Ankenævnet for Forsikring

Den 8. april 2015 blev i sag nr. 86631:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder grundet sygdom eller ulykke. Nedsættes erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke til mellem 1/2 og 1/3 udbetales invaliderente med 80 % af hovedydelsen. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Nævnet har tidligere behandlet en klage over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne, hvor klageren ikke fik medhold. I sag 74415 af 16/3 2009 udtalte nævnet bl.a.:

> ”Nævnet udtaler:
> Nævnet har gennemgået sagen og finder det på baggrund af det oplyste, herunder klagerens fleksjob på 20-25 timer ugentligt, ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.
>
> Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge."

Klageren, der er født i 1977, blev uddannet som bygningsmaler i 1998 og arbejdede som sådan, indtil hun blev sygemeldt i januar 2003. Hun var kendt med hypermobilitet, og siden 2001 havde hun haft smerter i sin højre skulder og bevægeapparatet i øvrigt. Med tiden har hun udviklet yderligere gener bl.a. i form af nakkesmerter, koncentrationsbesvær, hovepine og svimmelhed. Hun blev bevilget fleksjob pr. 1/3 2008 med en ugentlig arbejdstid på 20-25 timer som receptionist. Efterfølgende er hendes gener blevet værre, hvorfor hendes arbejdstid løbende er blevet nedsat, og efter en arbejdsprøvning blev hun pr. 1/4 2014 ansat i fleksjob som butiksmedarbejder med 3 timers ugentligt arbejde.

I erklæring af 28/9 2011 fremsendte klageren oplysning til selskabet om, at hun siden 2001 var delvist uarbejdsdygtig, og at hun på ny var i arbejdsprøvning som receptionist, idet 15 timers ugentlig arbejde var for meget.

I erklæring af 14/10 2012 til selskabet anførte klageren, at hun var i fleksjob som receptionist, og at hun arbejdede 5 timer ugentligt.

Ved brev af 11/11 2012 afviste selskabet at yde dækning ved tab af erhvervsevne, idet der ikke var lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettigende grad.

I klagebrev af 3/9 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Det kan oplyses, at min klient for ca. 12 år siden debuterede med smerter svarende til muskulaturen i nakke samt skuldre. På daværende tidspunkt arbejde min klient som bygningsmaler.
>
> Under hele forløbet har min klient været til adskillige undersøgelser - og er derfor grundigt udredt. Hertil kan det oplyses, at Alm. Brand opfordres til at fremsende de i sagen foreliggende lægelige og kommunale bilag, da selskabet har modtaget de nyeste fra … .
> Min klient har fortsat daglige gener i form af hovedpine, smerter i nakke, smerter i skuldre, smerte i kroppen, smerter ved C3, C4 samt C5, koncentrationsbesvær, balanceproblemer, svimmelhed og kvalme, når smerterne er værst.

Omkring min klients arbejdsmæssige situation kan jeg oplyse, at hun pt. arbejder 3 timer ugentligt på… - og jeg skal i den forbindelse i øvrigt henvise til de kommunale akter i sagen.

Ud fra de i sagen foreliggende oplysninger fra både læger og kommune - finder jeg det mere end godtgjort, at min klient opfylder betingelserne for invaliderente og præmiefritagelse - og skal jeg derfor venligst anmode ankenævnet om at træffe afgørelse herom."

Selskabet har i sit svarbrev af 30/9 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

Til brug for vurdering af ansøgningen har selskabet på ny indhentet fleksjobsagens akter fra … Kommune sat anmodet om en Lægeattest ved nedsat erhvervsevne.

Af lægeattesten (bilag E) fremgår det, at tilstanden er uændret. Af Generel Helbredsattest (GH) af 2. marts 2012 fremgår det, at siden sidst indhentede GH fra 2008 har hun været henvist til undersøgelse ved reumatolog … samt reumatologisk ambulatorium på Sygehus …. Konklusionen fra begge steder er enslydende, idet der ikke er holdepunkt for reumatologisk lidelse. Det vurderes, at hendes smerter i skulder og nakkeregion er på såkaldt degenerativt basis.

Af journal fra … Sygehus …, rygcenter ultimo juni 2012 (bilag F) noteres det, at der ingen objektive tegn er på alvorlig patologi eller nerverodspåvirkning. Hendes smerter vurderes til ikke at være rygrelaterede. MR-skanning af columna cervikalis 19. juni 2012 viser uændrede normale forhold sammenholdt med billeder fra 30. september 2005. Diagnoserne er cervikale rygsmerter og muskelspændinger. Der er endvidere tale om en uhensigtsmæssig håndtering af hendes tilstand, da hun ophører med den træning, der har god effekt for hende, når hun starter op i en jobfunktion.

Der er ikke behov for yderligere udredning og der er ingen konservative behandlingsforslag og hun anbefales at genopstarte den træning hun i løbet af årene har fået erfaring for har god effekt på hendes smerter. Hun har en enkelt gang i sommer 2011 afprøvet muskelafslappende, hvilket havde god effekt på hendes symptomer. Har dog været tilbageholdende med at benytte sig af dette yderligere, da hun er afhængig af at kunne køre bil.

Af fleksjobsagens akter (bilag G) fremgår det, at hun er opsagt fra sit seneste fleksjob pr. 30. marts 2010, hvor arbejdstiden var 10.30 til 16.00.

Fra 3. januar 2011 er hun startet på et opkvalificeringsforløb ved … med 15 timer ugentligt som blandt andet inkluderer praktik ved et plejecenter som omfatter både køkkendelen, ledsagefunktion og medhjælp i dementafsnittet. Dette mundede desværre ikke ud i et fleksjob, men det viste, at hun har det bedre med nakken, når hun er i bevægelse og ikke arbejder ved en computer.

Hun er 25. oktober 2011 startet i ny praktik som pædagogmedhjælper. Praktikken starter på 20 timer ugentligt, men det går ikke godt og timetallet sættes ned til 3 timer dagligt. Ved opfølgning ultimo 2011 har hun ikke haft fravær og hendes timetal ligger på 15 timer eller lidt derover. I januar 2012 afsluttes praktikken, da hun i den sidste periode var sygemeldt. Praktikstedet vurderede heller ikke, at hun ville kunne optræne sig til at klare jobbet.

Den 7. maj 2012 iværksættes ny virksomhedspraktik ved hendes gamle fleksjobarbejdsplads som receptionist startende med 7 timer om ugen. Denne afsluttes 17. august 2012 med maksimalt 1½ time om dagen svarende til 5 timer ugentligt. Kommunen vurderer, at der ikke er baggrund for førtidspension på baggrund af sygdom og sygdomsbillede, men et såkaldt mini-fleksjob kunne være en mulighed efter 1. januar 2013.

På baggrund af dette meddeler vi forsikrede i brev af 11. december 2012 (bilag H), at vi vurderer, at hun ikke opfylder betingelserne for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, da vi ikke finder det lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, af den fulde erhvervsevne på baggrund af de lægelige oplysninger.

Forsikrede klager v/ [advokatfirma] over vores afgørelse ved brev af 21. januar 2013 bilagt journal fra … Sygehus …, medicinsk rygcenter af 10. januar 2013 (bilag I). Det fremgår heraf, at diagnoserne fortsat er cervikale rygsmerter og muskelspændinger og hun anbefales at fortsætte øvelser på det niveau, som ikke provokerer smerterne.

Vi vurderer, at de indsendte oplysninger ikke indeholder afgørende nyt, hvorfor vi udbeder os ny personlig erklæring og lægeattest ved nedsat erhvervsevne.

Af både den personlige erklæring og lægeattest modtaget 13. maj 2013 (bilag J) fremgår det, at tilstanden er uændret. Der foreligger ikke ny lægelig dokumentation og ligeledes forespørger vi … Kommune, der oplyser, at der ikke har været iværksat praktik efter den seneste afsluttede 17. august 2012. Hun står fortsat til rådighed for fleksjob og modtager ledighedsydelse.

På baggrund af dette fastholder vi, at der stadig ikke foreligger nye lægelige oplysninger af betydning, der kan dokumentere et erhvervsevnetab i tilstrækkelig grad til bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, da nedsættelsen af erhvervsevnen fortsat primært er baseret på subjektive oplysninger (bilag K).
…
Vi har til brug for fornyet vurdering indhentet journal fra egen læge og Rygcenter … samt fleksjobsagens akter fra … Kommune.

Af journal fra egen læge (bilag N) fremgår det, at der har været få henvendelser i 2013 og 2014 vedrørende nakkesmerter. Disse behandles med Ibumetin og Panodil.

Journalen fra Rygcenter … (bilag 0) indeholder oplysninger frem til 10. januar 2013. Diagnoserne her er fortsat noteret som nakkesmerter og muskelspændinger som behandles med håndkøbsmedicin (Panodil).

Af fleksjobsagens akter (bilag P) fremgår det, at forsikrede har været i ny afklaring i perioden 26. november 2013 til 31. marts 2014 ved … med arbejdsopgaver i form af kunde- og kassebetjening, smøre sandwich, vareopfyldning og deltaget i statusoptælling. Praktikken resulterer i et midlertidigt fleksjob som butiksmedarbejder fra 1. april 2014 med 3 timer ugentligt.

Vedlagt fleksjobsagen er der journal fra forsikredes undersøgelse hos speciallæge i arbejdsmedicin [læge 1] dateret 21. oktober 2013.

Ved den objektive undersøgelse findes moderate tryk og bevægesmerter i mellemste og øverste del af nakken. Albuer hyperekstenderes 5-10 grader og tommelfingrene kan passivt nå til 1-2 cm fra underarmen.

Ved beskrivelse af funktionsevne og skånebehov anføres det, at der ikke vurderes at være risiko for organspecifikke helbredsskader ved normale aktiviteter og der kan derfor ikke beskrives præcise skånebehov. Funktionsevnen er kun indskrænket af smertetilstanden. Hun oplever smerteforværring i forbindelse med ensformige og/eller fastlåste arbejdsstillinger, ved tunge løft og ved fysiske aktiviteter, f.eks. løb, udover en grænse, som hun ikke kan definere præcis. Hun mener selv at kunne klare afvekslende aktiviteter. Hjemme klarer hun sig ved at tage pauser ind imellem. Samlet set må fra lægelig side anbefales, at hun har afvekslende funktioner uden store fysiske belastninger eller akavede stillinger, gerne med mulighed for pauser.

…

Konklusion

…

Bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang, påhviler forsikrede.

Forsikrede har ikke sandsynliggjort, at den generelle erhvervsevne - med de rette skånehensyn - er nedsat til 1/3, respektive til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne.

I det lægelige grundlag for vores afgørelse noterer vi, at der er i den mellemliggende periode mellem Ankenævnet for Forsikrings kendelse i 2009 og vores senere afgørelser ikke er sket yderligere traumatisering eller er indtrådt sygdom, ligesom der heller ikke i de lægelige akter er beskrevet en objektiv forværring. Forsikredes nedsættelse af timetal i praktik og fleksjob siden Ankenævnets for Forsikrings kendelse i 2009 er alene baseret på baggrund af forsikredes egen angivelse af smerte.

Man kan undre sig over, at klageren vedvarende skulle have haft problemer af det omfang, som hun subjektivt giver udtryk for. Denne undren kommer til udtryk i de lægelige akter, hvor der konstateres uoverensstemmelse mellem de subjektive symptomer og de objektive fund, dels fordi der ikke er holdepunkter for reumatologisk lidelse, at der ingen objektive tegn er på alvorlig patologi eller nerverodspåvirkning og at MR-skanninger har vist normale forhold.

Forsikrede anfører, at hendes (kroniske) nakke- og skuldersmerter skulle være opstået i 2001 efter mange års ensformig arbejde - vi bemærker hertil, at hun på daværende tidspunkt var 24 år, at hun blev udlært som bygningsmaler i 1998 og at hun således maksimalt har arbejdet som sådan i 5 år frem til sygemelding i januar 2003.

Det er anført at træning hjælper, men at man godt kan forvente det gør ondt i starten. Ligeledes har muskelafslappende virket, men forsikrede er også afstået fra at fortsætte med dette.

Arbejdsmediciner har i oktober 2013 ikke kunne påpege specifikke risici ved almindeligt arbejde og beskriver at funktionsevnen kun er indskrænket af smertetilstanden. Hun oplever smerteforværring i forbindelse med ensformige og/eller fastlåste arbejdsstillinger, ved tunge løft og ved fysiske aktiviteter, f.eks. løb, og der må fra lægelig side anbefales, at hun har afvekslende funktioner uden store fysiske belastninger eller akavede stillinger, gerne med mulighed for pauser.

Vi bemærker, at der ikke har været iværksat nogen anden form for relevant og retvisende arbejdsprøvning (eksempelvis kontorstillinger med afvekslende arbejde og mulighed for hun i det væsentlige kan agere med armene inde langs siden af kroppen) eller anden afklarende foranstaltning, herunder revalidering, som muligvis ville kunne tilgodese skånehensynene yderligere og sandsynligvis i et mindre fysisk erhverv, idet seneste praktik efter vores opfattelse ikke har tilgodeset skånehensynene optimalt, da kundebetjening, at smøre sandwich og opfyldning af varer på hylde synes at være belastende for både nakke og skuldre.

Kommunen har da også vurderet, at der til trods for et meget lavt timetal, ikke er baggrund for førtidspension på baggrund af hendes sygdom og sygdomsbillede.

De lægelige akter konkluderer, at forsikrede ikke vil kunne påtage sig et arbejde, der medfører fysiske belastninger af nakke eller skuldre, hvilket vi er enige i. Vi vurderer fortsat, at forsikrede med de rette skånehensyn overfor nakke- og skulderbelastende arbejde kan varetage et arbejde i et ikke ubetydeligt omfang, hvilket de lægelige akter på ingen måde ikke udelukker."

I brev af 15/10 2014 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det bl.a.:

"Alm. Brand henviser til en tidligere afsagt kendelse fra 2009 - og jeg skal hertil oplyse, at min klient på daværende tidspunkt kunne arbejde 18-20 timer. Dette timeantal er i mellemtiden blevet væsentligt nedsat, da det ikke var muligt for min klient at klare så mange timer grundet sine kroniske smerter. Hendes kroniske smerter har desværre udviklet sig i negativ retning de seneste år.

…

På side 2 henviser Alm. Brand til, at min klinet har fået muskelafslappende medicin med god virkning - det er korrekt, det fik hun af vagtlægen. Da hun kontakter egen læge med henblik på fornyelse modtager hun den besked, at det vil lægen ikke give hende recept på. Altså er det ikke min klient der ikke har ønsket at få muskelafslappende medicin, men derimod hendes egen læge, der har sagt nej hertil med begrundelse om, at de var vanedannende og ikke var beregnet til min klients sygdom.

Videre på side 2 henviser Alm. Brand til, at min klient blev opsagt fra sit fleksjob, hvilket også er korrekt. Det er dog vigtig at pointere, at baggrunden for opsigelsen var, at min klient rent fysisk ikke kunne klare opgaverne og at arbejdsgiveren ikke havde mulighed for at tilbyde de nødvendige skånehensyn.

…

Videre på side 3 henviser Alm. Brand til, at min klient alene har fået Panodil og Ibumetin - det er ikke helt korrekt, og jeg vedlægger til dokumentation herfor min klients medicinjournal fra sundhed.dk. Min klient har på et tidspunkt taget Ibumetin 3x dagligt, men har får så voldsomme bivirkninger i form af vejrtrækningsproblemer, at hun bliver hentet af ambulancen. Jeg finder det derfor ganske forståelig, at min klient er tilbageholdende med at indtage medicin - og alene gør det, når smerterne er på sit højeste. Man kan bide mange smerter i sig, når man kender bivirkningen af den medicin man tager for at indgår smerter!!

Ydermere henviser Alm. Brand på side 3 til, at min klient alene har haft få henvendelser til egen læge i 2013 og 2014 - og ja det er korrekt, men eftersom meddelelsen fra egen læge er, at min klient er lægeligt udredt og lægen ikke kan gøre yderligere, finder min klient det unødvendigt at belaste lægen med telefonopkald, når der alligevel ikke kan gøres

yderligere. Min klient har til gengæld modtaget adskillelige behandlinger hos fysioterapeut og kiropraktor for at mindske smerterne - dog med varierende effekt.

Alm. Brand henviser til en speciallægeerklæring udarbejdet af [læge 1], som taler om skånehensyn - det samme gør sig gældende ved udtalelser fra kommune, speciallæge [læge 2], speciallæge [læge 3], fysioterapeut m.fl.. Det må og kan således konkluderes, at min klients erhvervsevne er nedsat i en så væsentlig grad, at hun er berettiget til udbetaling af forsikring samt præmiefritagelse.

I forhold til almindelig daglige gøremål skal jeg oplyse, at min klient ikke kan varetage disse - hun har således fået rengøringshjælp på, ligesom det er ægtefællen som sørger for madlavning og øvrige huslige gøremål. Skal min klient hjælpe til, er det minimalt, hvad hun kan klare, såfremt hun også skal kunne arbejde og i øvrigt have noget livskvalitet.

Alm. Brand gør øverst side 4 gældende, at min klient ikke har dokumenteret, at hun er dækningsberettiget. Dette kan undre, når min klient er lægeligt udredt, har gennemført 10-12 praktikker, har gennemført revalidering mv.. Statsforvaltningen har endda tilbage i 2008 truffet afgørelse om, at min klient havde været ude i tilstrækkelig arbejdsprøvninger - ligesom min klient efterfølgende har været i flere arbejdsprøvninger. Man kan spørge hvad mere skal der til?!?!

Alm. Brand gør videre på side 4 gældende, at der ikke er sket en objektiv forværring - og nu er det jo således, at lægerne ved kroniske smerter/kronisk smertesyndrom har svært ved at diagnosticere, finde forklaringen på eller lindre en sådan lidelse. Min klient har haft langvarige smerter og må antages at have udviklet en overfølsomhed over for smerter, uden at lægerne kan finde en forklaring herpå. Ligeledes er det almindeligt kendt, at smertegrænsen for bliver gradvis lavere og smerterne stadig mere belastende jo længere tid man har haft smerterne, uden at denne forøgelse af smerterne kan forklares, herunder forklares objektivt!

At Alm. Brand således mener der er overensstemmelser mellem min klients klager og de objektive fund er jo ganske naturlige eftersom det netop er det der karakteriserer kroniske smerter. Min klient ville jo efter alt at dømme ej heller bruge tid, penge og kræfter på diverse behandlinger ved fysioterapeut og kiropraktor, såfremt hun var rask! Og samtidig kan det jo undre, at kommunen har sendt min klient i 10-12 arbejdsprøvninger og revalidering i 5 år.

Min klient forsøger sig med træning og behandlinger i det omfang der gør godt for hende, men det er en svær balancegang.

Det er Alm. Brands opfattelse, at min klient ikke har haft mange års ensformig arbejde - og det skal hertil understreges, at det ikke er min klient der oplyser dette, men derimod de speciallæger, som har undersøgt min klient. Det kan og skal ikke lægges min klient til last, at lægerne udtrykker det som mange års ensformig arbejde. Se bl.a. speciallægeerklæringen udarbejdet af [læge 2].

Alm. Brand bemærker (med undertegnedes store forundring), at der ikke har været iværksat nogen form for relevant og retvisende arbejdsprøvning, hvor min klient bl.a. kan have armene ned langs siden... Fakta er, at min klient har været i 10-12 arbejdsprøvninger og 5 års revalidering. Arbejdsprøvningerne har bestået i kontorarbejde ved … og som receptionist ved … - hvorledes er disse arbejdsprøvninger ikke relevante og retvisende??

Videre mener Alm. Brand, at min klients nuværende job ikke tilgodeser min klients skånebehov. Men igen har Alm. Brand ikke kendskab til fakta, da min klients nuværende job netop er indrettet på hendes præmisser. Hun smører alene 1-2 sandwich af gangen, derefter har hun mulighed for at hvile sig/holde pause, og derefter kan hun fylde cigaretter op i 5-10 minutter - og derefter igen et hvil/pause. Har min klient en dårlig dag betjener hun alene kunder i det omfang hun kan klare det. Det nuværende job vil min klient således betegne, som det mest afvekslende job og det job der tager de bedste skånehensyn.

Min klient har ikke søgt om førtidspension, da det ikke er min klients ønske - hun ønsker derimod at kunne arbejde! Endvidere er det vigtigt at understege, at min klient ej heller opfylder de grundlæggende betingelser for at kunne få førtidspension - altså er det ikke relevant for nærværende."

Selskabet har i brev af 4/11 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Vi må desuden fremhæve, at det netop er forsikrede, der oplyser, at årsagen til uarbejdsdygtigheden er kroniske smerter, opstået ved mange års ensformig, gentagende og tunge arbejdsopgaver. Vi skal venligst henvise til tidligere fremsendte bilag M, som i øvrigt er indsendt til os af nuværende partsrepræsentant. Det er således også en faktuel oplysning.

Det fremgår af svært læselig 'dagbog' fra osteopat, at der fra april 2014 er 'bedring' og at hun 'har fået sit gamle liv tilbage'. Der er noteret nogle tilbagefald som tilskrives løb. I september 2014 er der noteret 'klar bedring, sover godt om natten, kan løbe igen' og i notat fra 18. september 2014 'lidt tilbagefald. Der har været nogle dage med hovedpine og nakkeproblemer. Har også løbet en del'.

Vi må konkludere, at forsikrede oplever klar bedring ved nuværende behandling, men at tilstanden forværres, når hun løber. Vi henviser i den forbindelse til arbejdsmedicinsk undersøgelse fra oktober 2013 hvor det fremgår, at hun oplever smerteforværring ved fysiske aktiviteter, f.eks. løb. Det er således forsikrede bekendt, hvornår og i hvilke situationer der opstår smerteforværring, hvorfor det kan undre os, at hun løber en del, når nuværende behandling tydeligvis har en god effekt.

Af det vedlagte medicinkort udskrevet 12. oktober 2014 fremgår det under 'aktuelle ordinationer' at eneste lægemiddel mod behandling af smerter er Panodil. Der har ikke været yderligere udlevering af smertestillende medicin siden henholdsvis februar og juli 2013 og der er således heller ikke forsøgt anden tålelig smertestillende medicinering. Seneste behandling hos smertespecialist/speciallæge i anæstesiologi var i 2011, hvor forsikrede blev behandlet med fysioterapi, kiropraktor og akupunktur på én gang. Speciallægen kunne ikke være med til at blande flere behandlingsformer i samme periode og forsikrede ønskede selv at blive afsluttet.

Vi fastholder, at muskelafslappende medicin har haft en god effekt og at det er dokumenteret af sagens akter, at det er forsikrede der har 'været tilbageholdende med at benytte sig af dette yderligere, da hun er afhængig af at kunne køre bil'.

Det er ligeledes dokumenteret i sagens akter, at der endvidere er tale om en uhensigtsmæssig håndtering af hendes tilstand, da hun ophører med den træning, der har god effekt for hende.

I forhold til partsrepræsentantens bemærkning om, at 'et arbejde med armene ned (fremhævet her) langs siden er vel et arbejde, hvor man intet laver', må vi gøre opmærksom på, at det må bero på partsrepræsentantens egen fortolkning, idet det tydeligt fremgår af vores konklusion, at 'eksempelvis kontorstillinger med afvekslende arbejde og mulighed for hun i det væsentlige kan agere med armene inde (fremhævet her) langs siden af kroppen', hvilket er en meget betydende forskel for udførelse af et arbejde, da nuværende arbejde med at smøre sandwich og opfyldning af varer på hylde ikke tilgodeser disse hensyn optimalt, uanset at man kan hvile mellem opgaverne.
…
På baggrund af ovennævnte - og med henvisning til vores redegørelse og konklusion af 30. september 2014 - fastholder vi vores tidligere afgørelser begrundet med

- **at** forsikringen dækker den generelle erhvervsevne

- **at** vores lægekonsulenter fortsat ikke mener, at der er fremlagt dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter Ankenævnet for Forsikrings afgørelse 16. marts 2009, idet der ikke er fremkommet ny lægelig dokumentation, som medicinsk kan begrunde, at forsikredes erhvervsevnetab kan anses for værende nedsat med mindst halvdelen af den generelle erhvervsevne

- **at** vi må understrege, at der er en ikke uvæsentlig forskel på de objektive fund og forsikredes subjektive klager, dels fordi der ikke er holdepunkter for reumatologisk lidelse, at der ingen objektive tegn er på alvorlig patologi eller nerverodspåvirkning og at MR-skanninger har vist normale forhold

- **at** forsikrede ikke har dokumenteret et medicinsk erhvervsevnetab i tilstrækkelig grad, idet bevisbyrden påhviler forsikrede

- **at** nedsættelsen af timetallet i fleksjobbet siden ankenævnets afgørelse alene er begrundet i forsikredes subjektive klager og en eventuel forværring således ikke er lægeligt dokumenteret, og at der ikke er sket yderligere traumatisering eller er indtrådt sygdom

- **at** forsikrede oplever klar bedring i tilstanden af nuværende behandling

- **at** nuværende arbejde ikke tilgodeser skånehensynene optimalt og dermed næppe er egnet til at give et retvisende billede af forsikredes resterhvervsevne

- **at** arbejdsmediciner i oktober 2013 ikke kan påpege specifikke risici ved almindeligt arbejde."

I mail af 11/11 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. oplyst:

"Det var ikke min klient selv der påbegyndte løbetræning, men derimod osteopaten som anbefalede, at min klient forsøgt sig med let løbetræning. Selve løbeprogrammet blev udarbejdet i tæt samarbejde med osteopaten og var således:

Distance 2 km
2- 3 gange i ugen
5 min gang som opvarmning
skiftevis 1 min. løb og 2 min. gang 5 min gang som 'cool down'

Bevæggrunden for min klients opstart af let løbetræning var bl.a. den lave intensitet og et håb om, at hun selv kunne gøre noget for at mindske hendes daglige smerter og dermed få det bedre. Men desværre viste det sig allerede efter en måned, at hun ikke kunne holde til let løbetræning og stoppede således i samråd med osteopaten.

Det er korrekt, at min klient i en periode fik det bedre og 'havde fået sit gamle liv tilbage' - men dette varede kun en lille uge, hvorefter smerterne og generne vendte tilbage.

Min klient har haft hjælp fra osteopaten til at lindre sine smerter - dog har det været meget forskelligt fra gang til gang, hvilken effekt behandlingerne har haft."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens lægelige og kommunale akter, og et uddrag af disse gengives i det følgende.

I den første kommunale journalrapport fremgår det bl.a.:

"Dato 25-02-2010
…
Opringning

25.02.10 [klageren] ringer d.d. Hun oplyser, at hun er opsagt fra sit fleksjob pr. den 30.03.10. Hun oplyser, at hun ikke kan holde til jobbet, og at hun deltager i et forløb på smerteklinikken i ….

Hun oplyser, at hun har haft en dårlig periode, hvor hun har haft store problemer med skulderbladene og nakkemusklerne samt hovedpine.

[Klageren] oplyser, at computer arbejde er for hårdt og svært i forhold til hendes skånebehov. Derudover har hun haft svært ved arbejdstiden, som er fra kl. 10.30 - 16.00.
…
Dato 26-05-2011
…
Bemærkning: D.d. afholdt afslutningssamtale på AOF. [Klageren] har været i praktik på et plejecenter, som desværre ikke mundede ud i et fleksjob. [Klageren] har fundet ud at, at hun har det bedre med nakken når hun er i bevægelse, og ikke arbejder ved en computer. Aftale: Forløbet forlænges 11. uger mhp. et individuelt forløb med fokus på praktik. evt. i butik området ca. 15 t/ugl.
…
Dato 14-10-2011
…
Vurdering: Kontaktsamtale med [klageren]. [Klageren] afslutter forløbet på [kontoret], og starter i stedet i praktik den 02.25.10 - 30.11.2011, 20 timer i ugen som pædagogmedhjælper ved … skole. Der er god mulighed for fleksjob bagefter.
…
Dato 21-12-2011
…
Vurdering: 19.12.11: Opfølgning på VIP. Møde på skolen med [klageren] og leder …. Siden sidst har [klageren] IKKE haft noget fravær. Hendes timetal ligger på 15 timer, eller lidt derover (15-18). Det svinger noget fra de gode og til mindre gode uger. Men grundet tre kvarters dagligt hvil, er den faktiske arbejdstid jo derunder. Det drøftes, at man fortsat

meget gerne vil have [klageren] i et kommende fleksjob. Det drøftes at en variabel timetalsordning i et fleksjob. [Klageren] oplever at det går bedre end det længe har gjort i diverse praktikker og forløb. Hun er vild med jobbet og kemien fungerer rigtig godt. Der aftales en forlængelse til 29.02.12.

…

Dato 26-01-2012

…

Praktikken er afsluttet efter aftale. [Klageren] var den sidste periode sygemeldt (efter nytår, efter en meget hård periode i julen, hvor hun var stærkt plaget af smerter og betydeligt udtrættet). I den sidste del af praktikken var der daglig pause-hvile mellem 8 - 9.20, men [klageren] var udtrættet efter fyraften. Praktiksted vurderede heller ikke at [klageren] ville kunne optræne sig til at klare jobbet. Man ville ellers gerne have ansat hende, som person og ift. udførelse af funktionere.

…

Dato 29-05-2012

…

Vurdering: Opfølgning på virksomheden. D.d. opfølgning på VIP-arbejdspladsen, Hotel … / Receptionen.

…

[Klageren] oplyser at hun i forløbet har været meget besværet af smerter, i nakken. Hun har haft 3 sygedage i sidste uge og før da én dag (2 dage måttet gå før tid). Det kommer efter en ½ - 1 time. Hun oplyser at det passer med mønsteret derhjemme. [Klageren] skal 19.6.12 til scanning pa Rygcentret … sygehus, hvortil egen læge har henvist hende efter forslag fra specialtæge [læge 4] (på mistanke om '(..) du har slidgigt i nakken og der er nogen knogleopbygninger der trykker enten på nogle kar, der løber inde i i halshvirvlerne, eller også knoglepåbygninger, der trykker på nogle nerverødder (mailkorr, [klageren]/[læge 4].

…

Dato 16-08-2012

…

Ved sidste møde, den 25.06.12, var man til uger forinden startet med onsdag som fridag, men det var grundet den korte tid svært dengang at sige så meget om den evt. effekt heraf. [Klageren] beskriver i dag, at det ikke har haft den store effekt - hun har kunnet bruge onsdagen som hviledag, hvor hun ikke har skullet afsted, men det har ikke spillet i forhold til at give flere kræfter eller muligheder de resterende 4 dage i ugen. Der har været enkelte fraværsdage siden sidst - én efter ferien - og en dag, hvor hun er gået fra før tid. Med de 4 dage (mandag, tirsdag, torsdag og fredag) på maximalt 1 ½ time, men oftest tættere på 1 time, ligger den ugentlige arbejdstid altså på omkring 5 timer ugentligt. [Klagerens] arbejdsdag, arbejdsstillinger, opgaver og hverdagen derhjemme drøftes, men der kan fortsat ikke peges på nogle håndtag der kan drejes på ift at bedre situationen. [Klageren] er voldsomt smerteplaget centreret omkring hovedpine og ondt i hele kroppen, men også svigtende koncentrationsevne. Hun fortæller, at hun havde det bedre i ferien fordi hun ikke skulle foretage sig noget men kunne hvile. [Klageren] klarer jobbet godt og herunder servicedelen.

Sygehuset: scanningen ved sygehuset peger ikke på det store. Der er ikke påvist helbredsmæssigt nyt. Men: [klageren] er blevet indstillet til et intensivt træningsforløb, normalt for piskesmældspatienter med nu også inddragende kroniske smertepatienter nakke-skulder - som starter 20.08.12. Forløbet involverer træning og smertetackling. Via fysioterapeut … er hun foreslået varmtvands bassin."

I notat af 22/11 2010 har en speciallæge i anæstesiologi bl.a. anført:

"[Klageren] har gennemført en tværfaglig smertebehandling fra den 26. april 2010 til i dag. Hun har fået en kombinationsbehandling med akupunktur, fysioterapi, psykologisk gruppe og enkelt terapi.

Diagnosen er somato sensoriske nociceptive smerter i højre skulder, nakke og hovedet.

Medicinstatus
1x om ugen indtager hun 1 gr. Paracetamol og 400 mg Ibumetin. [Klageren] er blevet tildelt fleksjob ordning, er for tiden ledig.

Effekten af behandlingen målt med DOLO test før og efter viser fremgang humørmæssigt, smertemæssigt er det nogenlunde det samme.

[Klageren] har været glad for den psykologiske enkelt terapi, mente dog at man ville nå for meget i gruppen.

Hun har initialt haft glæde af fysioterapien men har fået tiltagende smerter til sidst. Akupunktur har haft virkning så længe hun har været under behandling.

Jeg anbefaler [klageren] at komme i gang med motion på den ene eller anden måde, det vigtigste er at hun bliver glad for det."

I fysioterapeutisk notat af 10/11 2011 hedder det bl.a.:

"Subjektivt:
[Klagerens] smerteintensitet varierer meget, hun angiver mellem 2 og 8 på en dag. Nogle dage er mere konstante, nogle uger kan være helt stabile, andre meget op og ned. [Klageren] er aldrig smertefri.

[Klageren] er frustreret over, at hun ikke ved, hvad der er 'galt' med hende, samt at der ikke er noget mønster i smerterne. Hun har gode dage og dårlige dage, og der synes ikke at være åbenlyse grunde til udsvingene.
…
Hvad skulder åget angår, ved [klageren] godt hvordan 'man står korrekt', men det ses alligevel at hendes venstre skulder er påvirket af asymmetriske spændinger. Scapula sin er roteret medialt, med stor palpationsømhed i m teres maj+min samt m. infraspinatus. Der er aktive trigger punkter i regionen og spændingerne forplanter sig helt ned til albuen. [Klageren] udtrykker smerte i samme udbredelse område. Endvidere er der hypertonus i pectoralis maj+min, denne brydes ikke ved ordinær manipulation/udspænding.

Nedsat udholdenhed i begge arme, primært afficerede muskler er Trapezius, deltoideus og biceps. Albuens rotatore er ikke påvirket, ej heller hændernes muskulatur.

Cervical columna er almindelig bevægelig i extension, lateral flexion og rotation, dog med de før nævnte rot og lat flex som udgangspunkt. Almindelig fleksion at cervikal columna er ikke muligt og de nederste cervikale vertebrae inkluderes slet ikke i bevægelsen. Store spændinger i området og [klageren] er meget palpationsøm i hele det cervikalt korset, dog mest i den dybe muskulatur (Scalenerne, semispinalis, splenius). Det er ikke muligt at

palpere transversus vertebralis på de øvre cervikale vertebrae, først ved C 6/C7 står de tydeligt og kan manipuleres en anelse.

Costae 1 og 2 kan ikke palperes, grundet ømhed og udstrålende smerter i UE.
…
[Klageren] har umiddelbare smerter der referere til problematikker omkring C3, C4, C5. Højeste sandsynligt grundet stor spænding i scalenerne.

Det vurderes at [klageren] har et større underliggende problem høj cervikalt i området ved den forlængede marv. Dette begrundes i at [klageren] har svært ved at koordinere flere bevægelser, særligt ved inddragelse af balance element. [Klageren] bliver i disse situationer usikker og kompensere ved at stoppe op og starte forfra.

Det vurderes at [klageren] vil have gavn af at bliver yderligere undersøgt ved fx neuropsykolog eller neurolog med specifik undersøgelse at informationsudveksling mellem lille-, storhjerne og den forlængede marv."

I generel helbredsattest af 2/3 2012 er det af klagerens praktiserende læge bl.a. oplyst:

"Der er anmodet om en status på [klagerens] forløb siden sidst indhentede … fra 2008. Som anført ovenfor har pt. fået ny læge siden da, idet undertegnede har overtaget praksis efter min forgænger ….

Undertegnede har siden da henvist [klageren] til fornyet undersøgelse ved reumatolog … og tillige ved reumatologisk ambulatorium på Sygehus …. Konklusionen fra førnævnte instanser er enslydende: Intet holdepunkt for reumatologisk lidelse. Det vurderes at hendes smerter i skulder og nakkeregion er på såkaldt degenerativt basis. Se vedlagte epikriser

[Klageren] har tillige været henvist til smertespecialist …, [bynavn].

Dette forløb blev kortvarigt, idet [klageren] og …, ifølge epikrisen derfra, havde forskellig opfattelse af behandlingsmåde og ditto intensitet. Se vedlagte epikrise.

Arbejdsmæssigt har [klageren] været beskæftiget som receptionist i flexjob på Hotel … i perioden 2008-2009. Arbejdstid på 20 t/u, hvilket var passende. Var glad for dette, men blev afskediget grundet nedskæringer som følge af finanskrisen.

Efterfølgende receptionistjob hos … 2009-2010. Ligeledes 20 t/u. Afskediget grundet for mange sygedage.

Sluttelig beskæftigelse i børnehave i 2011 med arbejdstid på 10-12 t/u. Trods den beskedne arbejdstid idelige nakkesmerter i denne periode.
…
4. Behandlingsmuligheder
Samtlige afprøvede behandlingsmuligheder synes afprøvede og uden nævneværdig effekt.
[Klageren] angiver at hun går til fysioterapeut og massage en gang om måneden. Hun har en vis, men dog ganske begrænset effekt af disse tiltag.

Der er fra flere sider ventileret, at [klageren] bør ses af neurolog eller neuropsykolog. Undertegnede anbefaler tillige en sådan for at komplettere udredningen.
…
5. Beskrivelse af funktionsevnen

[Klageren] angiver at hendes funktionsevne er meget svingende. Er stort set 2-3 dage om ugen grundet træthed og smerter, mens de øvrige dage er en kombination af sparsomme daglige gøremål i hjemmet og sengeleje.

Kan varetage husholdningens indkøb i begrænset omfang, men deltager eksempelvis ikke i den daglige oprydning og rengøring af hjemmet. Kan ej heller lave havearbejde.
…
7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
Det synes oplagt at [klageren] ville kunne fungere i et flexjob som eksempelvis piccoline. Roligt og overskueligt arbejdsmiljø, hvor hun kunne veksle mellem siddende, stående og gående funktioner af let fysisk karakter.

Undertegnede har dog visse forbehold vedrørende evnen til at kunne præstere et sufficient arbejdstimetal for at et sådan job ville kunne oprettes.

Har angiveligt ikke boglige evner, så videreuddannelse i den henseende synes ikke relevant. [Klageren] mener ej heller at det vil være en mulighed."

I tværfaglig sygehusepikrise af 28/6 2012 er det bl.a. noteret:

"Ryganamnese
34-årig kvinde i arbejdsprøvning med konstante smerter til begge skulderåg trækkende til panden, under højre skulderblad langs højre side samt bagsiden af højre overarm og sovende fornemmelse til 4. og 5. finger på højre hånd. Endvidere smerter til over øjnene og kæber samt hovedpine. Svimmelhed og kvalme ved øjenbevægelser samt rotation af hovedet. Debuterer gradvist for cirka 10 år siden i forbindelse med tidligere arbejde som bygningsmaler. Gradvis forværring over tid. Svimmelheden er tilkommet de sidste par år. Nakkesmerter og svimmelhed dominerer. Forværring ved al fysisk aktivitet, enhver jobfunktion samt motion. Lindring ved ro og hvile. Smerter værst i løbet af dagen og svinger meget i intensitet eller efter belastning. Har svært ved at finde ro, hvorfor pt. også kan sove forstyrret.
…
Objektivt
Almentilstand smertepåvirket og grådlabil. Ernæringstilstand BMI 21,8. Normal aktiv bevægelighed columna cervicalis i alle retninger, dog med provokation af lokale nakkesmerter trækkende til højre skulderåg. Ved aktiv fleksion, ekstension og rotation reproduceres kendt svimmelhed. Ingen fjedringsømhed i columna cervicalis eller thoracalis. Triggerpunkter i musculus trapezius, levator scapula bilateralt med reproduktion af kendte lokale smerter. Triggerpunkter i musculus sternocleidomastoideus og suboccipitale muskulatur bilateralt med reproduktion af kendt hovedpine.

Aksial og foramen kompressionstest bilateralt med lokale nakkesmerter. Ingen lindring ved distraktion. Ingen effekt af abduktionslindring test bilateralt.

Neurologisk undersøgelse af OE findes med normale forhold i forhold til kraft og sensibilitet. Normale og egale dybe senereflekser OE. Der ses hyperekstension af begge albuer samt lillefingre. Begge tomler kan lægges ned til underarme.
Paraklinisk
MR-skanning af columna cervicalis den 19.06.2012 på … sygehus sammenholdt med billeder fra 30.9.2005 viser uændrede normale forhold.

Konklusion

Der er ingen objektive tegn på alvorlig patologi eller nerverodspåvirkning. Pt.'s smerter vurderes til ikke at være rygrelaterede. Det vurderes at der er tale om en hypermobil pt., der initielt har haft dårlige arbejdsstillinger, som muligvis har udløst smerter fra muskler og led. Pt. er i løbet af årene blevet tiltagende smertesensibiliseret. Dele af patientens smerter kan reproduceres fra myogene spændinger, der kan være af sekundær kompensatorisk karakter.

Der er endvidere tale om en uhensigtsmæssig håndtering af pt.'s tilstand, da hun ophører med den træning, der har god effekt for hende, når hun starter op i en jobfunktion."

I erklæring af 21/10 2013 fra en speciallæge i arbejdsmedicin hedder det bl.a.:

"Helbred:

[Klageren] har kroniske nakkesmerter, som startede pludseligt i 2001. Siden har hun regelmæssigt været i behandling hos fysioterapeut og kiropraktiker, aktuelt ca. 1 gang om måneden hos begge. Hun behandles aktuelt med smertemedicin. Hun har været til undersøgelse mange steder, herunder hos reumatolog, anæstesiolog, på arbejdsmedicinsk klinik, på rygcenter og på …hospitalet i …, hvor man antagelig første gang talte om hypermobilitet. Der er ikke fundet tegn på reumatisk sygdom eller andre forandringer i nakke eller skuldre, og der er fundet fri bevægelighed. Hun har været igennem 3 forskellige smertehåndteringsforløb og er velorienteret omkring kroniske smerter og deres årsager.
…
Funktionsevne og skånebehov:

Der vurderes ikke at være risiko for organspecifikke helbredsskader ved normale aktiviteter og der kan derfor ikke beskrives præcise skånebehov. Funktionsevnen er kun indskrænket at smertetilstanden. [Klageren] oplever smerteforværring I forbindelse med ensformige og/eller fastlåste arbejdsstillinger, ved tunge løft og ved fysiske aktiviteter, f.eks. løb, udover en grænse, som hun ikke kan definere præcis. Hun mener selv at kunne klare afvekslende aktiviteter. Hjemme klarer hun sig ved at tage pauser ind imellem. Samlet set må fra lægelig side anbefales at [klageren] har afvekslende funktioner uden store fysiske belastninger eller akavede stillinger, gerne med mulighed for pauser.

Prognose og behandlingsmuligheder:

Der foreligger antagelig en kronisk tilstand, og der kan ikke forventes en væsentlig bedring ved yderligere behandling."

I den anden kommunale journalrapport fremgår det bl.a.:

"Dato 14-11-2013
…
Vurdering: D.d. opfølgningsmøde på [tværfaglig smerteklinik]. [Klageren] har selv ønsket mødet - se tidligere match. Tilstede er [klageren], hendes fysioterapeut, …, …, [tværfaglig smerte klinik] og ut.

[Klageren] oplever, at der stilles spørgsmål til hendes timetal og hun får en fornemmelse af, at hun skal arbejde mere end hun magter. Hun orienteres om, at hun skal arbejde det hun magter, men at ut har undret sig over hendes fald i timetal i den senere periode, som der ikke foreligger dokumentation for. Hun orienteres om, at dette jo var en af årsagerne til at

hun skulle tale med en arbejdsmediciner. Hun orienteres også om, at det kan være fornuftigt at have fokus på det hun kan - fremfor på det hun ikke kan. Hun er enig heri, men oplyser, at det er vigtigt, at hun få lov til at arbejde sig langsomt op i timetal.

[Klageren] og hendes fysioterapeut har arbejde med langsom over tid at øge hendes cykel- og gådistance ved at øge med 5 minutter pr. dag. Denne metode har over 6 uger fordoblet distancerne. [Klageren] vil gerne i en længere praktik startende med 2 ½ time pr. uge med henblik på at komme op i tid og hun oplyser, at det er vigtigere for hende at finde en sådan praktik mulighed, så hun kan arbejde sig op i tid end at den nødvendigvis fører til fleksjob.
…
Dato 10-12-2013
…
[Klageren] er i 8 ugers praktik ved [tankstation] i [by]. Hun har selv fundet praktikken og er startet d. 26.11.2013. [Klageren] gør opmærksom på, at der i papirerne ikke er taget højde for hendes ferie og det aftales, at der laves nye papirer, så [klageren] samlet set er i praktik i 8 uger, som aftalt.

Formålet med praktikken er at [klageren] over en periode øger sin arbejdstid. Hun havde smerter i sidste uge og tog derfor et par kortere dage, men overordnet har hun holdt planen og er denne uge på 1 time pr. dag.

[Klageren] har følgende opgaver i praktikken: kunde- og kassebetjening, smøre sandwich, vareopfyldning, deltaget i statusoptælling. [Klageren] oplyser, at det er hendes oplevelse, at det går godt med at lære at udføre opgaverne.
…
[Klageren] fortæller, at opgaverne matcher hendes skånehensyn og hun oplever, at det er rigtig godt for hende, at hun har så mange afvekslende opgaver/arbejdsstillinger. Hun oplyser, at dette job formentlig er bedre for hendes krop end et mere administrativt job med mere stillesiddende/ensartede funktioner.

[Klageren] fortæller, at arbejdspladsen er rar at være på og at kollegaerne er søde. Arbejdsgiver har heller ikke noget at udsætte på [klagerens] sociale og personlige kompetencer.

Arbejdsgiver orienteres om den nye fleksjobordning. De vil afvente til praktikforløbet er længere fremme inden de vil tage stilling til evt. ansættelse. De afviser dog ikke muligheden for en ansættelse."

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"13. Hvad dækker invaliderente?

13.1. Invaliderente udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdel, der er anført i dækningsoversigten.

…
14. Hvornår anses arbejdsevnen for nedsat?

14.1. Arbejdsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere

virksomhed - at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

…

15. Hvornår starter udbetalingen?

15.1. Udbetalingen sker månedlig fra den dag, hvor nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3, respektive til mellem 1/2 og 1/3, har varet uafbrudt i den karensperiode, der er anført i dækningsoversigten.

…

17. Præmiefritagelse

17.1 Forsikrede har ret til præmiefritagelse fra 3-måneders dagen for nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller derunder, medmindre andet er anført i dækningsoversigten."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1977, blev uddannet som bygningsmaler i 1998. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde i 2003, idet hun i et par år havde haft smerter i sin højre skulder og bevægeapparatet i øvrigt. Med tiden har hun udviklet yderligere gener bl.a. i form af nakkesmerter, koncentrationsbesvær, hovepine og svimmelhed. Hun blev bevilget fleksjob pr. 1/3 2008. Efterfølgende har hun oplyst, at hendes gener er blevet værre, hvorfor hendes arbejdstid løbende er blevet nedsat, og efter en arbejdsprøvning blev hun pr. 1/4 2014 ansat i fleksjob som butiksmedarbejder med 3 timers ugentligt arbejde.

Nævnet har den 16/3 2009 afsagt kendelse i sag 74415, hvor klageren ikke fik medhold i, at hendes erhvervsevnetab var dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad.

Der foreligger ikke i sagens materiale lægelige oplysninger, der på nærmere vis begrunder forværringen af klagerens smertegener og nedsættelsen af hendes arbejdstid. Der ses således ikke at være dokumenteret en lægelig forandring i klagerens tilstand siden nævnets afgørelse af 16/3 2009.

Af den tværfaglige sygehusepikrise af 28/6 2012 fremgår blandt andet, at der ikke er objektive tegn på alvorlig patologi eller nerverodspåvirkning, at klagerens smerter vurderes til ikke at være rygrelaterede, men at det vurderes at der er tale om en

hypermobil patient, og at dele af klagerens smerter kan reproduceres fra myogene spændinger, der kan være af sekundær kompensatorisk karakter.

Nævnet lægger også vægt på erklæringen af 21/10 2013 fra speciallæge i arbejdsmedicin, hvoraf blandt andet fremgår, at funktionsevnen kun er indskrænket af smertetilstanden, at der ikke er risiko for organspecifikke helbredsskader ved normale aktiviteter, og at der ikke kan beskrives præcise skånebehov. Det anbefales, at klageren har afvekslende funktioner uden store fysiske belastninger eller akavede stillinger, gerne med mulighed for pauser.

Nævnet lægger endelig vægt på, at det i journalen fra klagerens osteopat fremgår, at der i 2014 er noteret en betydelig bedring af klagerens tilstand i flere perioder, og at denne bedring påvirkes i negativ retning på grund af løbeture.

På baggrund af ovenstående og sagens øvrige lægelige og kommunale akter finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det anførte om, at hendes fleksjob er begrænset til 3 timer om ugen, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund