Ankenævnet for Forsikring

912/13

Den 2. april 2013 blev i sag nr. 83.067:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af sin erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1951, har studentereksamen og har læst jura, men fuldførte ikke studiet. Hun har arbejdet 24 år som stewardesse til den 31/12 2006, hvor hun opsagde sin stilling på grund af smerter.

I en erklæring vedrørende ansøgning om udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne af 8/6 2007 har klageren bl.a. oplyst, at følgende sygdomme har foranlediget uarbejdsdygtigheden: "… rygmarvsforsnævring / inflammation fingre / hænder…"

Det fremgår af sagen, at selskabet har givet klageren præmiefritagelse og udbetalt ydelser fra den 1/4 2007. Ved brev af 29/9 2009 meddelte selskabet klageren bl.a.:

> "På grundlag af oplysningerne har vi vurderet, at du ikke har ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da din erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne.
>
> Ved vores vurdering har vi lagt vægt på speciallægeerklæringen af 6. september 2009 fra Psykiater ..., hvor af det fremgår, at du ikke lider af nogen psykisk lidelse, sammenholdt med speciallægeerklæring af 24. juni 2009 fra Neurokirurg ..., hvor af det fremgår, at dine aktuelle smerteklager overvejende er af diffus karakter, og der er ikke nogen objektive fund, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen.
>
> For at være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, skal din erhvervsevne være nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke. Ved denne vurdering ser vi ikke blot på dit eget erhverv, men også på din erhvervsevne i andet passende erhverv. På baggrund af ovenstående, har vi vurderet, at du ikke længere opfylder forsikringsbetingelserne.
>
> Udbetalingen for oktober måned 2009 er den sidste og præmiebetalingen skal herefter genoptages."

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives nedenfor.

Af speciallægeerklæring af 24/6 2009 fra speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:

> "<u>Tidligere</u>
> ...
> 2002 faldtraume med mindre brud på L1.
> I 2003 og 2004 opereret for karpaltunnelsyndrom på neurokirurgisk afdeling, ... uden effekt.
> 2005 traktionstraume på venstre arm i forbindelse med sit arbejde som stewardesse. Blev anmeldt som arbejdsskade. Ingen erstatning.
> 2006 overfaldet. Fik overvejende hovedtraume med flænge i hovedet. Blev dog ikke behandlet på skadestue eller indlagt.
> 2006 undersøgt på neurokirurgisk afdeling, ... på grund af lænderyglidelse. Der blev fundet en lumbal spinalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen) og en såkaldt degenerativ spondylolistese (fremadglidning) L4/L5. Man fandt indikation for operation, som senere foretoges på Center for Rygkirurgi. Angiver middelmådig effekt af indgrebet.
> Har i efterfølgende e-mail oplyst, at hun har haft 6-7 arbejdsulykker uden nærmere specifikation.
> ...
> <u>Objektivt</u>
> Oplyst højde 164 cm, oplyst vægt 68 kg. Man får indtryk af en anelse forsænket stemningsleje. Virker overordentlig appellerende.
> Sygehistorien ledsages af talrige sukken. I forbindelse med den objektive undersøgelse kommer hun spontant med klager fra en legemsdel, ikke nødvendigvis den der bliver under-

søgt, som fx nakken eller fingre. Kan fx under undersøgelsen tage sig til nakken og sige 'av hvor gør det ondt'.
Ydre kranium: angiver middelsvær diffus ømhed i hovedbunden, især i baghovedet. Der føles intet abnormt.
Kranienerver: alle undersøgt og fundet intakte.
Columna: der er ingen abnorme krumninger.
Columna cervicalis: angiver middelsvær ømhed i venstre trapeziusrand og let diffus ømhed i nakken. Alle bevægelser i nakken foregår i ekstremt langsomt tempo (angiveligt for at undgå smerteprovokation). Sidedrejning mod venstre er reduceret til halvdelen. Alle øvrige bevægelser er kun let reducerede.
Lænden: bøjer forover til finger-gulv-afstand 0, men uden antydning af kyfosering i lænden (formentlig som følge af stivgørende operation). Velhelet ar i midtlinjen.
Ekstremiteter angiver ganske let diffust nedsat sensibilitet på venstre arm og en vattet fornemmelse i venstre håndflade. Alle små led i begge hænder er fortykkede. Venstre storetåled er hævet og overordentlig ømt, ikke rødt. Herudover normal kraft i alle muskelgrupper. Egale dybe reflekser. Ingen forbipegning ved finger-næse-forsøg eller knæ-hæl-forsøg.
Ved gang går hun langsomt og halter på venstre ben.

RESUME OG KONKLUSION
Det drejer sig om en 57-årig kvinde med en lang række forskellige smerteklager gennem en årrække, hvis længde ikke nærmere kan defineres. Som årsag til nogen af klagerne oplyses om en traktionsskade på venstre arm i 2005 og et overfald i 2006. Herudover en degenerativ lænderyglidelse, for hvilken der er foretaget en operation med middelmådig effekt.
De aktuelle klager er overvejende smerteklager, er diffuse og selv om de utvivlsomt har et organisk substrat (artrose, diskusdegenerativ ryglidelse), er der utvivlsomt også en del non-organisk, dette synspunkt støttet af [klagerens] smerteadfærd. [Klageren] anser sig selv for uarbejdsdygtig, og det er vanskeligt at forestille sig, at [klageren] på baggrund af de mange og diffuse smerteklager og hendes psykiske konstitution skulle være i stand til at passe et arbejde."

Af speciallægeerklæring af 6/9 2009 fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"**Objektivt psykisk:**
Hun er bevidsthedsklar og orienteret. Hun er venlig og imødekommende. Hun virker neutral af stemning. Hun virker ikke anspændt. Hun er meget talende, men ellers er psykomotorikken normal. Hun virker ukoncentreret flere gange, men hun kan godt koncentrere sig. Hukommelsen skønnes at være normal. Sproget er uden formelle tankeforstyrrelser bortset fra, at hun er meget omstændelig og digredierende, men hun vender dog til sidst tilbage til emnet. Hun virker ikke påvirket af alkohol eller medicin og ikke abstinent. Der fremkommer ikke noget psykotisk under samtalen.
Der er foretaget vurdering med Mini Mental State Examination og Addenbrookes Cognitive Examination (ACE-R), hvilket giver henholdsvis 27 og 89 points. Der er nogle sjuskefejl, og hun koncentrerer sig ikke hele tiden om opgaverne. Hvis hun koncentrerer sig, er der ingen problemer.

Konklusion:
Det drejer sig om en 57-årig kvinde, som har mange klager specielt fra bevægeapparatet. Under neurokirurgisk undersøgelse er hun blevet vurderet til at have en psykisk problematik.
Jeg finder ikke nogen psykisk lidelse, men hun har en noget speciel kognitiv stil, som formodentlig er habituel for hende. Man kunne ud fra koncentrationsproblemerne mistænke ADHD (DAMP), men det mener jeg ikke, at der er tale om, da hun frembyder øvrige tegn til dette.
Der er ikke mistanke om dementiel udvikling."

Af speciallægeerklæring af 16/3 2010 fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
Blodtryk 110/78, puls 81 regelmæssig. Normalvægtig. Alment upåvirket. Pæne farver. Rolig respiration. Gangen normal. Vågen og klar. Svarer adækvat på spørgsmål. Fremtræder ikke deprimeret, svarer dog lidt langsomt på nogle spørgsmål. Symptomerne beskrives grundigt. Hun rejser og kommer ind og ud af lejet uden problemer.
Øjne, cavum oris, collum, stethoscopia cordis et pulmonum, abdomen: Intet abnormt. Columna cervikalis: Der er nedsat fleksion ca. 20 grader, bagudbøjning ca. 10 grader, nedsat rotation ca. 50 grader bilateralt.
Højre skulder: Normal bevægelighed.
Venstre skulder: Lidt langsom men normal bevægelighed. Der er svag positiv indeklemningstest. Begge albuer med normal bevægelighed med diffus ømhed også svarende til ekstensorsenetilhæftninger og underarme. Der er også diffus muskelømhed svarende til overarme.
Hænder: Normale forhold svarende til håndled. Der ses artrosetegn svarende til flere yderled, også let fast fortykkelse svarende til enkelte mellemled. Der er diffus ømhed svarende til næsten alle mellem- og yderled, ikke nogen væsentlig ømhed svarende til grundled.
Columna thoracolumbalis: Der er normal statik. Der er normal bevægelighed. Fingergulvafstand ca. 22 cm. Let nedsat sidebevægelighed.

Der er diffus fjedringsømhed og muskelømhed af hele ryggen mest udtalt lumbalt. Der er også diffus muskelømhed i glutealregioner og svarende til underekstremitetsmuskulatur. Der er normal bevægelighed i hofter, knæ og ankler. Ingen artrosetegn der. Lasègue og omvendt Laségue negativ. Der er normal sensibilitet overalt på over- og underekstremiteterne. Der er livlige egale biceps brachii-, patellar- og akillesreflekser.
Der er let nedsat håndtrykskraft bilateralt, formentlig pga. smerter i hænderne. Let nedsat albue- og skulderabduktionskraft bilateralt, nok også delvist pga. smerter. Hun kan stå på tæer og hæle og rejse sig fra siddende. Der er diffus ømhed, og der er 16/18 fibromyalgitenderpoints.

Konklusion
Kompleks diffus smertetilstand fra bevægeapparatet delvist betinget af tidligere arbejdsskade, whiplash, overfald samt slidgigt især i ryg med tidligere spondylolistese, samt kliniske tegn på slidgigt i hænder. Dertil er der også formentlig tale om en vis grad af abnorm smertebearbejdning med diffus muskelømhed næsten overalt, og hun opfylder kriterier for fibromyalgismertesyndromet. Jeg kan ikke se i akterne, om der er foretaget relevant blodprøvescreening. Der bør som minimum være taget almindelig *hæmatologi, levertal, nyretal, thyreoideatal, cobalamin* og *TSH.* Hvis dette er taget har jeg ikke nogen forslag til yderligere udredning.
Behandlingsmæssigt har jeg ikke nogen forslag til yderligere behandling af de lokale/regionale lidelser i hverken lænderyg, nakke, skuldre eller hænder. Hvad angår den generelle abnorme smertebearbejdning med muskelømhed er det muligt, at hun kunne have en effekt af midler mod neurogene smerter, f.eks. Lyrica/Gabapentin eller Imipramin/Cymbalta.
Generel fysisk træning f.eks. træning på kondicykel eller crosstrainer kan nogen gange have en gunstig effekt på diffuse smerter/ fibromyalgi, dette kunne forsøges mere systematisk end den aktuelle træning, som hun foretager hos fysioterapeut.
Hun angiver som ovenfor anført i detaljer en lang række funktionsbegrænsninger primært hvad angår fysiske funktioner men også, hvad angår mentale funktioner. De foreslåede behandlingstiltag kan måske hjælpe lidt på disse begrænsninger, men nogen væsentlig effekt vil jeg ikke forvente."

5. 83.067

Den 9/1 2010 blev klageren som fører af en bil påkørt bagfra af en modparts bil. På foranledning af Topdanmark Forsikring A/S blev hun den 1/9 2011 undersøgt af en speciallæge i neurokirurgi. Af speciallægeerklæringen af 3/9 2011 fremgår bl.a.:

"Resumé og konklusion

59-årig kvinde, som den 9. januar 2010, var involveret i et trafikuheld. Som fører af egen bil blev skadelidte påkørt bagfra, da hun holdt stille. Ved uheldet benyttede skadelidte sikkerhedssele Hun blev kastet frem og tilbage i sædet, men pådrog sig ikke direkte slag.
Umiddelbart efter uheldet fik skadelidte en forværring af allerede bestående nakkesmerter og hovedpine. Skadelidte blev undersøgt på ... Hospital uden brug af røntgen Efter endt undersøgelse blev hun hjemsendt.
Skadelidte har været sygemeldt siden 2006, og aktuelle uheld har derfor ikke betydet en selvstændig sygemelding.
Skadelidte er fortsat med behandlinger i form af varmtvandsbassintræning og behandlinger hos fysioterapeut, samt på et ryghold, (skadelidte gik allerede til disse behandlinger forud for aktuelle uheld) Skadelidte fornemmer nogen effekt af behandlingerne.
Den nuværende tilstand skønnes stationær.
Skadelidte klager nu over hovedpine og nakkesmerter.
Ved objektiv undersøgelse er der fundet ømhed ved palpation af de øverste cervikale processi spinosi, samt af de nederste processi spinosi og af den paravertebrale muskulatur i lænden.
Der er indskrænket smertebetinget bevægelighed i columna cervikalis især ved bagoverbøjning og sidekipning, samt indskrænket bevægelighed i columna lumbalis - især ved bagoverbøjning Endvidere findes der let hyposensibilitet i højre 3 finger.
Herudover er der fundet normale neurologiske forhold.
Allerede før aktuelle uheld har skadelidte haft arbejdslimiterende gener. Aktuelle uheld har betydet en forværring af hovedpinen og nakkesmerterne. Overordnet set er der nok tale om en meget beskeden ændring i symptombilledet."

Af en tværfaglig udredning fra et jobcenter fremgår bl.a.:

"**Socialfaglig samtale**

d. 24/5 2011
...
For ca. 1/2 år siden afsluttede [klageren] virksomhedspraktik i ...; hvor hun ordnede lager og ekspederede kunder.

Da vi taler om hvilke brancher hun forestiller sig hun kunne magte har hun tanker i retning af receptionist eller en form for blæksprutte, hvor hun kan udføre lettere forfaldent arbejde. Dette kunne eksempelvis være på advokatkontor, da hun har indsigt i det juridiske sprog fra sin studietid. I forældres firma oplevede hun, at hun er en god sælger.
...
Konklusion

[Klageren] er 59 år og modtager kontanthjælp. Hun bor alene med sine 2 børn, tvillinger på 16 år. [Klageren] har siden hun var ung haft en tilknytning til arbejdsmarkedet både som

ufaglært, som selvstændig da hun overtog forældrenes lager og som uddannet stewardesse. I 2007 blev hun sygemeldt pga. smerter.

Det er beskrevet at hendes koncentrationsevne og hukommelse er svækket efter overfald. Hun fortæller om virksomhedspraktik, fra 2010, hvor hun magtede mindre end 16 timer om ugen. Hun oplevede hun havde lidt energi tilbage når hun kom hjem og skulle foretage husli-ge gøremål. [Klageren] peger selv på mulighed for arbejde indenfor receptionist området el-ler en blækspruttefunktion f.eks. på et advokatkontor.

Det er vurderet at [klageren] gør brug af relevante strategier i forholdt til håndtering af sin helbredsmæssige situation. Hun laver fysisk træning og har modtaget psykologhjælp i for-bindelse med overfald.

Helbredsmæssigt har [klageren] flere barrierer. [Klageren] har følger efter en operation for snæver spinalkanal som stadig giver lave lændesmerter, med periodevise gener ud i bene-ne. Tilstanden er stationær, og hun har gennemgået relevant behandling og er aktuelt i ved-ligeholdelsestræning. Hun har desuden smerter i hænderne pga. slidgigt i tommelfingrene og problemer med at gå pga. slidgigt i tæerne, mest på venstre side. Hun har også problemer med at bruge venstre skulder, da der nu er degenerative forandringer i skulderophænget. Det er vurderet at klagerne står i relation til de objektive fund.

Fødderne kan opereres, således at gangen forbedres. Vedrørende de øvrige gener er til-standen stationær og medfører, at hun ikke kan arbejde med belastning af armene, ikke ved gående/stående eller siddende arbejde i fastlåste siddestillinger.

Helbredsmæssigt er det vurderet at de fysiske forhold medfører, at arbejdsevnen er reduce-ret i et hvilket som helst erhverv.

Samlet vurderes [klagerens] motivation for en tilknytning til arbejdsmarkedet, som værende positiv da hun ønsker en tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] har opnået gode faglige kompetencer fra sit arbejdsliv og personligt arbejder hun med gode strategier.

Lægefagligt er det vurderet, at [klagerens] arbejdsevne er reduceret Hun oplever smertetil-stand, som udtrætter og hun kan ikke arbejde med belastning af armene og har behov for vekslende arbejdsstillinger. De arbejdsområder [klageren] har peget på er realistiske og der er dermed grundlag for at bringe [klageren] tættere på arbejdsmarkedet, med skånebehov."

Af speciallægeerklæring af 11/6 2012 fra speciallæge og professor i reumatologi frem-går bl.a.:

"Oplæg:
...
Fik sygedagpenge i perioden 01.01.07-27.06.10, hvorefter hun kom på virksomhedsrevalide-ring, som dog ophørte den 29.12.10. Hun fik afslag på forlængelse den 23.03.11, da hun yt-rede ønske om fleksjob.

Har senest deltaget i en arbejdsprøvning via ... (jan-april 12), dels på deres jobmodul og dels ekstern praktik på ... Hotel, hvor hun var beskæftiget i deres restaurant og reception og på kontoret. Hun havde udvist særdeles god service.
...
Aktuelle problemstilling:

7. 83.067

Rygsmerter:
Pt har i ca 2002 haft en skade mod lænden, ikke godkendt som arbejdsskade. Pt oplyser, at der senere, 2004, på et røntgenbillede set spor af brud på torntap lidt oppe i ryggen, men pt har ikke smerter dette sted.
Pt har derimod i en del år haft ondt over lænden med udstråling til begge ben, efter operationen i 2007. Smerterne blev reduceret til efter operationen. Før denne kunne pt ikke være til for smerter, kunne dårligt sidde på en stol, men efter operationen har pt dog kunnet klare sig bedre, bl.a. sidde i nogen tid. Pt har både før og efter operationen haft føleforstyrrelser i begge ben med forskellig placering, både for og bag i benene. Der er ikke lammelser eller tab af følesans.
Nuværende gener:
Pt har altid ondt i lænden med forværring ved anstrengelser og ved lang tid i siddende stilling. Pt skal huske at holde pauser, f.eks. ved computerbrug. En særlig smerte kan opstå ved skæv belastning af ryggen, som f.eks. forværring af smerter i ugevis ved at flytte sædet i bilen tilbage ved et skub. Pt sover som regel natten igennem, men vækkes visse nætter af smerter opstået ved uheldig lejring eller drejning i sengen.

Nakke:
1998 mindre trafikskade med lav hastighed. Pt kørte ind i forankørende bil, som bremsede kraftigt op, farten var ca 20 km . Pt blev set på skadestuen ..., forsikringsanmeldt, ingen erstatning.

2006 fald på fedtet vej i Bruxelles. Pt faldt forover, fra med hænderne og mærkede et smæld oppe i ryggen.
2006 Overfald. Pt blev taget i begge skuldre og smidt ned mod asfalten med slag mod nakken. Set på skadestuen .... Dette gav smerter i venstre side af nakken, hovedpine, koncentrationsbesvær.
2010 whip-lash.
Pt var fører af egen bil, der i januar 2010 blev påkørt bagfra med stor kraft. Begge biler kunne køre videre efter uheldet. Pt oplyser, at der stadig kører forsikringssag om uheldet. Beskrivelsen af røntgenbilleder fra 2010 viser betydeligt slid lavt i nakken på niveau C6/7.

Hænder:
Pt har fået blokadebehandling og er opereret for springfingre, mest på højre hånd. Pt kan ikke bøje fingrene helt og har smerter ved greb, både fra begge tommelfingre og højre lillefinger.
Pt har aftale om endnu en indsprøjtning i højre lillefingers bøjesene til juli.

Albuer:
Pt har haft albuesmerter, kaldt tennisalbue, men det er gået noget i ro efter ophør med tungt arbejde, dvs ingen løft som tidligere på kaffekander mm.

Skæve storetæer:
Pt har slidgigt og skævhed i 1. tå, især på venstre side. Tåen er stiv og stadig meget øm, men pt kan dog gå noget med særlige sko med gængesål.

Venstre skulder:
Pt har en arbejdsskade fra 2005, hvor en flydør skulle lukkes. En MR-scanning 2010 viste lette degenerative forandringer og dermed ikke mulighed for at afhjælpe generne med operation. Pt fik i stedet blokadebehandling med begrænset og midlertidig effekt. Pt har søgt om at få skadesagen genoptaget, idet den er afgjort med mindre end 5% mén og dermed ingen erstatning.

Nuværende gener:
Pt kan ikke løfte ret meget med venstre arm pga skulderen. Pt kan ikke hvile hovedet på den arm, ikke ligge på skulderen og ikke tage en telefon med venstre hånd i længere tid. Når pt holder på rattet i samme stilling kommer der ret hurtigt gener. Pt har tyngdefornemmelse i armen ved gang.

Undersøgelser og behandling:
Røntgenbilleder af lænden 2010 viste en fremadglidning på 11 mm på degenerativ basis (spondylolisthesis spuria), stabil ved funktionsoptagelse.
Funktioner:
Gang: Gangdistancen er vekslende, men pt går dog tur med hunden ca hver anden dag. Pt har efter længere gåture.
Løft: pt løfter lettere ting.
Pt har svært ved at bøje forover og f.eks. samle ting op, sætter sig på hug i stedet.
Sidde: skal holde jævnlige pauser
Ligge: ligger med pude under benene.
Transport: pt kører egen bil.
Husligt: pt har en vis hjælp fra børnene i huset, pt kan ikke selv vaske gulv, støvsuge eller tage de tungere ting.
...
OBJ:
Alment:
Pt er upåvirket, stemningsmæssigt neutral under samtalen, fremfører sine problemer uden affekt. Der er smerter ved dele af undersøgelsen, og pt kan ikke afledes fra de fleste af disse. Der er dog tegn på øget smertefokus med forskel i ømhed omkring fingre ved direkte undersøgelse over for et normalt håndtryk ved hilsen. Pt klarer af- og påklædning uden besvær, sidder uden at skifte stilling under samtalen og rejser sig med let stivhed af ryggen. Der er pæne farver, ingen dyspnoe. Pt virker ikke dyskrin, 66 kg / 162 cm. Der er intet hududslet. BT 110/70, puls 70
Muskelundersøgelse generelt:
Pt har upåfaldende muskulatur for alder med fordeling uden særlige atrofier. Der er reaktion på undersøgelse af alle de vedtagne tenderpoints med tilbagetrækning, dog kun adspurgt omkring knæ: dvs 16(18)/18. Flere af de undersøgte steder ligger uden for de besværsområder, pt selv har nævnt, og inkluderer punkter, pt ikke kendte til ømhed af forinden. Der er derimod ikke udbredt smerte til kontrolpunkter i negleleje.
Omfang overarm højre/venstre: 26,5 cm
Omfang underarm højre/venstre: 25 cm
Omfang lår 10 cm over patella højre/venstre: 46 cm
Omfang crus: 36/35,5 cm
Ledundersøgelse generelt:
Der er ingen synlig eller palpabel synovit, men pt har diskrete tegn på polyartrose. Ikke tegn på hypermobilitet
Stetoskopi:
stetoskopia cordis: normal forhold
Stetoskopia pulmonum: Normale forhold
Columna cervicalis:
Ekstension er nedsat med tydelige gener i yderstilling, rotation er normal Negativ foramenkompressionstest. Ingen udstråling af smerter ved palpation af nakkefæster
Columna thoracolumbalis:
Cicatrice i midtlinjen lumbalt, hvor der fornemmes en hyldedannelse over L4. Der er en mindre s-formet scoliose, normal thoracal kyphose og ret affladet lumbal lordose med rimelig foroverbøjning i lænden med Schober 10/14 cm, fingergulvafstand ca 10 cm. Ved sidebøj-

ning er lænden ret stiv mod venstre, bedre udslag mod højre, let smerteangivelse i yderstillinger. Perkussion og fjedringstest giver nogen smerte lumbalt, og der er nogen ømhed i iliolumbale vinkler uden udstråling. Ved palpation i midtlinjen er pt udtalt øm. Pt vender med et vist besvær på lejet. Ekstension er nedsat, når kun bøjet albue.
Bækkentest: negative
Abdomen:
Blødt, indolent, ingen udfyldninger
Overekstremiteter:
Skuldre: Der er optrækning af venstre scapula ved abduktion, som udløser smerter over 90 grader, normal udadrotation. Impingementtest giver på venstre side lokal smerte, men ingen udstråling af gener ned i overarmen.
Albuer strækker og bøjer normalt igennem. Der er ingen bankeømhed over epicondylus lateralis, men udtalt ømhed i extensormuskulaturen distalt derfor.
Der er cicatricer efter carpaloperation bilat. Huden på fingre forekommer atrofisk. Hænder og fingre har let artrose i yderled på flere fingre og rodled, ikke artrit. Rimeligt håndtryk bilat. Tinel er negativ, udtalt ømhed, men ikke crepitation ved test for flexortenosynovit. Knyttedefekt på ca 1 cm på 2-5 fingre. Reflekser livlige, egale. Intet sensibilitetstab.
Underekstremiteter:
Hofter bevæges normalt igennem på begge sider, betydelige muskulære gener glutealt, ømhed over trochanteres bilat
Knæ bevæges normalt fra 0 til bløddele. Knæ er uden ansamling eller løshed
Fødder: artrotisk forandret MTP 1 bilat, især venstre, som har nedsat fleksion til 1/2 af højre, udtalt ømhed omkring leddet, ellers normal tåstilling, tåstand kan ikke gennemføres. Normale pulsforhold. Neurologisk: Strakt benløft er uden problemer. Reflekser er livlige egale. Gangen er let haltende med besvær ved afvikling over højre fod.

Diagnoser:
Fibromyalgi (udbredt muskeløмhed)
Spondylosis et spondylolisthesis L4/5 opr (slidgigt og afglidning af lav lændehvirvel, opereret derfor)
Whip-lash sequelæ (følger af nakkeskade)
Tendinitis supraspinati sin obs pro (formentlig irritation af venstre skuldermuskel)
Polyarthrosis manuum (slidgigt i flere fingre)
Tenosynovitis manuum opr sequelæ (følger af opererede seneskedebetændelser i hænderne)

Konklusion:
Pt har en lang række klager fra bevægeapparatet. Der er visse mere specifikke forandringer, men også en generaliseret tendens til smerter og ved den objektive undersøgelse en meget udbredt muskeløмhed. Pt opfylder således kriterierne for fibromyalgi.
Ryg:
Pt har en betydelig påvirkning af lænden med afglidning af en hvirvel, dog uden neurologisk påvirkning, dvs ikke nerverodstryk. Pts smerter lokalt i lænden og udstrålingen til benene er velforklaret ud fra de objektive fund.
Nakke:
Pt har ømhed og smerter ved bevægelse, ikke tegn på nerverodstryk i nakken.
Venstre skulder:
Der er tegn på øget ømhed ved løft af venstre skulder, men ikke svind af muskulatur på armen, dvs at pt bruger begge arme lige meget.
Hænder:
Pt er øm omkring fingrene, dog med lidt vekslende grad afhængig af opmærksomhedsniveau. Der er nedsat bevægelighed af fingrene som følge af slidgigt.

Øvrigt:
Pt virker ikke påtaget i sine beskrivelser, men meget fokuseret på en række smertetilstande.
Undersøgelser og behandling:
Ingen forslag til flere undersøgelser, tilstanden er afklaret. Mht behandling vil smertestillende medicin give en sløvhed, som i arbejdsmæssig sammenhæng i nogen grad vil ophæve en evt positiv virkning. Der er ikke særlig gode resultater med medicin mod smerterne ved fibromyalgi, og da pt som regel sover rimeligt, er der ingen grund til at supplere med sløvende smertemedicin til natten. Der kan ikke anvises fysioterapi eller træning, som vil kunne afhjælpe tilstanden væsentligt.
Skånebehov:
Pt har nedsat formåen i forhold til løft og bør undgå tungere fysisk arbejde. Der er skånebehov i forhold til arbejde med venstre arm i løftet stilling. Den venstre skulder og nakkegenerne vil kunne give problemer ved f.eks. lettere montage. Hænderne har nedsat kraft i greb, men kan klare lettere, mere kontorpræget belastning. Det er muligt, at smertetilstanden som sådan giver en mere generel nedsættelse af arbejdsevnen, men omfanget af en sådan kan ikke skønnes ud fra den lægelige undersøgelse."

I klageskema af 14/8 2012 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
...
[Klageren] har været sygemeldt siden 2007. Hun har følger efter et vridtraume i nakken efter et overfald. Hun har smerter og nedsat bevægelighed i venstre skulder efter en arbejdsskade. Hun er opereret for spinalstenose i lænden og har lændesmerter. Hun har whiplashfølger efter et trafikuheld. Desuden har hun smerter i begge fødder. Hun er tidligere opereret for karpaltunnelsyndrom på begge sider og har nu slidgigt i begge tommelfingre.

[Klageren] er afprøvet i virksomhedspraktik og har klaret 16 timers arbejde om ugen på skånevilkår. Hun er ikke i stand til at arbejde mere end det. Hun lever aktuelt af kontanthjælp.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension "

Dertil har selskabet i brev af 1/10 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag ...).
...
Vi har gennem en periode vurderet forsikredes midlertidige erhvervsevne og bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Udbetalingen ved midlertidig uarbejdsdygtighed sker for en tidsbegrænset periode. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det erhvervsevnen i forhold til generelt erhverv, der danner grundlag for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 24. juni 2009 fra speciallæge i neurokirurgi ..., at forsikredes problemer med lænderyggen, der i sin tid førte til sygemelding, ikke længere er hendes største problem. Hun angiver i den forbindelse, at der ikke er daglige smerter i lænden, og at smerterne afhænger af, hvad hun foretager sig.

11. 83.067

...
På grundlag af oplysningen vælger vi at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring for at udelukke eventuel psykiatrisk lidelse, inden vi træffer vores afgørelse.
...
Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent, som vurderer, at det er bemærkelsesværdigt, at forsikrede ikke er i smertestillende behandling, når det hun lider af, netop er smerter. Ligeledes er det bemærkelsesværdigt, at forsikrede fortsat er i stand til at køre bil og opretholde et normalt socialt liv. Han vurderer, at der ikke er lægefaglig dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere på grundlag af fysisk sygdom og ej heller på grund af psykisk lidelse.

På grundlag af de 2 speciallægeerklæringer vurderer vi, at forsikredes helbredstilstand er stabiliseret i en grad, så den generelle erhvervsevne kan vurderes. Samlet set vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, men at det ikke er lægefagligt dokumenteret, at den er nedsat med halvdelen eller mere i et ikke fysisk belastende erhverv, hvor der er mulighed for hyppigt at skifte arbejdsstillinger samt mulighed for at indlægge små pauser.
...
Forsikrede kommer den 9. januar 2010 ud for en trafikulykke, som hun oplyser, forværrer hendes helbredstilstand. Hun påkøres af anden bil, mens hendes egen bil holder stille. Af skadestueepikrisen fremgår det, at der ved uheldet ikke sker deformerende skade på forsikredes bil, og at airbags ikke udløses. Forsikrede undersøges efterfølgende på skadestuen, hvor man ikke finder indikation for behandling og ikke har mistanke om noget akut.

Der er dokumenteret et uheld, hvor den påkørende bil ikke kommer med nok kraft til at påføre forsikredes bil deformerende skade eller til at udløse bilens airbags. Ved efterfølgende undersøgelse på skadestuen findes der ingen indikation for behandling eller mistanke om akut skade. På grundlag af disse oplysninger vurderer vi, at ulykken i sig selv ikke kan forårsage den varige skadevirkning, som forsikrede oplyser i form af kvalme, tiltagende nakkesmerter og dunkende fornemmelse i hovedet i en grad, så generne nedsætter hendes erhvervsevne med halvdelen eller mere.

Det er velkendt, at piskesmæld ikke giver påviselige skader, men det er ligeledes velkendt, at der skal være en sammenhæng mellem påvirkningen ved ulykken og de gener, der opstår som følge af ulykken. Man må forvente at varige skader, som dem forsikrede beskriver ikke opstår, når påkørslen ikke efterlader deformerende skader på forsikredes bil.

Af speciallægeerklæring den 16. marts 2010 fra speciallæge i reumatologi fremgår det endvidere, at: '(...) der har været rimelig god effekt af operationen, men hun har stadigvæk daglige smerter fra ryggen som forværres ved en lang række forskellige fysiske belastninger. Hvis hun passer meget på ryggen, har hun kun få smerter fra ryggen'.

Vi har sammen med klagen til Ankenævnet for Forsikring fået en ny speciallægeerklæring. Denne speciallægeerklæring beskriver i overensstemmelse med tidligere modtagne oplysninger, at forsikrede har et øget smertefokus. Dette kommer til udtryk ved, at forsikrede giver udtryk for øgede smerter under lægens undersøgelse, hvor sværhedsgraden af hendes smerter hænger sammen med, om hun er opmærksom på, at der foretages en undersøgelse eller om hun blot gebærder sig, som vanligt. Dette kommer fx til udtryk ved et håndtryk. Ved undersøgelsen sidder forsikrede uden at skifte stilling under samtalen og hun klarer desuden af- og påklædning uden besvær.

Den nyeste speciallægeerklæring af 11. juni 2012 bestyrker således de konklusioner som øvrige speciallæger har truffet i deres tidligere undersøgelse i form af, at forsikrede har en tendens til ved undersøgelsen at øge sine symptomer i form af smerter.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at subjektive klager i sig selv ikke berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. For at subjektive klager kan berettige til ydelser fra forsikringen skal disse derfor være lægefagligt velunderbyggede.

Vi har gennem hele sagsforløbet oplevet en vis diskrepans mellem forsikredes oplysninger og sagens faktuelle oplysninger. Vi har ligeledes flere speciallægers udsagn for, at forsikrede har en vis tendens til at overdrive sine symptomer, når det kommer til hendes smerter.

Samlet set vurderer vi, at forsikrede har flere gener, som nedsætter hendes erhvervsevne på grund af smerter. Vi vurderer dog, at forsikredes helbredstilstand er forenelig med en indsats på mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge i et erhverv, som ikke er ryg- eller armbelastende, hvor der er mulighed for hyppigt at skifte arbejdsstilling, og hvor der er mulighed for pauser i løbet af arbejdsdagen. Dette begrunder vi blandt andet med speciallægernes vurderinger af, at forsikrede har en tendens til at overdrive sine smertegener. således fremgår det af speciallæge ...'s konklusion, at han vurderer: 'De aktuelle klager er overvejende smerteklager, er diffuse og selv om de utvivlsom har et organisk substrat (artrose, diskusdegenerativ ryglidelse), er der utvivlsomt også en del uorganisk, dette synspunkt støttet af [klagerens] smerteadfærd'. Ligeledes hæfter vi os ved, at speciallægen efter sin undersøgelse har en opfattelse af, at forsikrede anser sig selv for uarbejdsdygtig, og derfor kan være fastlåst i sin adfærd omkring sine smerter.

Forsikrede har været i en arbejdsprøvning 16 timer om ugen, som hun oplyser knapt at kunne klare, idet hun blev mere træt, når hun kom hjem. Arbejdsprøvningen foregik i butik med ekspedering af kunder samt med lageropgaver. Set i forhold til forsikredes helbredsmæssige gener vurderer vi, at arbejdsprøvningen ikke har været optimal og dermed ikke har levet op til forsikredes skånebehov. Vi vurderer derfor ikke, at afprøvningen kan lægges til grund for vurderingen af forsikredes nedsatte erhvervsevne.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke er sammenfaldende med vurderingen i forhold til forsikringen. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Endelig gør vi opmærksom på, at det flere gange fremgår af sagens oplysninger, at forsikredes økonomi er stram. Vi vurderer, at dette forhold kan være medvirkende til forsikredes tendens til at overdrive sine smerter, når hun er til speciallægeundersøgelser. Ligeledes at den økonomiske situation kan være med til at fastholde forsikrede i denne adfærd.

Vi fastholder således vores afgørelse og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Efterfølgende er klagerens repræsentant og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 19/11 og 5/12 2012 til nævnet.

13. 83.067

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen – herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger – finder nævnet, at det ikke er bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale ydelser efter september 2009.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen