Ankenævnet for Forsikring

910/13

Den 4. marts 2013 blev i sag nr. 83.073:

xxxxxx xxxxxxx
xxxx xxxxx xxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har firmapensionsordning i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale fulde ydelser ved tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1956, er uddannet frisør og har bl.a. arbejdet på fabrik, plejehjem og med rengøring. Hun blev delvist sygemeldt fra sit arbejde i en kantine i november 2004 på grund af smerter i bevægeapparatet og psykisk belastning. I 2005 blev hun ansat i fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads 15 timer om ugen, indtil hun blev opsagt på grund af sygefravær.

Selskabet har udbetalt midlertidige halve ydelser frem til den 1/10 2007, hvor selskabet overgik til at udbetale fulde ydelser indtil den 1/11 2010. Fra dette tidspunkt vurderede selskabet igen, at klageren kun havde ret halve ydelser. Selskabet overgik til en vurde-

ring af den generelle erhvervsevne og meddelte ved brev af 1/3 2012, at erhvervsevnen måtte anses for varigt nedsat med 1/2, men ikke med 2/3. Indtil klageren havde lønophør den 1/10 2007, blev ydelserne udbetalt til klagerens arbejdsgiver.

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3, og yde dækning i overensstemmelse hermed. I et bilag til klageskemaet har klageren redegjort for sagen således:

"Efter et længere sygdomsforløb i starten af 2003 falder [klagers] arbejdsevne langsomt. Sygdommen skyldes operation i livmoren i januar 2003 ligesom [klager] fik fjernet galdesten senere i 2003. [Klager] kommer i fleksjob, men kan heller ikke klare denne jobbyrde. Indtil 2007 fik [klager] fuld løn, idet kommunen og Nordea Liv & Pension betalte hendes løn.

I 2005 og 2006 vurderes [klagers] erhvervsevnetab til 50 %.

Fra 2007 bliver det vurderet, at [klager] har mistet 2/3 af hendes erhvervsevne. På den baggrund får [klager] udbetalt invalidepension, ligesom hun fritages for at betale forsikringspræmie hos Nordea Liv & Pension.

Den 02-09-2010 afgives der en ny speciallægeerklæring af speciallæge ... På baggrund af denne finder Nordea, at [klagers] erhvervsevne nu kun er nedsat med 50%. I oktober 2010 erklæres det således, at [klager] ikke længere er berettiget til præmiefritagelse.

Nordea henvender sig herefter til [klager], for at høre, om hun vil fortsætte sin forsikring. Dette er [klager] interesseret i, og hun erklærer, at hun er villig til at betale 200 kr. om måneden i præmie. Nordea opkræver dog ikke dette beløb.

I februar 2012 indkaldes [klager] til endnu en lægeundersøgelse hos …, som har undersøgt [klager] siden 2006. Herefter ophæves [klager] præmien på 1.256 kr.

Nordeas afgørelse om, at [klager] ikke er berettiget til præmiefritagelse, strider med … speciallægeerklæring, hvoraf det fremgår, at [klagers] erhvervsevnetab er 2/3 i både belastede og ubelastede erhverv."

Selskabet har i brev af 2/10 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
I april måned 2005 meddelte forsikrede, at hun siden november 2004 havde været delvist sygemeldt på grund af smerter i arme, nakke og ryg, psykisk belastning og stress. Forsikrede havde tidligere haft køkkenarbejde og rengøring, men havde nu fået fleksjob med et let fysisk arbejde i en kantine med at dække borde og lave kaffe 15 timer om ugen. Vi ydede halv præmiefritagelse og udbetalte halv invalidepension fra karensperiodens udløb, og da tilstanden ikke var afklaret, blev ydelserne forlænget af flere omgange indtil 1. oktober 2007, hvor vi på grund af forværring i tilstanden ændrede ydelserne til hel præmiefritagelse og hel invalidepension, som også blev forlænget nogle gange.

I 2010 modtog vi helbredserklæring af 22. marts 2010 (bilag …), helbredsattest af 23. marts 2010 (bilag …), journal fra … Hospital reumatologisk ambulatorium og smerteklinik (bilag …),

akter fra Jobcenter … (bilag …) og speciallægeerklæring fra reumatolog … af 2. september 2010 (bilag …). På grundlag af oplysningerne vurderede vi, at forsikredes erhvervsevne var bedret, således at den kun var nedsat med halvdelen, og i brev af 8. oktober 2010 meddelte vi forsikrede, at ydelserne pr. 1. november 2010 ville blive ændret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension (bilag …).

Ved opfølgning i 2011 modtog vi helbredserklæring af 11. marts 2011 (bilag …), lægeattest af 11. marts 2011 vedlagt bilag (bilag …) og speciallægeerklæring fra anæstesiolog … af 18. november 2011 (bilag …). Vi vurderede herefter, at forsikredes erhvervsevne varigt var nedsat til mellem 1/2 og 1/3, og i brev af 1. marts 2012 meddelte vi, at halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension ville fortsætte frem til forsikringens ophør den 1. maj 2018 (bilag …).

I juni måned 2012 modtog vi en henvendelse fra … Retshjælp, som var uforstående over for vores afgørelse, men en ny gennemgang af sagen gav ikke anledning til at ændre afgørelsen. Forsikrede omtalte i sin klage til nævnet en speciallægeerklæring fra 13. august 2012, som vi efterfølgende har modtaget i kopi. Det viste sig at være en kort udtalelse fra speciallæge …, som ikke indeholder nye oplysninger og ikke har givet anledning til ændringer.

Forsikredes klage
[Klager] klager over, at Nordea Liv & Pension ikke har anerkendt 2/3 nedsat erhvervsevne.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til sagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

I november 2004 blev forsikredes erhvervsevne nedsat, og hun blev delvist sygemeldt. Årsagen var smerter i nakke, arme og ryg. Hun havde tidligere arbejdet i køkken og med rengøring, men fik i 2005 et fleksjob 15 timer om ugen med let arbejde i en kantine, hvor hun skulle dække borde og lave kaffe. Vi ydede halv præmiefritagelse og udbetalte halv invalidepension fra karensperiodens udløb, og da tilstanden ikke var afklaret, blev ydelserne forlænget af flere omgange. I 2007 forværredes tilstanden, og vi ændrede ydelserne til hel præmiefritagelse og udbetaling af hel invalidepension. I 2010 modtog vi nye lægelige oplysninger, som viste en bedring, således at erhvervsevnen ikke længere var nedsat med 2/3.

Ifølge forsikringsbetingelserne vurderer vi i første omgang erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv, og når helbredssituationen er stationær, vurderer vi erhvervsevnen ikke alene i forhold til eget erhverv, men den generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv. Forsikredes situation var ikke afklaret, og derfor fortsatte ydelserne efter den midlertidige periode.

Fra smerteklinikken på … Hospital oplyses det i september 2009, at smertetilstanden er stabil og i april 2010 er hun i optimal behandling og afsluttes til videre kontrol hos egen læge.

Af akterne fra jobcenter … fremgik det, at forsikrede havde deltaget i en arbejdsprøvning ved … i perioden 20. juli til 19. oktober 2009, hvor den faglige koordinator udtalte: 'Vi finder ikke, at vi på nuværende tidspunkt kan vurdere om din arbejdsevne er nedsat i et omfang der gør det udsigtsløst, at du vil kunne få en tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi anerkender, at du har en smertetilstand, der påvirker din arbejdsevne i et vist omfang. Vi vurderer dog ikke, at din smertetilstand nedsætter din arbejdsevne i det omfang arbejdsprøvningen viser, der er ikke objektive fund, der forklarer dine subjektive klager.' I maj 2010 gav kommunen afslag på at påbegynde en førtidspensionssag.

På grundlag af oplysningerne indhentede vi en speciallægeerklæring (bilag …), hvor det er oplyst, at forsikrede beskriver en lang række forskellige bevægeapparatsproblemer, og at hun har daglige rygsmerter, som forværres ved belastning. Røntgen har vist moderate degenerative forandringer thorakalt, men ingen væsentlige forandringer cervikalt eller lumbalt. Funktionsmæssigt oplyser forsikrede, at hun kan gå kortere ture, kan sidde og stå i kortere tid, og at hun hyppigt har brug for at ligge ned. Kan klare lettere indkøb, tøj vask og støvsugning med pauser.

Af den objektive undersøgelse fremgår det bl.a., at hun er alment upåvirket. 'Gangen normal. Fremtræder ikke væsentligt smerteforpint ved gang og bevægelser. Rejser sig fra stol og kommer ind og ud af lejet uden problemer.' Columna thoracolumbalis: 'Der er normal statik. Der er egentlig ganske pæn bevægelighed med fingergulvafstand ca. 25 cm. Der er pæn sigebevægelighed.' Det fremgår også, at der er normal bevægelighed i columna cervikalis, skuldre, albuer og hænder samt hofter, knæ og ankler, og at hun kan stå på tæer og hæle.

Speciallægen konkluderer, at forsikrede har spredte smerter fra bevægeapparatet dog mest fra brystryggen og i mindre grad fra lænden. Der er en række funktionsbegrænsninger for rygbelastende funktioner, og der foreslås fortsat generel fysisk træning i fitnesscenter. Tilstanden vurderes stationær.

Oplysningerne blev forelagt vores lægekonsulenter som vurderede, at forsikredes erhvervsevne stadig var nedsat, men ikke med 2/3, hvorfor vi pr. 1. november 2010 ændrede ydelserne til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension.

Ved opfølgning i 2011 modtog vi en helbredsattest, hvor det fremgik, at forsikrede stadig havde smerter i bevægeapparatet og var i behandling hos anæstesiolog …, men i øvrigt ikke indeholdt nye oplysninger set i forhold til helbredsattesten fra 2010. For at have et bredere vurderingsgrundlag indhentede vi en speciallægeerklæring fra … (bilag …).

Speciallægen oplyser, at forsikrede klager over smerter fra nakken med udstråling langs rygsøjlen som forværres ved hoste og dyb vejrtrækning. Har fortsat væsentlig indskrænket gangdistance på maksimalt 100 m. Af den objektive undersøgelse fremgår det bl.a.: 'Der er nedsat bevægelighed i nakke hvirvler. Der er ømme triggerpunkter på begge sider af nakkehvirvler svarende til tværtappe. Der er indskrænket bevægelighed i højre skulderled. Der er god muskelkraft for håndtryk. Der er normal bevægelighed i hofteled.'

Af konklusionen fremgår det, at forsikrede lider af kroniske smerter, har slidgigtforandringer i lænden og en forsnævring omkring rygmarven. Gangdistancen er nedsat, og hun har svært ved at løfte tunge ting. Det er speciallægens vurdering, at forsikrede ikke vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, og at hun ikke kan klare rengøring i hjemmet. Tilstanden er stationær.

Vores lægekonsulent, som er speciallæge i neurologi, vurderer, at der er tale om en kronisk tilstand med nedslidning af bevægeapparatet og slidgigtforandringer i rygsøjlen, smertetilstanden ret udtalt. I fysisk belastende erhverv vil erhvervsevnen være nedsat med 2/3, og i fysisk ubelastet erhverv vil erhvervsevnen varigt være nedsat med mere end 1/2, men ikke med 2/3 eller derover. Udtalelsen fra anæstesiolog … den 13. august 2012 indeholder ikke nye oplysninger og giver dermed ikke anledning til at ændre vores afgørelse.

Vi fastholder derfor vores vurdering af, at forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, og hun har derfor ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension, længst til forsikringens udløb den 1. maj 2018."

Vedlagt brev af 10/10 2012 til nævnet har klageren fremlagt en progressionsrapport udarbejdet i forbindelse med en arbejdsprøvning i 2011. Rapporten omtales nedenfor. Af brevet fremgår bl.a.:

"c) Vedr. Jobcenter … Hvorfor nævner … ikke vurderingen fra arbejdsprøvningen i 2011? Hvorfor nævnes der ikke at jeg igen er i arbejdsprøvning?

d) Vedr. speciallægeerkl. fra … 2010. Jeg kunne stå op af stolen 'normalt' og sætte mig ned 'normalt'. Siger det noget om hvor store mine smerter er mens jeg gør det? Hvordan kan … vide om jeg har smerter? Jeg kan stadig sætte mig ned og stå op af en stol med skrigende smerter og en daglig dosis af smertestillende medicin.

e) Speciallægeerklæring fra bilag … som jeg ikke ved hvilket bilag det er. Der skrives at 2008? jeg kan vaske tøj. Det har jeg ikke kunnet i mange år nu og mine børn har taget sig af det. På daværende tidspunkt har jeg haft fuld præmieudbetaling og min helbredssituation har kun forværret sig siden da og smerterne har kun været større.

f) Vedr. læge … … skriver at jeg var i behandling. Jeg er stadig i behandling på den samme smertestil. klinik og har været det siden 2004 hos læge … og fra 2006 og stadig i dag hos …"

Selskabet fastholder fortsat i brev af 30/10 2012 til nævnet afgørelsen.

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne henviser til. Nogle af de lægelige og kommunale oplysninger gengives/omtales nedenfor:

Af journal af 4/8 2008 fra hospitalets reumatologiske ambulatorium fremgår bl.a.:

"62-årig kvinde med mange smerter fra såvel ryg som arme og ben, såvel i hvile som under belastning og med talrige natlige opvågninger pga. smerter, hvor der er postexcercisesmerte af betydning.
Pt. er grundigt udredt og pt. har ikke kronisk inflammatorisk ledsygdom, har ikke antistoffer eller forhøjet CRP og der er fuldstændig normal røntgen og skintigrafi.

Det betragtes derfor som værende degenerative forandringer med præartrose og tilstanden er kronisk stabil uden forventning om væsentlig bedring og samtlige kurrative behandlingsmuligheder synes udtømte.
Pt. er i gang med smertebehandlingsforløb i vores smerteklinik og vi vil forsøge at fremsende anmodning til kommunen om indkaldelse til genoptræning i kommunalt regi."

Kommunen vurderede den 9/3 2010, at klageren ikke var berettiget til førtidspension og noterede i forbindelse hermed bl.a.:

"Jf. progressionsrapport af 7.12.2009 fra … har du deltaget i en arbejdsprøvning i perioden 20.7.2009-19.10.2009, hvor du blev afprøvet i forhold til lettere kantineopgaver. Det fremgår,

at din arbejdsevne var stærkt nedsat, idet du kun kunne skrælle 5 gulerødder, skære 2-3 boller eller løfte 9 pakker papirhåndhælder før du får øgede smerter. Du arbejder ca. 7-12 min. før du må holde en pause af 5-10 min. varighed.
Du er endvidere blevet afprøvet i forhold til montageopgaver, hvor du samlede papæsker. Her kan du samle ca. 15 æsker om dagen, hvor normen er 160 æsker i timen.
Dagligt er du mødt 3 timer og der er ikke oplysninger om, at du har haft fravær i perioden. Det beskrives, at du har deltaget engageret og aktivt i afklaringen og du har benyttet dig af … træningsfaciliteter og tilbud om deltagelse i mestringsgruppe. Der kan ikke peges på tiltag, der vil kunne gøre dig selvforsørgende i indtægtsgivende arbejde.
…
Visitationsteamet anerkender, at du har en smertetilstand, der påvirker din arbejdsevne i et vist omfang. Visitationsteamet finder dog ikke, at din smertetilstand bør kunne nedsætte din arbejdsevne i det omfang arbejdsprøvningen viser. Der er ved denne vurdering lagt afgørende vægt på, at der ikke er objektive fund, der kan forklare dine subjektive klager.

Visitationsteamet finder, at du kan blive selvforsørgende i indtægtsgivende arbejde i et fleksjob fx inden for lettere kantinearbejde, hvorfor der indstilles til afslag på at påbegynde en sag om førtidspension."

Klagerens læge har i "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2" af 23/3 2010 anført, at der er sket forværring af klagerens smerter, og han vurderer, at hun ikke kan arbejde.

I reumatologisk speciallægeerklæring af 2/9 2010 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle**
Patienten beskriver en lang række forskellige bevægeapparatsproblemer, som jeg vil beskrive hver for sig. Det kan være svært at orientere sig om kronologien pga af de mange spredte klager.
Smerter fra lænderyggen og højre side af nakkeskulderåget og brystryggen mellem skulderbladene har hun haft igennem 5-7 år. Opstod efter operation for galdesten og livmoder. Der har tidligere været lidt udstråling til venstre ben i form af snurrende fornemmelse. I en periode har hun også haft smerter i højre skulder med symptomer og tegn på indeklemningssyndrom, dette er bedret markant i de sidste par år.
I 2005 udredt af reumatolog … på …, hvor der blev fundet marginal lumbal spinalstenose men ikke indikation for operation. Der er foretaget røntgen af columna totalis som har vist moderate degenerative forandringer thorakalt, ingen væsentlige forandringer cervikalt eller lumbalt.

Behandlingsmæssigt har hun igennem flere år trænet ryggen med rygtræning og forskellige muskel øvelser til overekstremiteter. Hun angiver, at der har været nogen effekt heraf. Hun anfører, at hun ikke kan træne med vægte men kun uden vægtbelastninger. Hun træner aktuelt i fitnesscenter og træner også generel træning på kondicykel eller crosstrainer.

Aktuelt. Hun har daglige smerter fra især brystryg i mindre grad lænderyggen som forværres af forskellige rygbelastninger og langvarige gang, siddende eller stående stilling. Der er ikke betydende udstrålende symptomer til ben. Hun far smerter mellem skulderbladene og i skulderåget, hvis hun laver forskellige kraftige manuelle aktiviteter som beskrevet nedenfor.

Smerter fra begge hænder mest udtalt højre har hun også haft igennem flere år.

Vurderet af reumatolog …, … uden nogen sikker konklusion. Der er ikke foretaget nogen håndkirurgisk vurdering heraf. Røntgenbillede har ikke vist tegn på artrit og der er ikke beskrevet artrose.

Aktuel status er, at hun har daglige smerter fra højre hånds fingre lokaliseret til 1. til 3. finger. Der er udstrålende paræstesier ud i 1.-3 finger. Hun har især paræstesier om natten, skal op om natten og ryste hænderne. Samtidig angiver hun smerteforværring og paræstesier ud i 1. og 3. finger ved brug. Hun har tidligere haft smerter fra håndleddet, dette har hun ikke længere.
Hun har også tilsvarende paræstesier i venstre hånds 1. og 3. finger, dette dog et væsentligt mindre problem. Hun far smerteforværring af forskellige funktioner som beskrevet nedenfor.

Udover dette har hun også haft forskellige andre bevægeapparatsproblemer med ***smerter fra knæene*** og lidt hævelsestendens. Der har tidligere været konstateret let slidgigt i knæet. Aktuelt har hun kun relativt få gener fra knæet, dette er bedret ved træning.

Smerter fra begge hæle har hun også haft i en periode indenfor det sidste år. Disse symptomer dog bedret markant i de sidste måneder. Ind i mellem får hun dog stadigvæk smerter især i venstre hæl, hvis hun går og står længe.

Hovedpine har hun også dagligt. Hun føler, at smerten går fra nakkeskulderåget op i hovedet.

Øvrig behandling: Har igennem flere år som beskrevet været tilknyttet smerteklinikken. Har også gået hos anæstesiolog … og fået akupunktur for de beskrevne smerter igennem flere år. Hun har i øvrigt tidligere forsøgt Imipramin, havde ikke nogen væsentlig effekt heraf.

Øvrige organsystemer
Centralnervesystemet: Angiver som anført daglig hovedpine. Ind i mellem svimmelhed f.eks. af vanddrivende medicin. Hun angiver meget træthed, bla. pga. dårlig søvn. Hun angiver nedsat koncentrationsevne, og hun glemmer mange ting. Angiver tendens til depression indenfor det sidste år, bla. pga. pres fra kommunen.
Kardiopulmonalt: Ingen væsentlige klager.
Gastrointestinalt: Tendens til stærke mavesmerter ind i mellem pga. for meget mavesyre.
Urogenitalt: Ingen klager.

Funktionsmæssigt angives følgende: Hun kan gå kortere ture på op til 10 minutter, får smerter i lænderyg og brystryg heraf. Hun kan godt sidde ned, dog ikke i lang tid ad gangen især pga. smerter fra ryggen diffust. Tilsvarende kan hun også kun stå op i ca. 20 minutter ad gangen pga. rygsmerter. Hun anfører, at hun hyppigt har brug for at ligge ned.
Hun kan kun klare lettere indkøb, kan ikke bære tunge indkøbsposer pga. smerter fra ryg og hænder. Hun kan godt vaske tøj. Hun kan kun lave mad i kortere tid ad gangen op til 10 minutter pga. smerter fra ryg og højre hånd. Hun kan ikke vaske gulv pga. smerter fra ryg og højre hånd. Hun klarer støvsugning med pauser. Hun kan have svært ved foroverbøjede funktioner mest pga. smerter fra brystryggen. Hun kan godt bøje sig ned enkelte gange. Hun kan ikke løfte tunge ting, maksimalt svarende til en kaffekande pga. smerter fra brystryg og højre hånd. Hun har svært ved manuelle funktioner pga. smerter fra hænderne. Hun har ikke PC, har kun beskeden erfaring. Ved forsøg herpå fik hun kraftige smerter især i højre hånds 1.-3. finger. Hun har ikke kørekort. Hun kan godt cykle på kondicykel, gør dette i fitness.

Medicin
Tablet Tramadol Retard 100 mg x 2

Dolol 50 mg p.n.
Omeprazol 20 mg mod for meget mavesyre
Tablet Simvastatin 40 mg x 1
Hjerdyl 75 mg x 1
Kaleorid 1 dagligt
Burinex 1 mg p.n. 1-3 dagligt.
Unikalk Forte 1 dagligt
…

Objektivt

Blodtryk 160/90, puls 100 regelmæssig. Vægt 110 kg, således noget overvægtig.
Alment upåvirket, vågen og klar, pæne farver, rolig respiration.. Svarer fuldstændig adækvat på spørgsmål uden latenstid. Fremtræder ikke væsentligt deprimeret. Gangen normal. Fremtræder ikke væsentligt smerteforpint ved gang og bevægelser. Rejser fra stol og kommer ind og ud af lejet uden problemer.
Øjne, cavum oris, collum, stethoscopia cordis et pulmonum, abdomen, hud: Intet abnormt. Columna cervikalis: Normal bevægelighed.
Skuldre: Normal bevægelighed, negativ indeklemningstest.
Albuer: Normal bevægelighed.
Hænder: Normal bevægelighed, ingen ledhævelser.
Der er en del muskulære triggerpunkter i højre side af nakkeskulderåget. Ved tryk på nogle af disse angives smerter oppe i hovedet. Der er ingen udstråling til hånd.
Der er ikke nogen lokal ømhed af hænder. Der er positiv Tinel over højre håndled med udstrålende symptomer i 1. og 3. finger. Svagt positiv Tingin på venstre side. Normal sensibilitet overalt på overekstremiteterne, normale og egale biceps brachii- og brachioradialisreflekser.
Columna thoracolumbalis: Der er normal statik. Der er egentlig ganske pæn bevægelighed med fingergulvafstand ca. 25 cm. Der er pæn sidebevægelighed.
Der er ikke nogen væsentlig fjedringsømhed cervikalt, der er moderat diffus fjedringsømhed thorakalt i området fra TH5 til TH7 samt fjedringsømhed i området L4 til L 5.
Der er ret udtalt myogen ømhed mellem skulderbladene svarende til rhomboideerne også ømhed svarende til facetled. Der er let myogen ømhed paravertebralt men ikke nogen væsentlig myogen ømhed i glutealregioner. Der er fri bevægelighed i hofter, knæ, ankler og tæer. Lasgue og omvendt Lasgue negativ. Normal sensibilitet på underekstremiteterne. Normale dybe reflekser. Hun kan stå på tæer og hæle. Normal håndtrykskraft, albuefleksions- og skulderfleksionskraft.
Der er ømhed svarende til 6/18 fibromyalgitenderpoints.

Konklusion

Spredte smerter fra bevægeapparatet men dog helt overvejende aktuelt smerter fra brystryggen i mindre grad lænderyg samt begge hænder mest udtalt højre. Smerter i brystryg og lænderyg skyldes måske delvist de fundne degenerative forandringer. Dertil er der også en del muskulære triggerpunkter især i højre side af skulderåget og mellem skulderbladene. Jeg har ingen forslag til udredning heraf.
Hvad angår de højresidige håndsymptomer er der klinisk tegn på carpaltunnelsyndrom.
Jeg vil foreslå en håndkirurgisk vurdering af disse symptomer, hvis hun er interesseret i operation. Tilsvarende er der også diskrete tegn på venstresidig carpaltunnelsyndrom.
Dertil har der tidligere været smerter fra begge knæ som nok skyldes artrose samt hælsmerter. Endelig er der betydelig overvægt, hvor hun tidligere har forsøgt vægttab.

Behandlingsmæssigt hvad angår rygsmerterne foreslås fortsat generel fysisk træning i fitnesscenter. Med hensyn til de muskulære triggerpunkter i skulderåget foreslås om muligt tung vægttræning, hun anfører dog, at hun har forsøgt dette, men at hun ikke kunne klare det.
Alt i alt vil jeg betragte ryg og skulderågssmerterne som stationære for praktiske formål.

Hun angiver som ovenfor anført i detaljer en række funktionsbegrænsninger især hvad angår rygbelastende funktioner, ligesom hun meget hyppigt har brug for at kunne ændre arbejdsstilling og ikke kan sidde ned i længere tid pga. rygsmerterne. Alt i alt vil jeg betragte disse begrænsninger som værende stationære. Dertil begrænsninger i brugen af hænderne som muligvis skyldes carpaltunnelsyndrom. Det er muligt, at disse symptomer vil kunne bedres ved en operation som anført."

Af statusattest af 6/2 2011 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt social ydelses art og omfang)
54 årig kvinde med mangeårige svære smerter i bevægeapparatet. Trods udredning hos reumatolog og behandling på smerteklinik og hos anæstesiolog er der ikke tegn på bedring.
Om pt har carpaltunnelsyndrom eller ej tror jeg er nærmest ligegyldigt for hendes erhvervsevne: Hun er er kronisk smertepatient og jeg tvivler på at nogen operationen overhovedet kan få hendes smerter til at forsvinde. Tværtimod mener jeg at pt's kroniske smerter udgør en relativ kontraindikation for kirurgi.
Jeg har ikke set nogen tegn på bedring i de år jeg har kendt hende.
…
Hun er ikke i stand til at klare tungere fysisk arbejde eller rygbelastende arbejde. Jeg mener heller ikke at hendes muskler vil kunne klare arbejde med mange gentagelser eller præcisionsarbejde, såsom arbejde med computer-mus og lignende. Da pt arbejdede få timer daglig i en kantine udløste det belastningssmerter trods de sparsomme timetal - og trods stor fleksibilitet på arbejdspladsen.

Ja, der er sket en forværring de sidste år.
Behandlingsmulighederne anses for udtømte.
Sygdommen er stationær med tendens til langsom forværring.

Diagnoser: Svære kroniske smerter udløst af degenerative lidelser i bevægeapparatet."

Klageren har over for nævnet fremlagt en progressionsrapport, hvoraf fremgår, at hun fra den 26/4 til den 25/5 2011 var i arbejdsprøvning på et plejehjem 12 timer om ugen. Af rapporten fremgår endvidere bl.a.:

"**Leverandørens bemærkninger:**
[Klager] tror ikke på sine muligheder på arbejdsmarkedet, da arbejdsprøvningen viste at hun kun var i stand til at sidde ned og tale med de ældre i meget kort tid. [Klager] var ikke i stand til at foretage sig andre ting. [Klager] var stabilt på plejehjemmet i 12 timer pr. uge, men timerne er ikke et udtryk for hvor meget hun reelt kunne arbejde. Arbejdsgiver mener ikke at der er en arbejdsevne der vil kunne udnyttes i et fleksjob, da hendes skånehensyn er for omfattende. [Klager] har mange ressourcer socialt, hun er god til at kommunikere og har empati, der findes bare ikke beskæftigelse indenfor dette område i et begrænset antal timer som maksimalt vil udgøre under 5 timer pr. uge.
Hendes helbredsmæssige tilstand er lettere forværret med smerter fra bevægeapparatet, der er ingen behandlingsmuligheder, andet end smertelindring."

I anæstesiologisk speciallægeerklæring af 18/11 2011 hedder det bl.a.:

10. 83.073

"Medicinstatus: Tablettae Tramadol Retard, 100 mg x 2 dagligt, Tablettae Mandolgin, 50 mg x 2-4 dagligt, Tablettae Omeprazol, 20 mg x 1, Tablettae Simvastatin, 40 mg x 1, Tablettae Hjertemagnyl, 75 mg x 1, Tablettae Kaleorid, 750 mg x 1, Tablettae Burinex, 2 mg dagligt, Tablettae Uni-Kalk med D- vitamin.
…
Pt.s rygsøjle er præget af øget krumning i brystregion og scoliosering i hele forløbet.
Der er ikke bankeømhed af torntappe.
Der er nedsat bevægelighed i nakkehvirvler.
Der er ømme triggerpunkter på begge sider af nakkehvirvler svarende til tværtappe.
Der er indskrænket bevægelighed i højre skulderled.
Der er god muskelkraft for håndtryk.
God kraft i fodled.
…
Der er normal bevægelighed i hofteled.
Der er skeletal misdannelse af knæled med nogen sideløshed på begge sider.
Der er mindre cyste bag venstre knæled.
Pt. har ændret priksans svarende til 1. og 2. finger på højre hånd.
Der er let hævelse af huden i området omkring håndled på samme side.
Der er muskel ømhed sv til triggerpunkter på begge sider af rygsøjlen, såvel i overgangen fra nakke til brysthvirvler, som i overgangen fra bryst- til lændehvirvler.
Der er tilsvarende ømme triggerpunkter over bækkenets bagside og på udsiden af begge hofteled. Der er god pulsation svarende til ankel og fodregioner og i håndled.
Hjertestetoskopi er med normale hjertelyde og regelmæssig pulsrytme.
Lungestetoskopi er præget af pt.s forkølelse med bilyde.

Konklusion:
Pt. har igennem 9 år været ramt af kroniske smerter udgående fra skelet systemet.
Der er såvel ved røntgenundersøgelse som ved MR-skanning fundet slidgigtforandringer og forsnævring omkring rygmarven i lænden.
Herudover har pt. påvirkning af nerver svarende til håndled, til benene og i nakkeregionen. Pt. har i 2007 fået konstateret hjertesygdom og er behandlet med indlæggelse af stent. Var i forbigående blodfortyndende behandling.
Har været behandlet med betablokerende medikamenter.
Pt. har i flere år haft indskrænket gangdistance til 100 m og vanskelighed ved at løfte genstande på mere end 1/2 kg.
Pt. vil ikke kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet og vil ikke kunne klare rengørings funktioner i hjemmet.
Tilstanden er stationær.
Der er ikke kirurgiske behandlingsmuligheder.

Diagnoser: Degeneratio disci intervert lumbalis uden myelo/radiculopati
Degeneratio disci intervert cervicalis, anden form
Spændingshovedpine
Stenosis spinalis
Kyphoscoliosis thoracogenica
Carpaltunnel syndrom
Kroniske smerter
Angina pectoris, variant
Hypertensio arterialis essentialis
Morbus cordis arterioscleroticus
Lipothymia
Hernia hiatus oesophagi congenita"

11. 83.073

Den samme speciallæge noterede den 13/8 2012, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mere end 2/3 både ved ubelastet og belastet arbejde.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 6 Invaliditet**
…
Stk. 2
Ret til fuld invalideydelse og/eller fuld præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister mindst 2/3 af sin fulde erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt. Hvis erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse, når forsikringsbegivenheden ikke er forvoldt med fortsæt af forsikrede.

Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring. Er forsikringen tegnet efter aftale med en arbejdsgiver, kan omskrivning til præmiefri forsikring alene ske efter fratrædelse.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end henholdsvis 1/3 og 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat i betydelig grad. På det foreliggende grundlag finder nævnet dog, at hendes erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med 2/3.

Nævnets afgørelse udelukker ikke, at en anden bevisførelse for domstolene kan føre til et andet resultat.

12. 83.073

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson