende til hele højre håndflade og tilstødende fingre, både palmart og håndryg. Tommelfingeren går fri. Har endvidere fået et hvidpigmenteret område mellem 2. og 3. finger. Fornemmelse af ændret svedsans i hånden. Let ødem af tenar nær cikatricen. Har fortsat nedsat bevægelighed og svaghedsfornemmelse. Fingrene føles fortsat kolde.

Objektivt:

Den beskrevne hvidpigmentering på håndryggen mellem 2. og 3. finger. Svedrespons identisk på højre og venstre side. Kraftnedsættelse ved pincetgreb 4+ men ingen sikker kraftnedsættelse i APB og opponens. Der ses let hævelse af højre tenar nær cikatricen ved håndleddet/håndroden. Hyperalgesi på hele håndfladen og håndryggen og tilstødende fingre men ikke tommelfingeren.

Indtryk:

Spørgsmålet er om patienten efter hun klemte hånden i autoklaven havde begyndende refleksdystrofi/kompleks regionært smertesyndrom. Opfylder egentlig ikke Budapest konsensus panelets kriterier herfor. I første omgang vil vi gerne have udelukket at der ikke længere er tegn på et karpaltunnelsyndrom ved rp. ENG.

Herefter evt. ultralyd af cikatriceområdet. Efter længere tids beståen af symptomer kan man ved røntgen af hånden se evt. splittet osteoporose. Men er som sagt et sent symptom."

Af ambulant epikrise af 19/10 2024 fra privathospital fremgår bl.a.:

"DG560 Karpaltunnelsyndrom
+ TUL 1 højresidig

...

Indtryk: [Klageren] henvist på mistanke om recidiv carpal tunnel syndrom i højre hånd. Efter en arbejdsulykke, blev pt opereret d. 18/6 2024 for højresidigt karpaltunnelsyndrom. Siden har patienten haft konstant smerte i hånden. Berøring af håndflade føles ubehageligt. Desuden tilkom misfarvning på dorsal siden af hånden.

Nerveledningsundersøgelse.

I højre nervus medianus findes forlænget distal latens, ellers normale motoriske forhold. Sensorisk findes reduceret hastighad, normale amplituder. I højre nervus ulnaris findes normale motoriske og sensoriske forhold. I højre nervus radialis findes normale sensoriske forhold.

Konklusion. Sammenlignet med den sidste nerveledningsundersøgelse er motoriske og sensoriske hastigheder i n. medianus er uændrede. Der ses en let bedring i sensorisk amplitude. Misfarvning og konstant smerte kunne rejse mistanke om en begyndende CRPS. Der anbefales ultralydsundersøgelse af højre håndled."

Af telefonkonsultation af 29/10 2024 fra privathospital fremgår bl.a.:

"Pt. informeres tlf. om, at ENG viser uændret forhold i nervus medianus, dog let bedring i sensorisk amplitude. Normal ulnaris og radialis. Pt. har enten en eller begge problemstillinger: Fortsat afklemning af nervus medianus, som blev beskrevet hyperæmisk under operationen, hvorfor rp. UL af højre håndled. Skulle det dreje sig om regionalt refleks dystrofi

rp. rtg. af venstre hånd/håndled
obs. begyndende osteoporose.

På sigt nok henv. til smerteklinik i neurologisk regi på [...] hosp.

Pt. bliver også sløv af Lyrica 25 mg, men opfordres til at tage 1-2 tabl. til natten, så hun sover bedre i det mindste."

Af speciallægeepikrise af 11/11 2024 fra røntgen og ultralydsklinik fremgår bl.a.:

"RU af begge hænder og håndled:
Viser normale ossøse og artikulære forhold.

RD: Intet abnormt.

RU af begge fødder stående i 3 projektioner:
Viser bilat. pes planus. Yderst diskret højsidig hallux valgus. Lidt kort I tåstråle. I øvrigt normale ossøse og artikulære forhold. Intet erosivt."

Af telefonkonsultation af 12/11 2024 fra privathospital fremgår bl.a.:

"DR529 Smerter UNS

Ultralyd af højre håndled viser at nervus medianus ikke er i klemme. lille arvævsdannelse sv.t. flexorretinaklet kan ikke forklare pt.s udtalte symptomer. Henvises til rp. Smerteklinik i [...], hvor overlæge [...] har speciel viden inden for refleksdystrofi/komplekst regionalt smertesyndrom. Henvisning til Smerteklinikken, [...]:

[Klageren], som i september 2023 klemte hånden (grundstykket af digitum 2, 3 og 4 dx.) i autoclave, som [...]. Efterfølgende kolde fingre og svært ved at strække fingrene ud samt smerter som nålestik. ENG viste tegn på højresidig karpaltunnelsyndrom og blev opereret herfor, men kun med

forværring til følge. Efterfølgende ultralyd af håndleddet har ikke vist tegn til kompression af nervus medianus. Har fået tiltagende allodyni/dysæstesi i hele højre håndflade og tilstødende fingre palmart og håndryg. Har endvidere fået hvidpigmenteret område mellem 2. og 3. finger. Let ødem af thenar nær cikatricen. Ændret svedtendens i hånden med nedsat bevægelighed. Lyrica og Gabapentin har ikke været uden effekt, men med bivirkninger. Pt. har formentlig udviklet CRPS - jeg mener hun opfylder Budapest-kriterierne herfor. Bedes modtaget til vurdering og behandling.

Afsluttes herfra
/FB28014 smerter i OE/
/DR52.9/"

Af speciallægeepikrise af 20/11 2024 fra speciallægeklinik fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose
M797 Fibromyalgi

EPIKRIS:

Klinikken uændret. Flereårige muskel/knogle-lid-smerter, generaliseret karakter. Generaliseret muskelømhed. Klinisk uden tegn på underliggende sygdom. Biokemien og serologien upåfaldende. Har ikke mistanke til underliggende reum. genese. Vurderer at der er tale om et kronisk muskelsmertesyndrom, fibromyalgi, hvor behandlingsplanen vil være konservativ. Anbefalet styrkende og stabiliserende øvelsesterapi. Patienten er informeret om arbejdsmedicinske forhold, vejledt ift. genoptræning, generel motion og vægttab/kost. Derudover drøftet coping og mestring af lidelsen og forventninger til fremtiden."

Af kommunalt journalnotat af 3/12 2024 fremgår bl.a.:

"Der er d.d. afholdt et telefonisk møde med [...] vedr. [klageren] og hendes mulighed for fastholdelsesfleksjob.

[Klageren] arbejder 9 til 16 timer om ugen. Hun er lige startet på 16 timer om ugen og fortæller, at hun har det svært ved arbejde på 16 timer om ugen.

Hun er træt, har ikke overskud til [barn] og mangler energi.

Vi afventer LÆ145 fra egen læge.

[Klageren] er opsagt fra d.31.01.2025 og får løn frem til den dato.

Vi har aftalt med [...], at [Klageren] bliver fritstillet fra d. 01.01.2025.

Fra d. 06.01.2025 kan hun komme i praktik for at blive afklaret i forhold fastholdelsesfleksjob. Praktikken er på 13 uger."

Af statusattest af 4/2 2025 fra speciallægeklinik fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose.

Diagnose: Har i hvert fald over 3 år haft tiltagende smerter generaliseret over hele kroppen. Både muskler og led, generaliseret heterogent smertebillede. Svært træt, nedsat energi. Igangsætningsbesvær. Ingen hævelser. Har acne, men ingen andre hudsygdomme. Klinisk, biokemisk, ultrasonisk/ røntgenologisk er der ikke fundet tegn på anden underliggende reumatisk lidelse. Vurderes at have et kronisk myofascielt smertesyndrom (fibromyalgi). Behandling: Behandlingsplanen vil være konservativ. Anbefalet styrkende og stabiliserende øvelsesterapi, vejledt ift. genoptræning, generel motion og vægttab/ kost. Derudover drøftet coping og mestring af lidelsen og forventninger til fremtiden. Funktionsevne: kan ej vurderes på baggrund af journaloplysningerne. Helbredsmæssige skånehensyn: Svært at udtale sig om på baggrund af journaloplysningerne. Evt. kunne tungere fysisk arbejde frarådes."

Af neurologisk undersøgelse af 17/3 2025 fra hospital fremgår bl.a.:

"Henvisningsdiagnose

DR529 Smerter UNS

Aktionsdiagnose

DR522D Simple langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

EPIKRISE:

...

[Klageren] henvist af Privathospitalet [...] til vurdering og mulig behandling af CRPS i højre arm.

Møder alene.

Tidligere

Fibromyalgi, konstateret for 4 mdr. siden (privat praktiserende reumatolog) grundet diffuse smerter i leddene.

Tidligere udredning

Nerveledningsundersøgelse på [...] x 2 (carpaltunnelsyndrom).

Ultralydsskanning på [...] med beskrivelse af mulig neurom i palmarisgrenen, ingen synlig ekstern kompression af nerven.

Relevant anamnese

September 2023 klemtraume på højre finger 2-4, ved at en autoklav falder på fingrene fra lav højde, har været klemt i ca. 10 sekunder. Umiddelbar smerter i fingrene, murrende stikkende fornemmelse, følelsesløsheden. Ingen hævelse. Vedvarende efterfølgende. Ingen hævelse eller rødme. Abnorm varme- eller kuldefornemmelse random primært i fingrene.

Udredningsforløb på [...] med neurolog, neurofysiologisk undersøgelse, konstatering af carpaltunnelsyndrom.

Opereret. Peroperativt set hyperæmi og timeglasformet forandringer i nerven. Efter operationen i forbindelse med indledende aktivering smerter i håndfladen og fingrene, vedvarende. Udløses f.eks. i forbindelse med aktivitet (f.eks. holde en kniv/skære/tegne), i forbindelse arbejde [...], vibrationer mm.

Har medført at patienten skulle holde med begge hænder på udstyret på arbejdspladsen idet udstyret ikke kunne mærkes rigtigt, ingen smerter herunder men efterfølgende brændende smerter i håndfladen og finger 2-4. Varighed op til en time.

Hvidlig farveskift på håndryg som et trekant som strækkede sig over grundledet finger 2-4 med spidsen på håndleddet, bemærket efter operationen da forbindingen tages af.

Budapest kriterier - anamnestisk

1. Sensorisk: hyperalgesi Ja, håndflade, fingrene brændende, stikkende, Allodyn Nej Hyperæstesi-Ja, prikkende stikkende
2. Vasomotor: Forandringer i hudtemperatur Ja, kulde/varme hånden, hudfarve Ja, hvidlig misfarvning
3. Sudomotor/ødem: Hævelse Nej, Asymmetriske svedforandringer Ja, mellem fingrene
4. Motorisk/trofisk: Nedsat bevægelighed i en ekstremitet Nej, Svaghed Ja, nedsat finmotorik, Rysten/dystoni Nej, Trofiske forandringer (hår/negle/hud) Nej

Aktuel smertestatus

NRS5

NRS (gennemsnit de sidste 7 dage) 6-7, bedst 3, dårligst efter brug 8-9.

Allodyn - nej. Prikkende fornemmelse, mest i håndfladen.

Dystoni - nej.

Søvn

Sovende dunkende fornemmelse, skal rystes. 1-2 gange. Ingen brændende fornemmelse.

Tidligere medicinsk behandling:

Amitriptylin 25 mg, stoppet for 2 uger siden. Behandlingsvarighed ca. 2 måneder. Mod fibromyalgi. Ingen effekt mod smerter i hånden. Bivirkninger i form af øget træthed. Lyrica 50 mg til natten. Mod smerter i hånden. Bivirkninger i form af øget træthed. Klorzoxazon 250 mg, bivirkninger i form af træthed. Gabapentin (fremgår ikke i FMK), ophørt grundet mange bivirkninger.

Nuværende medicinsk behandling:

Ibuprofen 400 mg x 3, smertestillende effekt, tager toppen.

FMK gennemgået og ajourført

Fysisk funktionsniveau

Højrehåndet. Begrænset i form i forbindelse med daglig brug som er smerteprovokerende.

Tidligere erfaring med fysio- eller ergoterapi i smerteregi: ja - beskriv: fysioterapeut, 3 behandlinger.

Organfunktioner

Systematisk adspurgt ingen klager

Psykologisk

Fibromyalgi, ikke nedtrykt eller depressiv. Kede af situationen.

Tidligere forløb med smerteskole/psykolog: nej.

...

Objektivt

Der er foretaget en fokuseret objektiv undersøgelse:

Budapest kriterier (med fokus på afficeret ekstremitet):

1. Sensorisk: Hyperalgesi Ja, palma finger 2-4 , Allodyn Ja, samme område
2. Vasomotor: Temperatur asymetri Nej, < 0,5 graders forskel højre/venstre palma og dorsum manus Hudfarve forandringer Ja, diskret mørkerød på afficeret højre side
3. Sudomotor/ødem: Ødem Nej, Asymmetriske svedforandringer Nej
4. Motorisk/trofisk: Indskrænket bevægelighed Nej, Muskelsvaghed Ja, eftergivenhed over samtlige fingerled , Tremor/dystoni Nej, Trofiske forandringer (hår/negle/hud) Nej.

Motorisk: eftergivenhed over samtlige led.

DSR: Normale egale dybe reflekser

Atrofi: nej.

Tinel's tegn ved cicatricens øvre pol.

Nedsat sensibilitet for berøring og spids på underarmen og dosum manus, hyperalgesi og ubehag for spids i palma og finger 2+4.

Ultralydsskanning:

lettere asymmetri i ekkogeniteten i fleksormuskler velart på underarmen, mere diskret hyperekogen på højre side. I øvrigt symmetrisk morfologi og ekkogenitet i bindevæv, sener og muskler samt n. medianus (midt underarm, hdl.) og n. ulnaris (hdl.) inkl. det epineurale bindevæv. Ved cicatricens øvre pol ses formentlig palmagrenen hypoekkoget uden ledsagende kaliberveksling på niveau af Tinel's tegnet på højre side.

KONKLUSION

[Klageren] med smerter i højre arm. opstået efter klemtraume september 2023 samt lokal forværring efter dekompression i carpaltunnelen.

Patienten opfylder anamnestisk (4/4) og objektivt (2/4) de diagnostiske BP kriterier for CRPS.

Klinisk dominerende ses sensoriske fund i palma og finger 2-4 som overvejende kunne være relaterede til en affektion af den palmare gren i overensstemmelse med Tinel's tegnet samt tidligere sonografiske fund på [...] ('mistanke om lille neurom på den palmare gren af median nerven') samt sonografiske fund dags dato.

Mest anamnestiske fund som skønnes forenelig med CRPS, ikke dominerende ved klinisk undersøgelse dags dato.

Beskrivelsen af aktivitetsprovokerede gener ved brug af højre hånd fortolkes primær som mulig trigger på arvævsniveauet ved håndleddet.

Aftales standard udredning i form af:

rp. 3-faset knogleskintigrafi

rp. rtg af begge arm overfor hinanden

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

105505

rp. standard pakke blodprøvepakke inkl. ekg

Vedrørende evt. udredning for behandlingsmuligheder for det mulige neurom, er patienten meget tilbageholdende for fornyet håndkirurgisk forløb og tilbud af mulig eksploration derfra. Tages op efter den indledende udredning.

Vedrørende medicinsk behandling er patienten ambivalent, idet hun ikke kunne fungere under tidligere behandlingsforsøg, herunder bl.a. fordi behandlingen har medført øget træthed i en grad at hun ikke følte sig tilstede for hendes [barn]. Med hensyn til tidligere afprøvet medicin skønnes et forsøg med Duloxetine mest oplagt (tidligere prøvet Gabapentin, Pregabalin, Amitriptylin).

Initial Panodil retard 1330 mg x 3

Duloxetine diskuteres igen efter EKG forligger og indledende erfaringer med Panodil retard."

Af lægeattest af 24/6 2025 fra egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Er opereret 2U24 i sin h. hånd hvor pt fik komplikation efter operation. pt fik skade på sin h. hånd som er arbejdsrelateret. Efterfølgende fik pt diagnose med fibromyalgi. Pt har været hos en speci-allæge hvor hun fik diagnose fibromyalgi [...] men pt har ikke kun fibromyalgi. pt konstateret mange andre kronisk diagnose. kige lige under diagnose.

EPIKRISSE :

Klinikken uændret. Flereårige muskel/knogle- / led- smerter, generaliseret karakter. Generaliseret muskelømhed. Klinisk uden tegn på underliggende sygdom. Biokemien og serologien upåfaldende. Har ikke mistanke til underliggende reum. genese. Vurderer at der er tale om et kronisk muskelsmertesyndrom, fibromyalgi, hvor behandlingsplanen vil være konservativ. Anbefalet styrkende og stabiliserende øvelsesterapi. Patienten er informeret om arbejdsmedicinske forhold, vejledt ift. genoptræning, generel motion og vægttab/kost. Derudover drøftet coping og mestring af lidelsen og forventninger til fremtiden. Informeret og samtykker. 20-11-2024

epikrise fra 19-05-2025

Udredning siden sidst

01- 04 - 2025, 13: 15 Knogleskintigrafi , Flerfaset

Efter indgift af knogletracer er der udført tidlig efter 5 minutter (blood pool) optagelse samt 3-timers optagelse af hænder samt helkropsskintigrafi. På de tidlige billeder indtryk af normal aktivitetsoptagelse. På de sene optagelser ses let øget aktivitetsoptagelse i venstre hånd samt i interphal angealled. Ratio højre/venstre 1,01.

Konklusion:

Normal blodfylde i hænder på de tidlige optagelser, samt let øget knoglemetabolisme i venstre hånd inkl. interphalangealled, som kunne være resultat af øget belastning af venstre hånd/arm (den raske side). Undersøgelsen giver ikke holdepunkter for CRPS.

26-03-2025, 19:05 RU underarm, begge

Røntgen af begge underarme kun PA, viser umiddelbart egal og normal knoglestruktur. Intet patchy udseende knoglestruktur. Upåfaldende bløddeler. Med forbehold for kun PA optagelser skønnes ledspalterne at være normale

Biokemi: Normal

EKG: SR . QTc: 404

Siden sidst:

Dage med smerter i hånden, dage med forstyrrende snurrende dysæstesier. Meget korte perioder uden gener (hverken dysæstesier eller smerter) hver dag op til 1 time, uafhængig af aktivitet men dominerende både smerter og dysæstesier, dysæstesier på en meget ubehagelig måde, med og uden smerter af brændende karakter. Lokaliseret i palma + thenar 2- 4 , mindre i finger 5 . Samme forstyrrelse på dorsalsiden, ligner generne fra finger 5. NRS (gennemsnit de sidste 7 dage) 7, 5- 8 (smerter), snurrende 10,

Allodyn - nej.

Dystoni - nej.

Søvn

Svært ved at falde i søvn, ca. 2- 5 opvågninger, snurrende dysæstesier ved opvågning. Hånden 'vågner lidt' ved bevægelse.

Medicinsk behandling: Nej:

Aktuel træning og funktionsstatus

Forløb ved specialiseret ergoterapeut.

Psykolog

Ikke gennemført. Er indstillet på forløb hvis der er tilbud.

Smerteskole

Henvises.

...

Tidligere medicin:

Amitriptylin 25 mg, stoppet for 2 uger siden. Behandlingsvarighed ca. 2 måneder. Mod fibromyalgi.

Ingen effekt mod smerter i hånden. Bivirkninger i form af øget træthed.

Lyrica 50 mg til natten. Mod smerter i hånden. Bivirkninger i form af øget træthed.

Klorzoxazon 250 mg, bivirkninger i form af træthed.

Gabapentin (fremgår ikke i FMK), ophørt grundet mange bivirkninger.

Aktuel medicin:

Ibuprofen 400 mg x 3, smertestillende effekt, tager toppen

Panodi l 1330 mg x 3 Ingen effekt

Anden behandling :

Ingen

Plan:

Patienten er indstillet på at afprøve medicinering mod neuropatiske smerter på ny.

Der opstartes behandling med

Duloxetine 30 mg x l

Recept på 30 tbl., genudleveres x 3 med 30 dages mellemrum.
Kan trappes op til 60 mg efter 14 dage (mht at undgå mulig acceleration af bivirkninger).
henvises til smertesyggeplejerske
mhp forløb.
TSC in mente.
Henvises til smerteskole
Fort sætter forløb i specialiseret ergoterapi.

2.3 Særlige hensyn

pt kan ikke have gribe funktion. hakke noget grønsag. og hvis nogen klemme hendes hånd. pt har brændende og svier fornemmelse. pt har problem med sin finne motorisk fungerer ikke. der er nedsat sensibilitet i h- hånd. pt har et forløb med smerteklinik grundet af kronisk smerter efter operation

pt går til ergoterapeut og har tilmeldt sig til smerteklinik. pt skal til smerteskole hvor [...] hospital henvist hende.

Kan ikke dreje noget i gryden. pt kan kun skrive 2 linje af gang efterfølgende kan hun ikke skrive videre. pt ligner en som har writer krampe og underarbejder bruger de vibration som fremkalder hendes smerter.

pt lider af sin smerter hver dag. Tager smertestillende hver dag. Meget ked af det at hun ikke kan passe sit job længer meget motiveret at komme tilbage på arbejde men hendes funktion er total nedsat. pt klager over

Symptomerne er en kombination af tegn på sensorisk, motorisk og muligvis autonom dysfunktion
Smerten beskrives typisk som vedvarende, brændende og provokeres af bevægelse eller stress
smerter udviklet sig efter en skade (operation som pt har haft i 2024). Smerten kan ikke relateres til en bestemt nerves innervationsområde da pt har mange smerter i hele h.hånd. Tilstanden er derfor vanskelig at skille fra andre smertesyndromer i ekstremiteterne.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Diagnoser:

- kronisk smerter efter arbejdsskade og komplikation efter operation (carpel tunnelsyndrom)
- fibromyalgi
- pt har CRPS : Komplekst regionalt smertesyndrom
- reflex dystrofi

3. Er der tale om varig og væsentlig funktionsnedsættelse? Hvis ja: hvad er årsag til varig og væsentlig funktionsnedsættelsen?

pts tilstand er varig og kan ikke udføre sit job, men pt siger at for hende det betyder meget at komme til arbejde (flexjob) trods at hende funktion er nedsat. pt kommer med en eksempel : pt siger selvom at arbejder på 4 timer om uge det er ikke nok men vil MEGET gerne have flexjob og afprøve sine evner. Men Jeg synes ikke at pt kan være i arbejdsmarked i længer periode. da pt kan ikke bruge sin h. hånd og hun kommer til at belaster sin venstre hånd meget . Efter min mening skal pt være lidt realistisk over for fremtid på arbejdsmarked.

4. Vurderer du, at alle behandlingsmulighederne er udtømt?

behandlingsmuligheder er udtømt, derfor fik pt en henvisning hos smerteklinik for at lindre hendes smerter. jeg kan se ud fra min vurdering pts tilstand og evner bliver ikke bedre end nuværende tidspunkt heller ikke i fremtid

- pt går til nerveafdeling og smerteklinik i [...] sygehus
- pt skal starte med smerteskole i nære fremtid

Jeg tror ikke vi kan behandle pts smerter ordentlig men vi kan måske lindre dem symptomatisk. pt har også fibromyalgi som styrke smerter yderligere.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

5. Hvad er [klagerens] skånehensyn?

hvis pt skal tilbage på arbejde skal man tage de nedenstående skån for hende

1 - kan ikke [...]

2 - siddestilling funktion i længere periode er næsten umulig

3 - kan ikke udføre firehændigt.

4 - klager over træthed. pt bliver hurtig træt

5 - pt har en [barn] og manden hjælper hele familie da pt ikke i stand til at passe [...]. lave mad til hele familie"

Af udateret arbejdssevnerapport fra kommune fremgår bl.a.:

"Helbredsmæssige forhold

[KLAGEREN] blev i september 2023 ramt af en arbejdsulykke, som medførte en skade i højre hånd. Hun blev opereret og har siden oplevet vedvarende og betydelige smerter. Hun er samtidig blevet diagnosticeret med fibromyalgi, hvilket har kompliceret hendes helbredstilstand yderligere.

Hun har i perioden forsøgt at genoptage sit arbejde, men smerterne og den fysiske belastning har forhindret en fuld tilbagevenden. [KLAGEREN] er nu tilknyttet en smerteklinik og skal gennemføre et specialiseret smertekursus.

Hun oplever udtalt træthed, afbrudt nattesøvn, og nedsat fysisk formåen. [KLAGEREN] fremstår generelt smertepræget og lettere depressiv. Hun har svært ved at acceptere sin ændrede funktionsevne og føler frustration over sin situation. På trods heraf udviser hun vilje og kampgejst i forhold til at genvinde sin arbejdsidentitet.

Motivation

[KLAGEREN] giver klart udtryk for, at hun ønsker at forblive på arbejdsmarkedet. Hun har ikke ønske om at blive førtidspensioneret og er meget åben over for mulighederne for fleksjob. Hun har i hele forløbet udvist engagement og ansvarsfølelse og mødt op til de aftalte timer trods udfordringer.

...

Valg af praktiksted

Praktikforløbet er gennemført på [KLAGEREN]'s tidligere arbejdsplads, [...]. Dette valg blev truffet med udgangspunkt i de kendte rammer og relationer til kollegaer og ledelse. Trygheden i det velkendte miljø har været en vigtig forudsætning for et realistisk og hensynsfuldt afklaringsforløb.

Klinikken har været positivt indstillet og støttende i processen og har bidraget til, at [KLAGEREN] har kunnet afprøve sine ressourcer under hensyntagen til hendes helbredstilstand.

Arbejdsopgaver

I praktikforløbet har [KLAGEREN] blandt andet assisteret ved [...], herunder [håndbelastende arbejde]. Hun har [håndbelastende arbejde], betjent receptionen og løst lettere administrative opgaver såsom [...].

Udover disse har der været en del praktiske daglige opgaver i forbindelse med at åbne af klinikken, som at sætte ting på plads, tjekke datoer, lave kaffe mm.

Et forsøg på at genoptage opgaver med [...] medførte øgede smerter i hånden og blev derfor opgivet. [KLAGEREN] har gradvist forsøgt omlægge sin arbejdsdag og anvende i højere grad venstre hånd som kompensation. Dette har været en både fysisk og psykisk udfordrende proces, der har krævet betydelig tilpasning.

Arbejdstid og pauser

Uge 14-15: 4 timer ugentligt

Arbejdstid: 2 x 2 timer ugentligt (mandag og fredag) kl. 8-10

[KLAGEREN] oplevede stor træthed, søvnproblemer og begrænset trivsel både på arbejdet og i hjemmet, og har afholdt pause i perioden på 10-20 minutters varighed.

Uge 16-17: 6 timer ugentligt

Arbejdstid: 2 x 3 timer ugentligt (mandag og tirsdag) kl. 8-11

Arbejdsdage blev ændret til mandag og tirsdag da arbejdsgiver gerne ville være til stede for at støtte

[KLAGEREN] bedst muligt det viste sig dog hurtigt at du har brug for minimum en restitutionsdag imellem arbejdsdage.

Der blev tilføjet flere opgaver i reception og administration. [KLAGEREN] oplevede stigende udmattelse i sidste del af vagterne. Samtidig blev der iværksat medicinsk regulering i samarbejde med smerteklinikken, og du har fået nogle nye træningsøvelser, som har udløst en fraværsdag.

Pauser er øget og har ligget imellem 15-45 minutter hvor [KLAGEREN] til tider kan ligge på en sofa.

Behov for mere smertestillende medicin, og ekstra hjælp med opgaverne i hjemmet fra din [familie-medlemmer].

Uge 18-25: 8 timer ugentligt

Arbejdstid: 2 x 4 timer ugentligt (tirsdag og torsdag) kl. 8-12/12-16

Der blev forsøgt ændringer i mødetid til eftermiddag, men dette gav ikke forbedret trivsel. En ny medicin blev forsøgt, men forårsagede bivirkninger som stress og panikangst og blev herefter afbrudt. [KLAGEREN] har trods gener mødt stabilt op til alle vagter og har ydet sit bedste inden for rammerne.

[KLAGEREN] oplyser også at det fungerer bedre med at holde mandag fri da weekender er der hvor hun prøver at være mere til stede i familien end hun kan være i løbet af ugen.

Trivslen er på det laveste niveau, og det tydeligt at [KLAGEREN]s grænse er nået og oplever forøgede smerter på og efter arbejde, og har behov for hvile, og tidlig sengetid, din [ægtefælle] har tage tidlig fri en enkelt dag for at kunne passe [barn] så [KLAGEREN] kunne trække sig.

Pauserne har ligget imellem 30 til 50 minutter.

Sammenfatning af arbejdstid:

På baggrund af afklaringsforløbet vurderes det, at [KLAGEREN] aktuelt kan arbejde 8 timer ugentligt fordelt på to arbejdsdage. Hun har behov for to pauser af 20 minutters varighed pr. arbejdsdag og har behov for restitutionsdage mellem arbejdsdagene.

Der vurderes ikke at være potentiale for øget arbejdstid på nuværende tidspunkt, da den nuværende belastning ligger tæt på grænsen af, hvad [KLAGEREN] helbredsmæssigt kan bære. Der er dog opnået en vis stabilitet, som med tiden - og ved god støtte - muligvis kan danne grundlag for fremtidig udvikling.

Fremmøde og fravær

Praktikstart: 31.03.2025

[KLAGEREN] har haft fuldt fremmøde i hele perioden. Der er ikke registreret sygefravær. Enkeltstående fravær forekom i forbindelse med nye øvelser fra smerteklinikken som ikke kunne gennemføres grundet fysiske begrænsninger

Effektivitet i arbejdsopgaver

- [Fysisk opgave]: ca. 50 o/o
- Assistance ved [...]: ca. 80 %
- [Fysisk opgave]: 0 % (opgaven udføres ikke pga. smerter og vibrationer)
- Receptions- og administrative opgaver: Udføres tilfredsstillende, men under fysisk anstrengelse 90 %

Socialt på arbejdspladsen

[KLAGEREN] har opretholdt en god og respektfuld kontakt til kollegerne. Hun fungerer fortsat godt socialt og indgår som en aktiv og værdsat del af teamet. Hendes deltagelse bidrager positivt til fællesskabet, og hun bliver mødt med forståelse og opbakning fra både ledelse og kolleger.

Den gensidige tillid og det tidligere arbejdsfællesskab har været afgørende for forløbets kvalitet og resultat.

Skånehensyn

- Nedsat arbejdstid
- Restitutions dage imellem arbejdsdage.
- Undlade mandage (på grund weekend aktiviteter med familie)
- Har behov for 2 x 20 minutters pauser ved 4-timers arbejdsdage
- Opgaver med vibration [...] undgås fuldstændigt
- Undgår tunge løft og gentagne bevægelser med højre hånd

Arbejdsgivers tilbagemelding

Arbejdsgiver vurderer, at [KLAGEREN] stadig er en ressource i klinikken, selvom hun ikke længere kan varetage alle funktioner og at det er i nedsat tempo. Hun er stabil, loyal og møder velforbe-

redt. Der er stor respekt for hendes indsats og den måde, hun håndterer sin helbredsmæssige situation på.

Det fremhæves, at hun stadig har stor værdi i den reducerede funktion og udviser en forbilledlig ansvarsfølelse.

Arbejdsgiver oplyser at de gerne vil tilbyde [KLAGEREN] ansættelse i et fleksjob på 8 timer ugentlig.

I forhold til effektivitet oplyser hun at selvom der tages pauser og at det går langsommere ind før hendes skade, lever hun fint med det, for hende er det vigtigste at se hende glad og tilbage.

Vi aftaler en 100% effektivitet for at give [KLAGEREN] de bedste vilkår i en eventuel fleksjobansættelse.

Hjælpe midler og personlig assistance

Der er ikke anvendt tekniske hjælpemidler eller personlig assistance under praktikforløbet. Arbejdsopgaverne er blevet justeret og tilrettelagt manuelt i forhold til [KLAGEREN]'s aktuelle ressourcer og skånebehov.

Opsummering

[KLAGEREN] har gennemført et længerevarende og stabilt praktikforløb, hvor der er arbejdet målrettet med afprøvning af arbejdsevne, arbejdsopgaver og arbejdstid.

Hun har udvist høj motivation og trods helbredsmæssige begrænsninger haft en konstruktiv tilgang til forløbet. Det samlede billede viser, at [KLAGEREN] har en varigt nedsat funktionsevne. Hun kan varetage lettere, skånsomme opgaver hvilket der er mange af.

For [KLAGEREN] har det mest handlet om hvor længe hun kan være på arbejde på grund af hendes smertetilstand. Det har vist sig at være maksimalt 8 timer ugentligt fordelt på 2 dage om ugen med mindst en restitutions dag i mellem, hvor mandage bør friholdes til restitution på grund af weekend aktiviteter med familie.

Det vurderes at [KLAGEREN] ikke vil kunne klare yderligere belastning på nuværende tidspunkt.

Vurdering og anbefaling

På baggrund af forløbet anbefales det, at [KLAGEREN] visiteres til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 8 timer fordelt på to arbejdsdage, med en effektivitet på 100 %

Der skal tages varige skånehensyn. Arbejdsopgaverne bør fortsat være velkendte, forudsigelige og uden fysiske belastninger. Der vurderes ikke at være potentiale for progression i arbejdstiden aktuelt, men dette kan eventuelt revurderes på sigt.

[KLAGEREN] vurderes at kunne bidrage positivt i en skånsom rolle og vil med det rette arbejdsmiljø fortsat kunne opretholde en meningsfuld tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 5/8 2025 til fleksjob fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen

...

[Klageren] er sygemeldt fra sit arbejde som [...] pga. karpaltunnelsyndrom som følger efter en operation i hånden pga. en arbejdsskade. [Klageren] er desuden diagnosticeret med fibromyalgi. [Klageren] har deltaget i en fastholdelsespraktik på arbejdspladsen mhp. afklaring af arbejdsevne.

[Klageren] har haft en stabil og vedvarende tilknytning til arbejdsmarkedet. I [...] blev hun uddannet som [...] og har siden arbejdet inden for faget. Hun blev ansat som vikar hos sin nuværende arbejdsgiver i [...] og blev året efter fastansat. Hun har således over 20 års erfaring. [Klageren] har deltaget i en praktik som [...]. [Klageren] arbejdede 2 x 4 timer ugentligt tirsdag og torsdage. Opgaverne har været: -at assistere [...] – [...] – [...], telefonpasning og administration - Oplæring af nye kolleger og elever - Fokus på høj kvalitet i [pleje og hygiejne].

Praktikken har vist, at [Klageren] har en effektiv arbejdstid på 8 t/u og følgende skånehensyn: Nedsat arbejdstid, restitutionsdage imellem arbejdsdage, undlade mandage (på grund weekend aktiviteter med familie), har behov for 2 x 20 minutters pauser ved 4-timers arbejdsdage, opgaver med vibration [...] undgås fuldstændigt, undgår tunge løft og gentagne bevægelser med højre hånd. Arbejdsgiver har tilkendegivet ønske om at ansætte [Klageren] i fleksjob, hvis hun bliver bevilget dette på Rehabiliteringsteamet d. 05.08.2025 og vi har talt om, at der på sigt kan være potentiale for progression af antal timer eller effektivitet i løbet af 2½ år på fleksjob.

...

Praktiserende læge vurderer, at [Klageren]s arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat. [Klageren] har gennemgået relevant behandling. Er aktuelt i behandling på nerveafdeling og smerteklinik.

...

På Mødet.

[Klageren] kommer og bliver tilkendt et fleksjob på 8 timer om ugen, da det fungerer rigtig godt for [Klageren], samt der er mulighed for progression indenfor 2,5 år. [Klageren] er tilbudt ansættelse som [...] med opstart den 1 september 2025. [Klageren] vil overgå til fleksjobkonsulent / sagsbehandler [...] den 1 september, som vil indkalde [Klageren] til en samtale i starten af september måned, [Klageren] er velkommen til at have [...] med til samtalen.

[Klageren] kan arbejde 8 timer om ugen med 20 minutters pause ved hver arbejdsdag og ellers 100 % effektivitet.

Skånehensyn:

Nedsat arbejdstid

Restitutions dage mellem arbejdsdage

Undlade mandage (på grund af weekend aktivitet med familien)

Har behov for 2 * 20 minutters pause ved hver 4 timers arbejdsdag

Opgaver med vibration [...] undgås fuldstændigt

Undgår tunge løft og gentagne bevægelser med højre hånd.

...

Rehabiliteringsteamet har på mødet d. 5.8.2025 drøftet sagen og med baggrund i sagens akter og oplysningerne modtaget på mødet, indstiller Rehabiliteringsteamet til, at [Klageren] visiteres til fleksjob. Rehabiliteringsteamet lægger til grund, at [Klageren] er relevant afklaret helbredsmaessigt, beskæftigelsesmaessigt og socialt, og det vurderes at hun/han ikke længere vil kunne opnå

beskæftigelse på ordinære vilkår. Der er i indstillingen taget hensyn at det ikke er muligt for [Klageren] med et ressourceforløb eller en revalidering da det ikke ville kunne bringe [Klageren] tilbage til beskæftigelse på ordinære vilkår. Hvorfor der indstilles til fleksjob."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/8 2025 indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Tidligere/efterfølgende:

Ikke tidligere hospitaliseret som følge af bevægeapparatslidelser, men efter nærværende hændelse har pågældende oktober 2024 fået diagnosticeret fibromyalgi.

Medicin:

Gel Finacea 15% x 2 dagligt

Tablet Panodil 665 mg, 2 tabletter x 3 dagligt

Tablet Ibuprofen 400 mg op til x 4 dagligt

Erhvervsanamnese:

Uddannet [...] Efter nærværende hændelse enkeltstående sygedage men efter operationen den. 18/7-2024 har pågældende ikke kunne genoptage tidligere erhverv, hvorfor opsagt januar 2025. Herefter i kommunalt aktiveringsforløb hvor pågældende er tilkendt flexjob 8 timer/uge.

Nuværende:

Tidligere håndleds- og hånd rask kvinde som den 15/9-2023 var udsat for ulykkestilfælde: 'I forbindelse med håndtering af autoklave pådrog pågældende sig klemtraume af de 4 ulnare fingre på højre hånd'.

På grund af vedvarende smerter, nedsat bevægelighed og snurren i fingrene, så kontakter pågældende egen læge, som henviser til røntgen af højre hånd, som er med normale forhold. Efterfølgende i forløb Privathospitalet [...], hvor der primært gennemføres neurologisk vurdering og udredning med MR-scanning og ENG, hvor der er forandringer forenelig med højre carpaltunnelsyndrom, hvorfor der gennemføres specialeskift til håndkirurgi. Forsøges primært konservativ behandling af højre carpaltunnelsyndrom, som ikke har effekt, hvorfor der den 18/7- 2024 blev gennemført højre carpaltunnelspaltning. Postoperative forløb præget af vedvarende og tiltagende gener – smerter, som behandles med fysioterapi og smertebehandling, men på trods af dette ingen bedring. Håndkirurgisk revurdering inklusive ENG, røntgen og UL-scanning uden strukturel forklaring på de vedvarende gener, og der mistænkes udvikling af CRPS. Forløbet afsluttes og pågældende henvises til CRPS-klinikken på [...] Hospital, der opstartes forløb den 17/3-2025, hvor mistanken om CRPS bekræftes, og der iværksættes behandling i henhold til nationale retningslinjer. Pågældende er fortsat i forløb på CRPS-klinikken, hvor der er aftalt kontrol den 21/8-2025.

Aktuelle:

Nu 1 år og 11 måneder efter ulykkestilfældet og 13 måneder efter operationen fremføres følgende

gener fra højre hånd/arm.

1) Konstante smerter i 4 ulnare fingre med retrograd udstråling. Smerterne beskrives af brændende

og summende karakter. Smerterne er søvnkompromitterende. Smerterne forværres af kulde og varme samt belastning, som er tung (> 1kg), kraftfuld og kræver fingrene i yderstillinger.

2) Nedsat styrke og udtrætning.

3) Hævelse af hele hånden.

4) Ændret følesans – hyperæstesi og allodyni cirkulært fra skulderniveau og distalt.

5) Asymmetrisk farve og hudtemperatur.

Foranstående kompromitterer og giver anledning til skånehensyn i pågældendes erhverv, almindelige daglige gøremål, fritidsinteresser og personlig hygiejne.

Objektivt:

Klager og sygehistorie fremføres roligt, relevant og lettere appellerende.

...

Angiver sig højre dominant.

Columna cervicalis:

Palpationsømhed svt. højre musculus trapezium pars descendens.

Ekstension/fleksion: 40/50 gr., hage-manubrium-sternumafstand 1½ cm.

Rotation til højre = til venstre: 70 gr.

Sidebøjning til højre = til venstre: 50 gr.

Tinél svarende til plexus brachialis på højre side med udstråling til håndfladen.

Overekstremiteter:

Overarmsomfang: Venstre = højre 27 cm.

Underarmsomfang: Venstre 23 cm, højre 24 cm.

Håndledsomfang: Venstre = højre 15 cm.

Handskemål: Venstre = højre 18 cm.

Vigometri: Venstre 31 kg, højre 14 kg.

Pinch-grip: Venstre 9½ kg, højre 4 kg.

Ingen asymmetrisk svedsekretion, hudfarve, hårvækst, hudtemperatur eller neglevækst på højre-overekstremitet sammenlignet med venstre.

Fra højre skulder og distalt for berøring hyperæstesi og allodyni.

Aktive og passive bevægeudslag af underarm, håndled og fingre med smerteforværring.

Nedsat styrke over alle led på højre overekstremitet i stigende grad des mere distalt.

Højre skulder:

Kan med strakte arme gennemføre klap over hovedet.

1.finger føres til C7-/Th10-niveau, venstre 1.finger føres til C7-/Th8-niveau.

Abduktion/fleksion: 180/180 gr.

Højre albue:

Cubitaltunnelen med ømhed og ved Tinél udstråling til vola.

Direkte men ikke indirekte lateral og medial epikondylømhed.

Ekstension/fleksion: 0/140 gr.

Højre underarm:

Lacertus fibrosus og Frohses arkade med ømhed og ved Tinél udstråling til vola.

Pro-/supination: 90/90 gr.

Ankenævnet *for* Forsikring

32.

105505

Distale radioulnarled ved testning stabilt uden skurren men med indirekte ømhed i vola.

Højre håndled:

Carpaltunnelen og Guyon's kanal med ømhed og ved Tinél udstråling til vola.

Ekstension/fleksion: 60/55 gr., venstre 70/75 gr.

Radial/ulnar deviation: 30/10 gr., venstre 30/40 gr.

Radiokarpalledet ved testning stabilt uden skuren, men med smerter og afværgereaktion.

Højre hånd:

Ingen thenar, hypothenar eller små håndmuskelatrofi.

Egalt arbejdspræg og svedsekretion.

Sufficient reaktionsløs øm carpal ciktrice.

Sensoriske forhold som anført ovenfor.

Nedsat styrke ved palmar abduktion af 1. finger, fingerspredning af de 4 ulnare fingre og ekstension af de 4 ulnare fingres grundled mod modstand.

1. finger føres til basis af 2. og 5. finger (=venstre)

De 4 ulnare fingre bevæges fra fuld strakt til PVA 0 cm (=venstre) med nedsat tempo og smerter.

Diagnoser:

CRPS extremitatis superioris dexter (Complex regional pain syndrome) (Kronisk smertetilstand i højre arm)

Syndroma canalis carpi dexter operata sequelae (Mén af øget tryk og operation for dette ved højre håndled)

Contusio digiti II-V manus dexter sequelae. (Mèn af kvæstningslæsion af højre pege-, lang-, ring- og lillefinger).

Fibromyalgia (Muskelgigt)

Resumé:

Det drejer sig om en højre dominant nu [...] - flexjobber, som for 1 år og 11 måneder siden var udsat for arbejdsulykkestilfælde: 'Tungt klemtraume af 4 ulnare fingre på højre hånd'. Primære udredning og behandling varetages af egen læge samt Privathospitalet [...], hvor der ikke klinisk eller paraklinisk findes tegn til strukturelle skader, men der er fund forenelig med højre carpaltunnel-syndrom, hvorfor der for 13 måneder siden er gennemført carpaltunnelsyndrom.

Efterforløbet præget af tiltagende/vedvarende konservativt behandlingsresistente smerter, som ikke klinisk eller paraklinisk kan strukturelt forklares, og der mistænkes udvikling af CRPS, hvorfor pågældende henvises og kommer i forløb marts 2025 CRPS-klinikken på [...] Hospital. Mistanken om CRPS bekræftes, og der er iværksat behandling i overensstemmelse med Nationale retningslinjer for behandling af CRPS, og pågældende fortsat er i ambulant forløb. Ved dagens undersøgelse fremføres følgende gener fra højre arm/hånd: Konstante smerter som forværres af kulde, varme og belastning, nedsat styrke og udtrætning, hævelse, snurren og ændret følesans med påvirket finmotorik samt asymmetrisk farve og hudtemperatur. Foranstående kompromitteret og giver anledning til skånehensyn erhverv, almindelige daglige gøremål, fritidsinteresser og personlig hygiejne, således har nærværende hændelse bevirket at pågældende har måtte opgive erhverv som [...], og nu er tilkendt flexjob. Ved den objektive undersøgelse findes svarende til højre overekstremitet: Diffus ømhed, hyperæstesi, allodyn, nedsat bevægelighed og nedsat styrke med reduktion i håndtrykskraft 55% og pinch-grip 58%.

Konklusion:

De fremsatte klager og de objektive fund er i overensstemmelse. På baggrund af foreliggende speciallæge erklæring, så opfylder pågældende Budapest kriterierne for komplekst regionalt smertesyndrom. På baggrund af foreliggende inklusive denne speciallægeerklæring, så er der ikke anden diagnose, som kan forklare subjektive gener og objektive fund. Der er ikke forudbestående overekstremitets historik. Tilstanden betragtes som stationær, og der forventes ikke yderligere bedring. Ulykkestilfældet har efter min vurdering påført pågældende varigt mén og erhvervsevnetab."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 12/11 2025 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"Ekspositioner

15/9 traume mod højre hånd, hvor hun sammen med en anden person løftede en tung autoklave. Skulle sætte denne ned i en bil, hvor hun fik autoklaven ned over hånden finger. Havde svært ved at få den fri. Der var primært tryk på 2. til 5. fingers grundstykker. Så vidt jeg kan forstå, opsøgte hun ikke læge med det samme. 17/11 set af egen læge, og der blev bestilt røntgen af hænder, som blev foretaget d. 11/12 2023. Denne viste normale forhold svarende til fingre og håndled. Pga. fortsatte smerter og følelsesløshed af fingrene blev hun henvist til [privathospital], hvor hun blev set initialt i maj 2024. Man mistænkte karpaltunnelsyndrom, og der blev foretaget lokal steroidinjektion, som ikke havde nogen effekt. Der blev desuden foretaget nerveledningshastighedsbestemmelse, som viste tegn på carpal tunnel syndrom. Derfor foretaget operation d. 30/7 2024 med frilægning af nervus medianus. Operationsbeskrivelsen angiver tegn på tryk på nerven. Efterfølgende tiltagende smerter fra hånden, som blev forværret i forhold til inden operationen. Samtidigt kom der generelt ødem og intermitterende let hvidlig eller blålig misfarvning af hånden. Symptomerne blev af en sværhedsgrad, så hun måtte sygemelde sig i længere tid. Der blev foretaget kontrol ultralydsskanning af håndleddet, hvor der ikke fandtes tegn på tryk på nervus medianus.

Læger på [privathospital] mistænkte kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS), og hun blev henvist til [hospitals] Klinik for CRPS. Har været i behandlingsforløb der siden foråret 2025. Følges fortsat der lægeligt og af ergo og fysioterapeut. Behandlingsmæssigt har hun derfra og via egen læge forsøgt forskellige former for smertestillende medicin. Har herunder så vidt jeg kan se af akter forsøgt Gabapentin, Pregabalin, Duloxetin og Amitriptylin alt sammen uden nogen væsentlig effekt og med bivirkning, hvorfor hun er ophørt hermed. Får nu nedenstående.

I løbet af efteråret 2024 spredte smerten sig mere og mere ud til hele højre arm, nakkeskulderåg og til hele kroppen. Har haft disse smerter siden. Diagnosticeret af reumatolog [...] som fibromyalgi primo 2025 jf. LÆ125 af 4/2 2025. Efter undersøgelse af denne foretoges forskellige blodprøver som afkræftede mulig medicinsk årsag f.eks. D-vitaminmangel og stofskiftesygdom.

Aktuel status er, at hun angiver konstante smerter i svær grad fra primært højre hånd men også fra højre arm. Derudover også betydelige smerter fra hele bevægeapparatet, nakkeskulderåg, venstre arm, ryg, bækkenregion og benene diffust. Der angives generel træthed og tendens til udmattelse efter lettere belastninger. Hun sover dårligt om natten pga., at hånden gør ondt og sover og brænder. Desuden angives hovedpine og meget træthed. Koncentrationsevnen angives nedsat og hukommelsen svinger en del. Hun anfører, at hun føler sig noget psykisk sart og er generelt lidt angst i forhold til disse begrænsninger, som smertetilstanden har medført. Føler sig belastet og stresset.

Funktionsmæssigt angives følgende: Hun kan kun gå ca. 1 kilometer, får smerter i benene diffust, herunder hofter og blive generelt træt. Hun kan sidde ned ca. 20-30 minutter ad gangen, hvorefter hun har brug for at rejse sig op og gå rundt pga. smerter især i ryggen og i benene. Hun kan også kun stå op i 20-30 minutter, hvorefter hun har brug for at sidde ned. Indkøb gøres af vir. Hun kan ikke hænge tøj op, kan godt starte en vaskemaskine. Hun har svært ved madlavning, har svært ved at bruge højre hånd hertil. Hun vasker ikke gulv eller støvsuger, plejer at gøre det af robotstøvsuger. Hun kan godt bøje sig forover. Hun løfter ikke, fordi det medfører smerter generelt og i højre hånd. Hun skåner højre hånd til manuelle funktioner. Hun kan godt bruge PC, idet hun primært bruger venstre hånd. Der er hæve/sænkebord på hendes arbejde. Hun kan godt køre bil i ofte 30 minutter ad gangen til arbejde i bil med autogear. Hun kan ikke cykle aktuelt. Hun kan ikke udføre en del af

de manuelle funktioner, som der foretages i arbejde som [...]assistent. Får smerter dagen efter arbejde.

Fritidsinteresser: Tidligere sportsaktiv med fodbold, basketball og fitness 5 gange om ugen. Alt dette har måttet opgives. Hun har prøvet træning men bliver udmattet i lang tid efter, selv ved mindre lettere belastninger, dette varer ofte i et døgn efter belastningen. Daglige aktiviteter. Prøver at varetage almindelige daglige funktion med pasning af bolig og barn. Har ofte svært ved dette pga. smerter især fra hånden og generelt samt træthed. Går korte ture med bliver generelt udmattet heraf.

Medicin

Tabl. Paracetamol 665 mg 2 x 3

Tabl. Ipren 200 mg 1 x 2-3

...

Objektivt

Vågen og klar. Svarer normalt på spørgsmål. Normalvægtig. Gangen upåfaldende. Virker lidt trist med lidt nedsat stemningsleje med nogen variation. Columna totalis: Normal bevægelighed. Over og under ekstremiteter: Normal bevægelighed i alle led. Ingen ledhævelser. Højre hånd fremtræder med en lille smule mørkere end venstre. Ingen hævelser. Der er meget udtalt diffus ømhed af hele højre hånd og underarm. Man kan næsten ikke røre hånden, før hun klager over smerter. Normal bevægelighed i alle led. Der er betydelig nedsat håndtrykskraft på højre side. God kraft på venstre side. Hun angiver dysæstesier i hele højre hånd og underarm. Der er diffus udtalt myogen ømhed overalt med 18/18 fibromyalgitenderpoints. Normale og egale patellar- og achillesreflekser. Ingen nedsat kraft i øvrigt.

Konklusion

Tidligere rask [...] som efter arbejdsskade 15/9-2023, hvor hun fik en tung genstand over højre hånds fingre, fik kraftige hånd smerter. Var dog fortsat i arbejde. Opereret på mistanke om, at symptomerne skyldtes karpaltunnelsyndrom sommeren 2024 uden nogen som helst effekt. Tværtimod kom der en smerteforværring efterfølgende, og hun udviklede kliniske tegn på kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS) som beskrevet i akterne fra CPRSKlinikken. Har efterfølgende udviklet generelle smerter og svær træthed, og hun opfylder kriterier for det generaliserede smertesyndrom fibromyalgi både anamnestic og ud fra den objektive undersøgelse med diffus ømhed. Er aktuelt tilknyttet CRPS-klinikken på [...]hospitalet. Jeg har ikke nogen forslag til yderligere udredning eller behandling af hverken CRPS eller de generaliserede smerter. Hun angiver som ovenfor anført i detaljer funktionsbegrænsninger primært i forhold til brug af højre hånd men også ge-

nerelt pga. de diffuse smerter, generel træthed og udmattelsestendens. Man kan håbe på langsom bedring af både hånd- og generaliserede smerter over de næste år. Hvad angår langtidsprognosen for CRPS bliver en del markant bedret på lang sigt, men andre får kroniske smerter. Andel af patienter der bedres, er varierende i hidtil foretagne videnskabelige undersøgelser heraf. Psykiske forhold er vist at betyde en del for langtidsprognosen. Såfremt håndsmærterne bedres, kan man håbe på at fibromyalgisymptomerne også bedres."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og har arbejdet i en klinisk funktion, pådrog sig den 15/9 2023 en arbejdsskade på hånden. Den 18/7 2024 blev klageren sygemeldt med karpaltunnelsyndrom, og klageren fik efterfølgende diagnosticeret komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) og fibromyalgi. Klageren genoptog sit arbejde med 9-16 timer ugentligt, og den 1/2 2025 blev klage-

ren opsagt med lønophør. Fra 31/3 2025 til 5/8 2025 var klageren i afklarende praktik på sin hidtidige arbejdsplads, hvor klageren foretog praktiske og faglige opgaver og havde en ugentlig arbejdstid på 8 timer. Den 1/9 2025 fik klageren tilkendt fastholdelsesfleksjob på 8 timer ugentligt.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet indbetalingssikring fra 1/11 2024 til 31/8 2025, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker dækning efter den 1/9 2025.

Klageren har anført, at en arbejdsevne på 8 timer ugentligt svarer til en reduktion på væsentligt mere end 50%, og at den kommunale fleksjobafgørelse bygger på en samlet helhedsorienteret vurdering af helbred, funktionsevne og arbejdsmarkedstilknytning. Klageren har anført, at der foreligger klar og aktuel lægelig dokumentation for en varig funktionsnedsættelse, herunder CRPS og fibromyalgi, som medfører kroniske smerter, træthed og betydelige funktionelle begrænsninger. Klageren har anført, at denne dokumentation understøtter en generaliseret smertetilstand med systemisk påvirkning, hvilket har afgørende betydning for vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger tilstrækkelig helbredsmæssig dokumentation for, at klageren ikke som minimum kan arbejde over halv tid inden for et relevant arbejdsområde, hvor de nødvendige skånehensyn kan imødekommes. Selskabet har anført, at de lægelige undersøgelser overvejende er uden strukturel forklaring på de vedvarende gener, og at der ikke er sammenhæng mellem de relativt få objektive fund og de massive subjektive klager. Selskabet har anført, at klagerens diagnoser CRPS og fibromyalgi er præget af usikkerhedsmomenter og ikke entydigt har kunnet bekræftes objektivt.

Det fremgår af ambulant epikrise af 15/10 2024 fra overlæge på privathospital, at "klemt højre hånd i autoklaven på sit arbejde... i september 2023. Autoklaven gik ned på grundstykket af digitum 2., 3. og 4. Der var ingen efterfølgende misfarvning eller hævelse og røntgen af hånden

var normal. Efterfølgende havde patienten kolde fingre sammenlignet med venstre hånds fingre og ved forsøg på at strække fingrene ud eller knytte dem oplevedes stærke smerter - som nålestik i digitum 3. og 4... Blev i april udredt med ENG der viste tegn på et højresidigt karpaltunnelsyndrom. Ingen tegn til polyneuropati eller ulnaris affektion. Kunne delvist forklare patientens snurrende fornemmelse som nålestik i 3. og 4. finger, men ingen forklaring på hvorfor ekstension af fingrene medførte stærke smerter i exstensorsenerne. Blev henvist til håndkirurg her, der opererede for karpaltunnelsyndrom - beskrev nerven som rød og hyperæmisk samt timeglasformet lige under det snævre sted midt i karpaltunnelen efter dekompression. Operation har imidlertid forværret de bestående symptomer, klager nu over allodyn/dysæstesi svarende til hele højre håndflade og tilstødende fingre, både palmart og håndryg. Tommelfingeren går fri. Har endvidere fået et hvidpigmenteret område mellem 2. og 3. finger. Fornemmelse af ændret svedsans i hånden. Let ødem af tenar nær cikatricen. Har fortsat nedsat bevægelighed og svaghedsfornemmelse. Fingrene føles fortsat kolde. Objektivt: Den beskrevne hvidpigmentering på håndryggen mellem 2. og 3. finger. Svedrespons identisk på højre og venstre side. Kraftnedsættelse ved pincetgreb 4+ men ingen sikker kraftnedsættelse i APB og opponens. Der ses let hævelse af højre tenar nær cikatricen ved håndleddet/håndroden. Hyperalgesi på hele håndfladen og håndryggen og tilstødende fingre men ikke tommelfingeren... Spørgsmålet er om patienten efter hun klemte hånden i autoklaven havde begyndende refleksdystrofi/kompleks regionært smertesyndrom. Opfylder egentlig ikke Budapest konsensus panelets kriterier herfor".

Det fremgår af ambulant epikrise af 19/10 2024 fra speciallæge i neurofysiologi på privathospital, at "**Nerveledningsundersøgelse.** I højre nervus medianus findes forlænget distal latens, ellers normale motoriske forhold. Sensorisk findes reduceret hastighed, normale amplituder. I højre nervus ulnaris findes normale motoriske og sensoriske forhold. I højre nervus radialis findes normale sensoriske forhold. **Konklusion.** Sammenlignet med den sidste nerveledningsundersøgelse er motoriske og sensoriske hastigheder i n. medianus er uændrede. Der ses en let bedring i sensorisk amplitude. Misfarvning og konstant smerte kunne rejse mistanke om en begyndende CRPS. Der anbefales ultralydsundersøgelse af højre håndled".

Det fremgår af telefonkonsultation af 12/11 2024 fra overlæge på privathospital, at "Ultralyd af højre håndled viser at nervus medianus ikke er i klemme. lille arvævsdannelse sv.t. flexorretinaklet kan ikke forklare pt.s udtalte symptomer. Henvises til rp. Smerteklinik... Pt. har formentlig udviklet CRPS - jeg mener hun opfylder Budapest-kriterierne herfor".

Det fremgår af speciallægeepikrise af 20/11 2024 fra speciallægeklinik, at "Aktionsdiagnose M797 Fibromyalgi... Flereårige muskel/knogle-led-smerter, generaliseret karakter. Generaliseret muskelømhed. Klinisk uden tegn på underliggende sygdom. Biokemien og serologien upåfaldende. Har ikke mistanke til underliggende reum. genese. Vurderer at der er tale om et kronisk muskel-smertesyndrom, fibromyalgi, hvor behandlingsplanen vil være konservativ. Anbefalet styrkende og stabiliserende øvelsesterapi".

Det fremgår af kommunal journal af 3/12 2024, at "[Klageren] arbejder 9 til 16 timer om ugen. Hun er lige startet på 16 timer om ugen og fortæller, at hun har det svært ved arbejde på 16 timer om ugen. Hun er træt, har ikke overskud til [barn] og mangler energi".

Det fremgår af statusattest af 4/2 2025 fra speciallægeklinik, at "Har i hvert fald over 3 år haft tiltagende smerter generaliseret over hele kroppen. Både muskler og led, generaliseret heterogent smertebillede. Svært træt, nedsat energi. Igangsætnings-besvær. Ingen hævelser... Klinisk, biokemisk, ultrasonisk/ røntgenologisk er der ikke fundet tegn på anden underliggende reumatisk lidelse. Vurderes at have et kronisk myofascielt smertesyndrom (fibromyalgi)... Behandlingsplanen vil være konservativ. Anbefalet styrkende og stabiliserende øvelsesterapi...Funktionsevne: kan ej vurderes på baggrund af journaloplysningerne. Helbredsmæssige skånehensyn: Svært at udtale sig om på baggrund af journaloplysningerne. Evt. kunne tungere fysisk arbejde frarådes".

Det fremgår af neurologisk undersøgelse af 17/3 2025 fra hospital, at "[Klageren] med smerter i højre arm. opstået efter klemtraume september 2023 samt lokal forværring efter dekompression i carpaltunnelen. Patienten opfylder anamnestisk (4/4) og objektivt (2/4) de diagnostiske BP

kriterier for CRPS. Klinisk dominerende ses sensoriske fund i palma og finger 2-4 som overvejende kunne være relaterede til en affektion af den palmare gren i overensstemmelse med Tinel's tegnet samt tidligere sonografiske fund på [...] ('mistanke om lille neurom på den palmare gren af median nerven') samt sonografiske fund dags dato. Mest anamnesticke fund som skønnes forenelig med CRPS, ikke dominerende ved klinisk undersøgelse dags dato. Beskrivelsen af aktivitetsprovokerede gener ved brug af højre hånd fortolkes primær som mulig trigger på ar-ævsniveauet ved håndleddet".

Det fremgår af ambulant epikrise af 19/5 2025 fra klinik for nervesmerter og CRPS på hospital, at "**Udredning siden sidst 01-04-2025...** Knogleskintigrafi, Flerfaset... Konklusion: Normal blodfylde i hænder på de tidlige optagelser, samt let øget knoglemetabolisme i venstre hånd inkl. interphalangealled, som kunne være resultat af øget belastning af venstre hånd/arm (den raske side). Undersøgelsen giver ikke holdepunkter for CRPS... 26-03-2025... RU underarm, begge Røntgen af begge underarme kun PA, viser umiddelbart egal og normal knoglestruktur. Intet patchy udseende knoglestruktur. Upåfaldende bløddele. Med forbehold for kun PA optagelser skønnes ledspalterne at være normale... **Siden sidst:** Dage med smerter i hånden, dage med forstyrrende snurrende dysæstesier. Meget korte perioder uden gener (hverken dysæstesier eller smerter) hver dag op til 1 time, uafhængig af aktivitet men dominerende både smerter og dysæstesier, dysæstesier på en meget ubehagelig måde, med og uden smerter af brændende karakter. Lokaliseret i palma + thenar 2- 4 , mindre i finger 5 . Samme forstyrrelse på dorsalsiden, ligner generne fra finger 5. NRS (gennemsnit de sidste 7 dage) 7, 5- 8 (smerter), snurrende 10, Allodyni - nej. Dystoni - nej. Søvn Svært ved at falde i søvn, ca. 2- 5 opvågninger, snurrende dysæstesier ved opvågning. Hånden 'vågner lidt' ved bevægelse'... Der opstartes behandling med Duloxetine 30 mg x l... Henvises til smerteskole".

Det fremgår af lægeattest af 24/6 2025 fra egen læge, at "**2.3 Særlige hensyn** pt kan ikke have gribe funktion. hakke noget grønsag. og hvis nogen klemme hendes hånd. pt har brændende og svier fornemmelse. pt har problem med sin finmotorisk fungerer ikke. der er nedsat sensibilitet i h- hånd... Kan ikke dreje noget i gryden. pt kan kun skrive 2 linje af gang efterfølgende kan hun

ikke skrive videre... pt lider af sin smerter hver dag. Tager smertestillende hver dag. Meget ked af det at hun ikke kan passe sit job længer meget motiveret at komme tilbage på arbejde men hendes funktion er total nedsat... Symptomerne er en kombination af tegn på sensorisk, motorisk og muligvis autonom dysfunktion. Smerten beskrives typisk som vedvarende, brændende og provokeres af bevægelse eller stress smerter udviklet sig efter en skade (operation som pt har haft i 2024). Smerten kan ikke relateres til en bestemt nerves innervationsområde da pt har mange smerter i hele h.hånd. Tilstanden er derfor vanskelig at skille fra andre smertesyndromer i ekstremiteterne... pts tilstand er varig og kan ikke udføre sit job, men pt siger at for hende det betyder meget at komme til arbejde (flexjob) trods at hende funktion er nedsat. pt kommer med en eksempel: pt siger selvom at arbejder på 4 timer om uge det er ikke nok men vil MEGET gerne have flexjob og afprøve sine evner. Men Jeg synes ikke at pt kan være i arbejdsmarked i længer periode. da pt kan ikke bruge sin h. hånd og hun kommer til at belaster sin venstre hånd meget. Efter min mening skal pt være lidt realistisk over for fremtid på arbejdsmarked... behandlingsmuligheder er udtømt, derfor fik pt en henvisning hos smerteklinik for at lindre hende smerter. jeg kan se ud fra min vurdering pts tilstand og evner bliver ikke bedre end nuværende tidspunkt heller ikke i fremtid".

Det fremgår af udateret arbejdsevnerapport fra kommune, at "I praktikforløbet har [KLAGEREN] blandt andet assisteret ved [...], herunder [håndbelastende arbejde]. Hun har [håndbelastende arbejde], betjent receptionen og løst lettere administrative opgaver såsom [...]. Udover disse har der været en del praktiske daglige opgaver i forbindelse med at åbne af klinikken, som at sætte ting på plads, tjekke datoer, lave kaffe mm. Et forsøg på at genoptage opgaver med [...] medførte øgede smerter i hånden og blev derfor opgivet. [KLAGEREN] har gradvist forsøgt omlægge sin arbejdsgang og anvende i højere grad venstre hånd som compensation. Dette har været en både fysisk og psykisk udfordrende proces, der har krævet betydelig tilpasning... På baggrund af afklaringsforløbet vurderes det, at [KLAGEREN] aktuelt kan arbejde 8 timer ugentligt fordelt på to arbejdsdage. Hun har behov for to pauser af 20 minutters varighed pr. arbejdsdag og har behov for restitution dage mellem arbejdsdagene. Der vurderes ikke at være potentiale for øget arbejdstid på nuværende tidspunkt, da den nuværende belastning ligger tæt

på grænsen af, hvad [KLAGEREN] helbredsmæssigt kan bære. Der er dog opnået en vis stabilitet, som med tiden - og ved god støtte - muligvis kan danne grundlag for fremtidig udvikling... Hun har udvist høj motivation og trods helbredsmæssige begrænsninger haft en konstruktiv tilgang til forløbet. Det samlede billede viser, at [KLAGEREN] har en varigt nedsat funktionsevne. Hun kan varetage lettere, skånsomme opgaver hvilket der er mange af... På baggrund af forløbet anbefales det, at [KLAGEREN] visiteres til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 8 timer fordelt på to arbejdsdage, med en effektivitet på 100 % Der skal tages varige skånehensyn. Arbejdsopgaverne bør fortsat være velkendte, forudsigelige og uden fysiske belastninger... [KLAGEREN] vurderes at kunne bidrage positivt i en skånsom rolle og vil med det rette arbejdsmiljø fortsat kunne opretholde en meningsfuld tilknytning til arbejdsmarkedet".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 5/8 2025 til fleksjob, at "Praktikken har vist, at [Klageren] har en effektiv arbejdstid på 8 t/u og følgende skånehensyn: Nedsat arbejdstid, restitutionsdage imellem arbejdsdage, undlade mandage (på grund weekend aktiviteter med familie), har behov for 2 x 20 minutters pauser ved 4-timers arbejdsdage, opgaver med vibration [...] undgås fuldstændigt, undgår tunge løft og gentagne bevægelser med højre hånd... Rehabiliteringsteamet lægger til grund, at [Klageren] er relevant afklaret helbredsmæssigt, beskæftigelsesmæssigt og socialt, og det vurderes at hun ikke længere vil kunne opnå beskæftigelse på ordinære vilkår. Der er i indstillingen taget hensyn at det ikke er muligt for [Klageren] med et ressourceforløb eller en revalidering da det ikke ville kunne bringe [Klageren] tilbage til beskæftigelse på ordinære vilkår. Hvorfor der indstilles til fleksjob".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/8 2025, at "Ved dagens undersøgelse fremføres følgende gener fra højre arm/hånd: Konstante smerter som forværres af kulde, varme og belastning, nedsat styrke og udtrætning, hævelse, snurren og ændret følesans med påvirket finmotorik samt asymmetrisk farve og hudtemperatur. Foranstående kompromitteret og giver anledning til skånehensyn erhverv, almindelige daglige gøremål, fritidsinteresser og personlig hygiejne, således har nærværende hændelse bevirket at pågældende har måtte opgive erhverv som [...], og nu er tilkendt flexjob. Ved den objektive undersøgelse findes svarende

til højre overekstremitet: Diffus ømhed, hyperæstesi, allodyni, nedsat bevægelighed og nedsat styrke med reduktion i håndtryks-kraft 55% og pinch-grip 58%... Konklusion: De fremsatte klager og de objektive fund er i overensstemmelse. På baggrund af foreliggende speciallægeerklæring, så opfylder pågældende Budapest kriterierne for komplekst regionalt smertesyndrom. På baggrund af foreliggende inklusive denne speciallægeerklæring, så er der ikke anden diagnose, som kan forklare subjektive gener og objektive fund. Der er ikke forudbestående overekstremitets historik. Tilstanden betragtes som stationær, og der forventes ikke yderligere bedring. Ulykkestilfældet har efter min vurdering påført pågældende varigt mén og erhvervsevnetab".

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 12/11 2025, at "**Objektivt...** Gangen upåfaldende. Virker lidt trist med lidt nedsat stemningsleje med nogen variation. Columna totalis: Normal bevægelighed. Over og under ekstremiteter: Normal bevægelighed i alle led. Ingen ledhævelser. Højre hånd fremtræder med en lille smule mørkere end venstre. Ingen hævelser. Der er meget udtalt diffus ømhed af hele højre hånd og underarm. Man kan næsten ikke røre hånden, før hun klager over smerter. Normal bevægelighed i alle led. Der er betydelig nedsat håndtrykskraft på højre side. God kraft på venstre side. Hun angiver dysæstesier i hele højre hånd og underarm. Der er diffus udtalt myogen ømhed overalt med 18/18 fibromyalgitenderpoints. Normale og egale patellar- og achillesreflekser. Ingen nedsat kraft i øvrigt. **Konklusion...** efter arbejdsskade 15/9-2023, hvor hun fik en tung genstand over højre hånds fingre, fik kraftige hånd smerter. Var dog fortsat i arbejde. Opereret på mistanke om, at symptomerne skyldtes karpaltunnelsyndrom sommeren 2024 uden nogen som helst effekt. Tværtimod kom der en smerteforværring efterfølgende, og hun udviklede kliniske tegn på kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS) som beskrevet i akterne fra CPRSKlinikken. Har efterfølgende udviklet generelle smerter og svær træthed, og hun opfylder kriterier for det generaliserede smertesyndrom fibromyalgi både anamnestic og ud fra den objektive undersøgelse med diffus ømhed... Jeg har ikke nogen forslag til yderligere udredning eller behandling af hverken CRPS eller de generaliserede smerter. Hun angiver som ovenfor anført i detaljer funktionsbegrænsninger primært i forhold til brug af højre hånd men også generelt pga. de diffuse smerter, generel træthed og ud-

mattelsestendens. Man kan håbe på langsom bedring af både hånd- og generaliserede smerter over de næste år".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/9 2025 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 fremgår af lægeattest af 24/6 2025, at tilstanden er varig, og at der ikke er flere behandlingsmuligheder. Videre fremgår det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/8 2025, at tilstanden er stationær.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 1/9 2025 er nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter denne dato.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori vurderingen af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på klagerens egne subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger ses efter nævnets vurdering ikke at understøtte, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov overfor håndbelastende arbejde.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeepikrise af 20/11 2024, at klageren klinisk fremstår uden tegn på underliggende sygdom, at biokemi og serologi er upåfaldende og at der ikke er mistanke om underliggende reumatologisk genese. Det fremgår af neurologisk undersøgelse af 17/3 2025, at "Mest anamnestiske fund som skønnes forenelig med CRPS, ikke dominerende ved klinisk undersøgelse dags dato". Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring, at der er normal bevægelighed i alle led, ingen ledhævelser, og udtalt diffus ømhed over hele højre hånd og underarm.

Nævnet har også lagt vægt på, at nerveledsundersøgelse af 19/10 2024 viste uændrede motoriske og sensoriske hastigheder i n. medianus, samt let bedring i sensorisk amplitude. Ultralydsundersøgelse i november 2024 viste, at nervus medianus ikke var i klemme. Røntgenundersøgelse den 26/3 2025 af begge underarme viste egal og normal knoglestruktur, upåfaldende bløddele og normale ledspalter. Knogleskintigrafi den 1/4 2025 viste normal blodfylde i hænder på de tidlige optagelser, samt let øget knoglemetabolisme i venstre hånd.

Nævnet bemærker, at der i de lægelige akter ikke ses at være enighed om, hvorvidt klageren opfylder budapestkriterierne for CRPS.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af nedsat arbejdstid, restitutionsdage mellem arbejdsdage, undlade mandage (på grund af weekendaktivitet med familien), mulighed for pauser, ingen opgaver med vibration, tunge løft og gentagne bevægelser med højre hånd – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

Nævnet bemærker, at klagerens skånebehov for at undlade at arbejde om mandagen ikke er begrundet i helbredsmæssige forhold, men derimod weekendaktiviteter med familien, som ikke indgår i den forsikringsretlige vurdering af klagerens erhvervsevne.

Ankenævnet for Forsikring

46.

105505

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens skånehensyn ikke ses at være fuldt ud iagttaget under arbejdsprøvningen, idet arbejdet i høj grad ses at omfatte håndbelastende arbejde både indenfor de faglige, administrative og praktiske opgaver. Det er ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren vil kunne arbejde mere end halv tid i en funktion, hvor der i mindre grad forekommer håndbelastende arbejde.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand