Ankenævnet for Forsikring

Den 18. maj 2016 blev i sag nr. 89040:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med invaliderente i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse efter den 1/5 2016.

Selskabet har i sin afgørelse henvist til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad.

Dækningen giver ret til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse, når klagerens erhvervsevnetab er varigt nedsat med mindst 2/3. Der gælder en karensperiode på tre måneder.

Klageren gik ud af skolen efter 9. klasse og fik arbejde som pakkerske. Efter et fald på arbejdet i 1998 fik klageren smerter i venstre skulder, venstre side af ryggen og venstre ballemuskulatur. Klageren blev efterfølgende sygemeldt, indtil hun blev opsagt ultimo 1999. Selskabet bevilligede præmiefritagelse og udbetaling af invaliderenten fra den 1/10 1998. Klageren var i et kommunalt afklaringsforløb med forskellige arbejdsprøvninger, indtil hun fik tilkendt førtidspension pr. januar 2003.

Efter en revurdering af klageren kom selskabet i 2015 frem til, at hun ikke længere kunne antages at have et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Klagerens advokat påklagede denne afgørelse til selskabet ved brev af 2/12 2015, hvor det bl.a. er anført:

> "Juridisk er det jer der har bevisbyrden for, at min klients situation er bedret siden tildelingen.
>
> I jeres brev af 9. oktober 2015, henviser I til reumatolog …s speciallægeerklæring af 17. maj 2013.
>
> Jeg er i besiddelse af nærværende speciallægeerklæring og kan konstatere, at det fremgår af erklæringen *'da smerterne har stået på i så mange år, må man vurdere tilstanden som kronisk tilstand. Her er tale om kronisk smertetilstand. Man kan eventuel tilbyde patienten henvisning til et smertecenter'.*
>
> Samtidig under nuværende symptomer, fremgår det at *'symptomer har været uændret siden 1998 og muligvis med let forværring'.*
>
> Konklusion: Der er ikke tale om, at I har løftet bevisbyrden for ikke at fortsætte udbetalingen.
>
> Speciallægeundersøgelse ved neurolog …, 2. februar 2015 konstaterer under objektivt *'columna cervikalis, let indskrænket bevægelighed, mangler et par fingerbredde i at kunne få hagen ned på brystet. Sidebøjning og rotation mod venstre side 2/3 af normalt bevægelsesudslag. Der er ømhed af processus spinosi midtcervikalt og ømhed af paravertebral muskulatur fra nakkefæsterne hele vejen ned på begge sider af nakken til trapeziusranden, der ligeledes er spændt på begge sider.*
>
> *Hun er øm svarende til skulderbæltets muskulatur både svarende til musculus supra- og infraspinatus på begge sider. Kan på højre side abducere højre skulder ud til ca. horisontalniveau og venstre skulder - dvs. den beskadigede skulder kan abduceres til ca. 45 grader ud fra kroppen.*
>
> *Der er nedsat udadrotation på begge sider. Lænden er fikseret ved foroverbøjning og ved finger-gulvafstand kan hun få hænderne ned til knæene og kyfoserer ikke rigtigt i lænden. Der er nedsat sidebøjning mod venstre. Underekstremiteter: strakt benløft til 45 grader på højre side og 30 grader på den beskadigede venstre side med uspecifikt hasestraming. Der er smerter ved indadrotation ved begge hofteled.'*
>
> Der er således tale om objektive konstaterebare forhold. Jeres begrundelse passer således heller ikke i denne speciallægeerklæring.
>
> Jeg konstaterer endvidere under konklusionen, at *'der er abnorm spændingstilstand i den paravertebrale muskulatur - både lumbalt, torekalt og cervikalt, hvor min klients oprindelige gener stammer.*

Ligeledes ømhed i glutealregion og kronisk myogen smertetilstand over begge skulderblade med nedsat aktiv og passiv abduktion i begge skuldre.

Undersøgtes funktionsniveau i hjemmet synes at være yderst beskedent, idet undersøgte er sengeliggende det meste af dagen hjemme. Hun kan hjælpe lidt med aftensmaden og sørge for at børnene får morgenmad og kommer af sted i skole. Ellers har ægtefællen overtaget tungere indkøb og rengøring.

Undersøgte er nødt til at lægge sig mange gange i døgnet. Hun sover afbrudt om natten, hvor hun vågner på grund af smerter og når hun vender og drejer sig. Hun kan vaske lidt tøj og putte det i vaskemaskinen, men ægtefællen tømmer vaskemaskinen og undersøgte er ikke i stand til at hænge tøjet op.

Hendes funktionsniveau i hjemmet synes således at være yderst beskedent. Der synes ikke at være sket nogen ændring eller bedring i tilstanden siden hun fik tilkendt førtidspension i 2003.

Undersøgte synes ved faldet at have pådraget sig en kontusion af venstre skulder, distorsion i columna cervikalis og distorsion i columna både thoracalis og lumbalis, og hun har siden haft en kronisk myogen spændingstilstanden i hele ryggen med konstante daglige smerter og smerteforværring ved mindste fysisk aktivitet.

Der synes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Hun har prøvet langvarig fysioterapi og kiropraktorbehandling med forværring af smerterne til følge. Desuden får hun i øjeblikket en ret stor dosis analgetika med både Metadon og Norvipren dagligt uden at det har bedret funktionsniveauet væsentligt.

Tilstanden skønnes stationær.

Diagnoserne, distorsio columna cervikalis, thoracalis og lumbalis sequelae samt følger efter kontusion af venstre skulder.'

Også på dette punkt må jeg konstatere, at der er tale om helt klare præcise lægelige diagnoser. Det er ikke kun symptomer og det er ukorrekt, at der ingen objektive fund er gjort. Der er stribevis af fund i ovennævnte gennemgang.

Overlæge ortopædkirurg …s erklæring af 7. maj 2015, fremgår under diagnose *', dolores regio humeroscapularis sin. et column lumbalis (kronisk smertetilstand omkring venstre skulder og lænderyg).*

Konklusionen er, at der tidligt og over årene udvikler sig en kronisk myogen smertetilstand frem for alt engagerende venstre skulderregion og lænderyg. Skadelidtes funktionsniveau i hjemmet synes aktuelt yderst beskedent så ægtefælle må tage over. Der foreligger ikke tegn på ændring i tilstanden over det sidste halve år eller fra hendes tilstand helt tilbage til 2003.

Den objektive undersøgelse afslører, foroverbøjning 30 cm fra gulv med begge hænder med samtidig strakte ben. Skadelidte når med besvær nakken med venstre hånd, skulderfleksionen for den beskadigede skulder er det halve af højre skulder. Abduktion ligeledes. Det samme gælder øvrige undersøgelser af lægen som beskriver en kronisk myogen spændingstilstand som fra, at engagere venstre skulderregion, nu er mere generaliseret med nogen venstresidig overvægt.

Der synes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder.

Langvarige fysioterapi og kiropraktorbehandlinger har i perioder forværret smerterne. Aktuelt har hun ret stort analgetica forbrug, herunder Metadon, uden at det har bedret funktionsniveauet væsentligt.
Tilstanden vurderes fortsat stabil med bestående besvær og med væsentligt nedsat, funktionsniveau som beskrevet. "

Min konklusion er, at der hverken er belæg for ændring i tilstanden, andet end i dårligere retning, at der er påvist objektive konstaterebare og diagnosticerede følgevirkninger af alle 3 speciallæger og at I ikke kan løfte bevisbyrden for, at min klients situation er blevet bedret. Derfor er jeres tilbageholdelse af fremtidige udbetalinger ikke i orden. Erhvervsevnetabet er mindst 2/3 - sandsynligvis betydelig højere."

Selskabet fastholdt sin afgørelse, hvorefter klageren indbragte sagen for nævnet.

I klageskema af 22/1 2016 samt tillæg af 3/2 2016 fremgår det bl.a.:

"På vegne [klageren] indbringer jeg herved ovennævnte sag for Nævnets bedømmelse af, om [klageren] stadig opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension.

Grundlæggende er det min opfattelse, at hendes situation i realiteten er blevet værre og at der ikke er indtruffet nogen bedring, ligesom det er Topdanmark Livsforsikring A/S, der må løfte bevisbyrden for deres påstand om, at dette skulle være tilfældet.

Der vedlægges forsikringsbetingelser (bilag 1), benævnt 6388-3, version 010498, hvortil henvises til side 43, punkt 8 'tab af erhvervsevne', hvoraf det af punkt B.2. fremgår, at fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning.

Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområder og indenfor beslægtede/egnede erhverv.

Under punkt D.4. fremgår det, at udbetaling fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning og uddannelse eller i øvrigt, bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. punkt 8.B..

Selskabets afslag på fortsat udbetaling fremgår af skrivelse af 9. oktober 2015 (bilag 2), hvilken blev anket af undertegnede den 2. december 2015 til forsikringsselskabet (bilag 3), der ved skrivelse af 12. januar 2016 har fastholdt deres afslag på fortsat udbetaling (bilag 4).

Som det fremgår af sidstnævnte, er [klageren] tilkendt førtidspension fra den 1. januar 2003 og har ingen indtægt, udover ovennævnte forsikring.

5. 89040

Topdanmark Livsforsikring A/S har indhentet 3 speciallægeundersøgelser:

Bilag 5: speciallægeerklæring ved speciallæge i intern medicin og reumatologi, … af 17.5.2013
Bilag 6: speciallægeerklæring ved speciallæge i neurologi, … af 12.2.2015
Bilag 7: speciallægeerklæring ved overlæge … af 7.5.2015
Bilag 8: forsikringsmeddelelse

De 3 speciallægeerklæringer påberåbes af selskabet for, at min klients situation er bedret. Jeg er ikke enig heri og skal henvise til min fremstilling af sagen i klageskrivelse af 2. december 2015, der dækker mine synspunkter.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At selskabet tilpligtes at betale forsikringsydelse som hidtil"

Hertil har selskabet i brev af 7/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Tvist:**
Klager har fået bevilget præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente fra 1. oktober 1998 til 1. maj 2016.

Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist fortsat udbetaling af Invaliderente samt ret til præmiefritagelse efter 1. maj 2016.

Vi har den 9. oktober 2015 oplyst klager, at udbetaling samt præmiefritagelsen vil stoppe 1. maj 2016, da vi ikke har fundet, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Vi har bevilget i en omstillingsperiode, da vi har udbetalt til klager i mange år.

Forsikringens virkemåde:
Klager blev omfattet af en privattegnet Invaliderente den 1. maj 1998.

Hvis klagers erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3 udbetales forsikringsydelsen efter karensperioden og der ydes samtidig præmiefritagelse på forsikringen.

Forsikringsmeddelelse af 25. oktober 1999 vedlægges som bilag A.
…
Sagsfremstilling
Klager arbejdede som pakkerske på …, hvor hun den 17. august 1998 gled i et baderum og faldt bagover og slog venstre side af kroppen. Hun blev i denne forbindelse sygemeldt, men forsøgte at genoptage sit arbejde i januar 1999 på deltid. Klager blev umiddelbart efter sygemeldt igen og hun blev fyret fra jobbet som pakkerske ultimo 1999.

I forbindelse med ulykken bevilgede vi præmiefritagelse og udbetaling fra Invaliderenten fra den 1. oktober 1998.

Klager blev den 1. januar 2003 tilkendt mellemste førtidspension. Notat om tilkendelse af førtidspension vedlægges som bilag B.

I forbindelse med en opfølgning i 2013, i forhold til om klager fortsat opfyldte betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling fra Invaliderenten, modtog vi en lægeattest fra klagers egen læge og en erklæring til brug ved ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente. Lægeattesten og erklæringen vedlægges som bilag C.

Det fremgik af lægeattesten, at klager fortsat var i behandling med smertestillende medicin. Klager havde selv anført i erklæringen, at hun havde *'slemme smerter i ryg – skulder – lænd – arm – knæ – hoved'.*

Vi ønskede efterfølgende klager undersøgt ved speciallæge.

Klager var til undersøgelse ved speciallæge i intern medicin og reumatologi … den 3. maj 2013. Speciallægeerklæringen vedlægges som bilag D.

Det fremgik af speciallægeerklæringen, at klager på tidspunktet for undersøgelsen var gravid i 8. måned. Hun blev beskrevet af speciallægen med en god almentilstand. Den objektive undersøgelse viste, at klager havde normal bevægelighed af columna cervicalis (øverste del af rygsøjlen). Hendes rygsøjle havde normale krumninger og der var ingen palpations- (berørings) eller perkussionsømhed (slag) langs rygraden. Klager kunne gå på hæl og tå og hun havde normal trofi (muskler og andet væv), sensibilitet, kraft og reflekser på begge underekstremiteter (benene). Speciallægen fandt muskelømhed af nakke og ryg muskulaturen især på venstre side, omkring venstre skulderblad og musklerne i venstre balle. Der blev desuden fundet nedsat bevægelighed af columna lumbalis (lænderyggen). Der blev fundet normal bevægelighed af leddene.

Ved undersøgelsen rejste klager sig ubesværet fra stolen og havde naturlig gang. Der er ikke tegn på inflammatoriske smerter eller tegn på forsnævringer eller discus prolaps.

Topdanmarks lægekonsulent vurderede på baggrund af speciallægeerklæringen, at klagers generelle erhvervsevnetab var mindre end 50 %, Der var således alene fundet muskulære smerter i venstre side af kroppen uden tegn på andre skader.

Vi forelagde endvidere sagen for …, der ikke fandt dokumentation for et varigt medicinsk erhvervsevnetab på 50 % eller mere.

Vi indhentede vurderinger fra Videncenteret for Helbred & Forsikring af 24. juli 2013 og 28. august 2013. Vurderingerne vedlægges som bilag E.

Videncenteret for Helbred & Forsikring vurderede klagers generelle erhvervsevnetab til mindre end 2/3. Videre fremgik det, at forløbet havde været atypisk og at det normalt ikke ville medføre et varigt erhvervsevnetab. Videncenteret lagde i deres vurdering vægt på, at klager ved den reumatologiske speciallægeundersøgelse i 2013 (bilag D) blev fundet med lettere objektive forandringer. Videncenteret vurderede ikke, at muskelømheden kunne godtgøre et erhvervsevnetab på 2/3.

Da klager var højgravid valgte vi at bevilge for endnu et år, hvorefter vi ville vurdere klagers erhvervsevnetab igen.

Klageren blev efterfølgende set på … smerteklinik i september 2014. Journalen fra smerteklinikken vedlægges som bilag F.

Det fremgik, at klageren var i medicinsk behandling og var blevet afprøvet med forskellige medicinske præparater.

Det fremgik videre, at klager cirka 6 år tidligere havde fået foretaget en gastric bypass operation. Hun havde efterfølgende opnået at tabe sig fra 108 kg. til 63 kg., der er hendes

idealvægt. Hun vejede nu 70 kg. Det fremgik videre om klagers aktivitetsniveau, at hun fik sin tid til at gå med at passe sine 4 børn.

Vi indhentede efterfølgende en speciallægeerklæring fra den 12. februar 2015 fra overlæge …, speciallæge i neurologi, der vedlægges som bilag G.

Det fremgik af speciallægeerklæringen, at tidligere røntgenundersøgelser havde vist helt normale forhold, at klager objektivt set var upåfaldende og at hun ikke virkede aggraverende ved undersøgelsen. Hun havde ømhed ved nakkefæsterne og den perikranielle (ydre kranie) muskulatur. Kranienerverne viste normale forhold. Bevægeligheden var nedsat således, at hun var et par fingersbredder fra at kunne få hagen ind til brystet, ved sidebøjning kunne hun gå 2/3 ned til venstre side og normalt på højre. Hun havde normal kraft over skulder, albue og hånd, egale (ensartede) biceps- og tricepsreflekser. Klager kunne stå på hæle og tæer. Klager opgav sin vægt ved undersøgelsen til 67 kg.

Speciallægen vurderede, at der var normale neurologiske forhold, og at det primært drejede sig om en myogen spændingstilstand.

Vi indhentede yderligere en speciallægeerklæring fra overlæge …, speciallæge i ortopædkirurgi, af 7. maj 2015, der vedlægges som bilag H.

Ved den objektive undersøgelse beskrev speciallægen klager som sund og alderssvarende udseende og med normal ernæringstilstand. Hun havde normal gang uden halten, normalt lændesvaj, normal nakkebevægelighed i alle retninger og hun kunne ved en foroverbøjning med strakte ben nå 30 cm over jorden med begge hænder. Klager kunne indtage dyb hugsiddende stilling og rejse sig ubesværet herfra.

Speciallægen vurderede, at tidligere røntgenundersøgelse og knoglescinitgrafi (skanning med radioaktivt stof) ikke havde været afvigende fra det normale. Klagerens problematik vurderedes hovedsageligt at stamme fra den kroniske myogene spændingstilstand.

Topdanmarks lægekonsulent vurderede på baggrund af speciallægeerklæringen, at klagers generelle erhvervsevnetab fortsat var mindre end 50 %.

Vi forelagde endvidere sagen for … igen, der fortsat fandt, at klagers erhvervsevnetab var mindre end 50 %.

Herudover indhentede vi igen en vurdering fra Videncenteret for Helbred & Forsikring, der vedlægges som bilag I.

Videncenteret vurderede, at klager ikke havde en funktions- og erhvervsevne, der var varigt nedsat med mere end 2/3 af helbredsmæssige årsager.

På baggrund af vurderingerne fra vores lægekonsulenter, Swiss Re og Videncenter for Helbred & Forsikring vurderede vi, at klager ikke havde et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Vi sendte derfor brev af 9. oktober 2015, hvor vi varslede at præmiefritagelsen og udbetalingen fra forsikringen ville ophøre efter 1. maj 2016, jf. klagers bilag 2.

Klagers advokat klagede over vores afgørelse i brev af 2. december 2015, jf. klagers bilag 3.

Vi fastholdte vores afgørelse i brev af 12. januar 2016, jf. klagers bilag 4. Sagen er herefter indgivet til Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion
Det er vores vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3. Vi har derfor den 9. oktober 2015 meddelt klager, at hun ikke længere opfylder betingelserne for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente og at bevillingerne derfor vil stoppe den 1. maj 2016.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at Topdanmark til enhver tid kan forlange dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad og genvindes erhvervsevnen er forsikrede ikke længere berettiget til dækning.

Ved den intern medicinske- og reumatologiske speciallægeundersøgelse i 2013 (bilag D) havde klager en god almentilstand. Den objektive undersøgelse viste, at hun havde normale krumninger af rygsøjlen og at der var normal bevægelighed af den øverste del af ryggen. Der var ikke tegn på inflammatoriske smerter, forsnævringer eller discus prolaps.
I den neurologiske speciallægeerklæring fra 2015 (bilag G), er klager objektivt upåfaldende og virker ikke aggraverende. Klager har opnået at tabe sig fra 108 kg. til nu 67 kg. Tidligere røntgenundersøgelse har vist helt normale forhold og speciallægen vurderede, at der var normale neurologiske forhold og det primært drejede sig om en myogen spændingstilstand.

Ved den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra 2015 (bilag H) beskriver speciallægen klager som sund, med et alderssvarende udseende og med normal ernæringstilstand. Klager har normal gang uden halten, normalt lændesvaj, normal nakkebevægelighed i alle retninger og hun kan ved en foroverbøjning med strakte ben nå 30 cm over jorden med begge hænder. Hun har ikke strålende smerter fra skulderen og hun har normale muskler ved skuldre og arme. Klager kunne indtage dyb hugsiddende stilling og rejse sig ubesværet herfra.

Den ortopædkirurgiske speciallæge vurderede, at røntgenundersøgelse og knoglescinitgrafi (skanning med radioaktivt stof) ikke viste afvigende forhold.

Ved alle tre speciallægeundersøgelser vurderes klagers gener hovedsageligt at stamme fra den kroniske myogene spændingstilstand.

Det bemærkes, at der er en vis uoverensstemmelse mellem klagers funktionsniveau og de objektive undersøgelser, der generelt viser ganske pæne forhold.

Vi har forelagt sagen for Topdanmarks lægekonsulenter, der har vurderet klagers erhvervsevnetab til mindre end 2/3. Faktisk mindre end 50 %.

Vi har endvidere forelagt sagen for vores genforsikringsselskab …, der ligeledes har vurderet, at klagers erhvervsevnetab er mindre end 50 %.

Vi har endvidere indhentet vurderinger fra Videncenter for Helbred & Forsikring (bilag E og I), der vurderer klagers erhvervsevnetab til mindre end 2/3.

Det er herefter vores vurdering, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i en sådan grad, at klager er berettiget til dækning.

Vi fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag på udbetaling fra forsikringen og præmiefritagelse."

I klagerens brev af 15/3 2016 til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg har modtaget Ankenævnet for Forsikrings skrivelse af 9. marts 2016 og hæfter mig ved, at speciallæge … i sin konklusion skriver *'Da smerterne har stået på i så mange år, må man vurdere tilstanden som kronisk tilstand. Her er tale om en kronisk smertetilstand'.* Altså fuldkommen uændret smertestatus.

Så forelægger man sagen for Helbred & Forsikring, der ved skrivelse af 24. juli 2013 siger, at man ikke kan udtale sig på det foreliggende grundlag. Man beder om, at der foretages en undersøgelse på Smertecentret, som foreslået af reumatologen i maj 2013 (…).

Alligevel presser selskabet 28. august 2013 en erklæring igennem på de foreliggende oplysninger - altså uden at der foreligger resultat fra smertehåndtering fra Smerteklinikken … Denne kan ikke bruges i nærværende bedømmelse, idet smertehåndteringen fra … sker fra 5. juni 2014 og fremefter.

Af Smerteklinikken …s journal kan man se, at al mulig form for medicinsk smertebehandling har været anvendt, uden den fornødne bedring.

Speciallæge … konstaterer 12. februar 2015 *'Der er abnorm spændingstilstand i den paravertebrale muskulatur både lumbalt, torakalt og cervikalt. Ligeledes ømhed i glutealregionen og kronisk myogen smertetilstand over begge skulderbladene med nedsat aktiv og passiv abduktion i begge skuldre.'*

Og *'Undersøgtes funktionsniveau i hjemmet synes at være yderst beskedent, idet undersøgte er sengeliggende det meste af dagen hjemme….. Der synes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder….. I øjeblikket behandles der både med Metadon og Norvipren dagligt, uden at det har bedret funktionsniveauet væsentligt..... Diagnoserne er columna cervicalis, thoracalis og lumbalis sequelae samt følger efter kontusion af venstre skulder'.*

Endelig speciallægeundersøgelse ved … 7. maj 2015, som gentager *'Der er tale om kronisk myogen spændingstilstand..... Der synes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Aktuelt har hun et ret stort analgetica forbrug, herunder Metadon, uden at det har bedret funktionsniveauet væsentligt..... Tilstanden vurderes fortsat stabil med bestående besvær og med væsentligt nedsat funktionsniveau som beskrevet.'* Altså ingen ændringer i forhold til oprindelig bedømmelse ved pensionssagen og ved forsikringssagen.

Det er min opfattelse, at der ikke er fremkommet noget nyt i sagen, der kan begrunde, at der ikke bevilges fortsat præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringsselskabet og igen pointerer jeg, at det er selskabet, der skal løfte bevisbyrden for, at der er sket en bedring af tilstanden.

Det er ingenlunde tilfældet og er slet ikke bevist gennem det materiale, der er fremlagt, hvilket alt sammen er indhentet af forsikringsselskabet."

10. 89040

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 31/1 2013 fra klagerens læge er det bl.a. anført:

Skadedato: 16.06.98

...

Udfyldes af den undersøgende læge
Diagnose/behandlet for:

1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)
☒ Uændret ☐ Bedre
☐ Forværret - hvordan?

2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidste afgivne attest)
Helt uændret

3 a) Er patienten stadig under behandling? NEJ ☐ JA ☒
Hvis JA: Hvilken? smertestillende medicin
Hvis NEJ: Hvorfor ikke

b) Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden? NEJ ☒ JA ☐
Hvis JA: Hvilken?

4 Mener patienten at kunne: NEJ JA Hvis JA:

a) Deltage i sit hidtidige arbejde? NEJ ☒ JA ☐
Fra hvornår? _____ (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☐ På deltid _____ (antal timer ugentligt)

b) Varetage sine daglige funktioner i øvrigt? NEJ ☒ JA ☐
Fra hvornår? _____ (dag/md/år)
☐ Fuldt ud ☐ Delvist

c) Føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)** NEJ ☐ JA ☐
Fra hvornår? _____ (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☐ På deltid

5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?
Nærmere beskrivelse:
% arbejde indenfor hjemmet

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst at der er nedsat funktion)**
Nærmere beskrivelse:
rygsmerter

LIV
6 FEB. 2013
AKTERINGEN

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?
Antal timer daglig: 0

6 NEJ JA

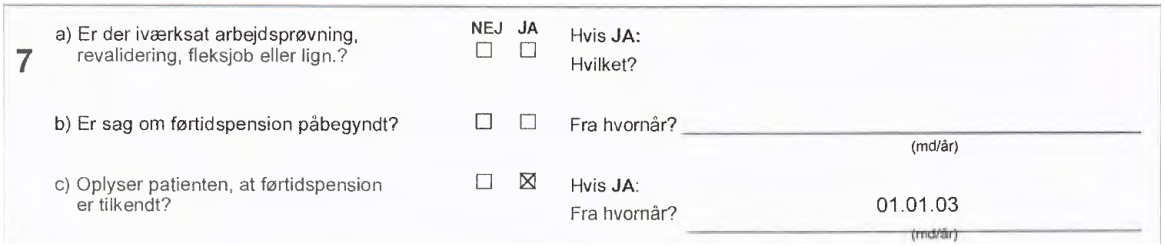
a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?
☒ Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☐ Ved ikke

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? NEJ ☒ JA ☐
Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? NEJ ☒ JA ☐
Hvis JA: Hvornår? _____ (dag/md/år)
Forventet arbejdstid ugentlig:

d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde? NEJ ☒ JA ☐
Hvis JA: Hvornår? _____ (dag/md/år)
Forventet arbejdstid ugentlig:

11. 89040



		NEJ	JA	
7	a) Er der iværksat arbejdsprøvning, revalidering, fleksjob eller lign.?	☐	☐	Hvis JA: Hvilket?
	b) Er sag om førtidspension påbegyndt?	☐	☐	Fra hvornår? _____ (md/år)
	c) Oplyser patienten, at førtidspension er tilkendt?	☐	☒	Hvis JA: Fra hvornår? 01.01.03 (md/år)

I reumatologisk speciallægeerklæring af 3/5 2013 er det bl.a. bemærket:

"Aktuelt:

Er gravid i 8 mdr.

Da hun var ansat … i … i 1998, glider hun i baderummet og falder bagover. Tager fra sig med venstre hånd og falder ned over venstre side af kroppen. Udvikler herefter smerter i ve. Balle muskulatur og ve. Skulder og ve. Side af ryggen. Er forsøgt behandlet med kiropraktor og fysioterapi/øvelser og træning. Uden effekt. Der er taget røntgen af columna lumbalis og thorakalis som viste normale forhold. Knoglescintigrafi som ligeledes var normal.

Nuværende symptomer:

Har smerter i ve. Skulder, ve. Side af ryggen og ned i ve. Balle. Smerterne er der konstant men forværres ved belastning. Når hun kører bil føler hun at hun får problemer med at træde koblingen i bund, da det er som om benet bliver for kort. Har ofte behov for smertestillende. Tager aktuelt kun ved behov Pamol da hun er gravid i 8 mdr. Har tendens i spændingshovedpine. Har det bedst med skiftende stillinger. Har fået en specialstol, men har trods det svært ved at sidde i længere tid. Symptomerne har været uændret siden 1998 og muligvis med let forværring.

…

Konklusion:

Tidligere rygrask kvinde indtil hun den 16-06-1998 glider på sin arbejdsplads og lander ned på venstre side af kroppen, og slår venstre skulder, ribbenene på venstre side og venstre side af ryggen. Patienten har siden da konstante smerter i venstre side af kroppen. Smerterne forværres ved belastning og hun har ofte spændingshovedpine. Hun kunne ikke klare tidligere arbejde som pakkerske på … og blev fyret derfra. Har efterfølgende været i jobtræning, dels i …, hvor hun arbejdede som kassedame i 20 timerugentligt. Endvidere arbejdsprøvet i en [daginstitution], hvor patienten måtte opgive pga. smerterne.

Ved den objektive undersøgelse findes udtalte myogene forandringer svarende til venstre side af ryggen, dels sv.t. rygstrækkerne, baldemuskulaturen og muskulaturen omkring venstre skulderblad. Der er ømhed af senetilhæftningerne på kraniet især på venstre side. Ved undersøgelses ikke tegn på inflammatoriske smerter eller tegn på forsnævringer eller discus prolaps. Her er tale om muskulære smerter som har stået på siden 1998. Der er forsøgt behandling med fysioterapi og kiropraktik uden effekt. Da smerterne har stået på i så mange år, må man vurdere tilstanden som kronisk tilstand. Her er tale om en kronisk smertetilstand. Man kan evt. tilbyde patienten henvisning til et smertecenter."

12. 89040

I notat fra Helbred & Forsikring af 24/7 2013 hedder det bl.a.:

> "De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsforhold. Ud fra de fremsendte oplysninger vurderer vi, at det vil være relevant først at foretage en endelig vurdering af det aktuelle erhvervsevnetab, når forsikrede er blevet undersøgt i smertecenter som foreslået af reumatolog maj 2013.
>
> Forsikrede fik efter et faldtraume i 1998 smerter i venstre skulder, venstre side af ryggen og i venstre balles muskulatur. Smerterne har siden traumet været uændrede og konstante, og der er forværring ved belastning. Der har ikke været effekt af behandling hos kiropraktor og fysioterapeut.
>
> I forbindelse med reumatologisk speciallægeerklæring 3.5.13 var der objektivt udtalt muskelømhed af især venstresidige nakke- og rygmuskulatur samt af glutealmuskulaturen på venstre side. Der var desuden ømhed omkring venstre skulderblad. Der fandtes nedsat bevægelighed af lænderyggen i alle retninger. Det skal dog bemærkes, at reumatologen beskrev, at forsikrede rejste sig ubesværet fra stolen og havde en naturlig gang.
> Ifølge reumatologen er der tale om muskulære smerter, som efter så mange år må vurderes at være kroniske.
>
> Reumatologen har anbefalet, at man evt. kunne henvise forsikrede til et smertecenter.
>
> Har du spørgsmål til sagen, er du velkommen til at ringe."

I notat fra Helbred & Forsikring af 28/8 2013 hedder det bl.a.:

> "I fortsættelse af vores brev fra 24.7.13 og ud fra selskabets ønske om en vurdering af det generelle erhvervsevnetab på de foreliggende oplysninger, har de lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring set på [klagerens] helbredsforhold igen.
>
> Det er vores vurdering, at der er tale om et atypisk forløb, der normalt ikke vil medføre varigt erhvervsevnetab. Der blev ved undersøgelse hos reumatologisk speciallæge maj 2013 fundet lettere objektive forandringer, og den nævnte muskelømhed godtgør ikke et varigt erhvervsevnetab på 2/3. Vi mener således ikke, at der er tale om en varig nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 i ethvert erhverv.
>
> Har du spørgsmål til sagen, er du velkommen til at ringe."

I journalnotat fra smerteklinik af 8/7 2014 er det bl.a. anført:

> "AMB. PRIMÆRNOTAT […]
> 080714 10.00 …, Fj. sekr. /Dok 100714 22.16 /Reg 100714 22.36 ... /Sign 100714 22.36 ...
> HENVIST FRA
> ..-årig kvinde henvist hertil pga. kroniske smerter i stort set hele venstre side af kroppen fra hovedet til UE
> …
> Aktuelle smerteanamnese:
> Pt. har vedvarende og borende smerter i stort set hele venstre side af kroppen fra hovedet til nakken, til skulderen og til siden og ryggen.
> Endvidere har pt. en sovende fornemmelse i venstre OE.

SMERTE
Smertestatus:
Pt. sætter sit smertenivgeau på 5, når det er bedst, men helt oppe på 9, når det er værst, altså på VAS-skalaen.
NATTESØVN
Er blevet betydelig bedre efter opstart af Saroten 10 mg til natten, omend hun fortsat har afbrudt nattesøvn, men dog ikke at sammenligne med situationen før Sarotenopstart.
AKTIVITETSNIVEAU
Pt. får tiden til at gå blot med at passe sine 4 … [børn]. Ellers bliver hun jo utrolig udmattet efter aktiviteter. Når hun går i svømmehallen har hun det rigtig godt i vandet, men så snart hun er oppe af vandet og kommer hjem, melder smerterne sig ufortrødent igen.
PSYKISK ANAMNESE
Pt. er ked af situationen, som går ud over familien. Kan ikke sætte grænser for, hvor meget hun egentlig kan tillade sig, idet hun ser sig nødt til at gøre visse ting i huset, men så går det ud over hende og endog familien bagefter, idet hun så kan blive lettere irriteret over situationen, at hun ikke kan klare de ting, hun ellers har kunnet.
FORVENTNINGER TIL SMERTEKL.
At få en bedre hverdag uden at have så mange smerter og få det så skidt, at det går ud over familien, hvilket hun er meget ked af.
Vil også gerne have en betydelig bedre livskvalitet hvis ikke smerterne var så slemme.
Det er her, at hun håber på, at vi kan være hende behjælpelige.
…
OBJEKTIVT
Almen tilstand:
Vågen, klar, varm og tør uden hviledyspnø, anæmi, cyanose eller ikterus.
Er meget velformuleret, er veltalende.
God formel kontakt og godt emotionelt medsving. Er venlig i kontakten.
…
BEHANDLINGSPLAN
Konklusion:
Pt.s EKG foreligger ikke, ifølge egen læge så det meget fint ud. De har ellers lovet at sende det til os, men vi har endnu ikke modtaget det.
B12: 315, meget tilfredsstillende.
D3: 66, må gerne være betydeligt højere og vi så gerne, at det kommer op omkring 100, når nu hun har kroniske smerter.
…
Vi afventer tilbagemelding fra pt. om det ovenfor skitserede behandlingstiltag og så tager vi den derfra og især når pt. atter møder op i klinikken til opfølgende lægekonsultation efter sommerferien."

I erklæring af 12/2 2015 fra speciallæge i neurologi er det bl.a. anført:

"Undersøgte er ikke mig bekendt fra tidligere, men har legitimeret sig på tilfredsstillende vis.

Socialt
Undersøgte får førtidspension og har fået det siden 2003.
Hun bor nu sammen med en …, og de har et fælles barn på …, og fra tidligere samliv har undersøgte 3 … [børn] på […] år, som ligeledes bor hos hende.

Medicin
Undersøgte har været behandlet på Smerteklinikken i … og får i øjeblikket følgende smertestillende medicin. Metadon 5+10+10+5 mg dagligt, Lamotrigin 100 mg x 2, Venlafaxin 150 mg dagligt og Dulcolax 10 mg dagligt. Hun får ikke øvrig medicin.

Tidligere sygdomme
Udover følger efter sin arbejdsskade i 1998 angiver hun sig tidligere stort set rask. Hun har altid været overvægtig, har været oppe på at veje 108 kg. For cirka 6-7 år siden blev hun opereret i … med gastric bypass, og har siden over 2 år gradvist tabt sig, således at hun kom ned på 67 kg. Hun har fået en plastikoperation på … Sygehus for 3-4 år siden på grund af overskydende maveskind. Hun har det godt med sin maveoperation, har ikke nogen følger efter dette, og hun holder vægten.
…
Aktuelle uheld
…
Hun har ikke siden været regulært på arbejdsmarkedet, men i forbindelse med jobafklaring har hun været ude i 5 arbejdsprøvninger, 2 i [supermarked], 2 i [supermarked] og 1 i [daginstitution]. Var typisk i et forløb på 3-4 måneder. Til sidst endte hun REVA-centeret, og det endte med at man bedømte at hun ikke kunne klare sig på arbejdsmarkedet, og hun fik tilkendt pension fra januar 2003. Problemet var smerter.
Hun har forsøgt både fysioterapi og kiropraktorbehandling i … Hun gik til kiropraktor i et par år, hvor hun blev manipuleret omkring skulderbladet på venstre side, men til sidst måtte kiropraktoren konkludere at han ikke kunne hjælpe hende. Fysioterapeuten arbejdede i 3-4 måneder med taping, selvtræningsprogram og lignende. Hun havde ikke nogen glæde af disse behandlinger, følte at hun fik det værre når hun havde været til behandling. Siden hun fik pension i 2003 har hun ikke været til fysioterapi eller kiropraktorbehandling.
I 2014 var hun i et 12 ugers forløb på Smerteklinikken i … med henblik på, at finde ud af hvordan hun bedst kunne tackle sine smerter. Hun går fortsat til lægekontrol i …, og det er …, der har indstillet hendes nuværende medicin, hvor hun får 30 mg Metadon om dagen og 200 mg Lamotrigin for smerter. Desuden får hun det der svarer til Temgesic, Norvipren 0,4 mg under tungen 3-4 gange om dagen for smerter.
Hun har fået røntgenfotograferet columna lumbalis og thoracalis i juni 2002 på … Sygehus. Røntgenundersøgelserne viste helt normale forhold.
Hun føler ikke at hendes funktionsniveau er blevet bedre efter hun har fået bedre smertedækning. Hun har fortsat smerter, og føler egentlig at hendes funktionsniveau i hjemmet er ganske gradvist aftaget. Hun angiver, at grunden til at hun kom smerteklinik var, at hun følte at det var nødvendigt for at bevare sit ægteskab, idet hun var blevet tiltagende sur og vredladen på grund af smerter. Hun føler selv, at humøret er blevet lidt bedre. Hun har i … også talt med smertepsykolog.

Hovedpinen beskrives som trykkende henover panden og henover nakken. Hun klager ikke over smerter i nakken, men hun har smerter i venstre skulder og venstre arm. Hun er venstrehåndet, men bruger højre arm til aktiviteter som når hun skal røre i en gryde og lignende. Hun kan ikke løbe, det støder op i hovedet. Hvis hun sidder kan hun maksimalt sidde i en halv time ad gangen. Hun har det bedst med at skifte stilling og bedst med at ligge. Hun kan bedst ligge på siden. Hun kan ligge på venstre side, men foretrækker at ligge på højre side.
Hun har ikke tidligere gået til psykolog eller været i antidepressiv behandling, men har talt med psykolog forbindelse med forløbet på Smerteklinikken i …
Hun kører bil, men føler at hun sidder tiltagende sammensunket i bilen og skal køre sædet tættere på pedalen, når hun er blevet træt for at kunne nå pedalerne med fødderne.

Øvrige organsystemer
Der er ingen vandladningsgener.
Maven er i orden.
Klager ikke over ændret syn eller hørelse.
Hun føler fortsat, at hun er noget irritabel og sur overfor ægtefællen og børnene.

Objektivt
Ved almindelig samtale upåfaldende. Hun virker ikke aggraverende.
Opgivet vægt 67 kg Middel højde Blodtryk 130/90
St.c. et p.: Naturlig.
Ydre cranium: Ømhed svarende til nakkefæsterne, den perikranielle muskulatur både temporalismuskulaturen, nervus supra- og infraorbitalis udtrædningssted og tyggemuskulaturen.
Ved gennemgang af kranienerverne findes normale forhold inklusive normal oftalmoskopi, og der er normalt synsfelt for hånd.
Columna cervicalis: Lidt indskrænket bevægelighed, mangler et par fingersbredde i at kunne få hagen ned på brystet. Sidebøjning og rotation mod venstre side 2/3 af normalt bevægelsesudslag, frit mod højre. Der er ømhed af processus spinosi midtcervikalt og ømhed af paravertebral muskulatur fra nakkefæsterne og hele vejen ned på begge sider af nakken til trapeziusranden, der ligeledes er spændt på begge sider. Hun er øm svarende til skulderbæltets muskulatur både svarende til musculus supra- og infraspinatus på begge sider. Kan på højre side abducere højre skulder ud til cirka horisontalniveau og venstre skulder kan abduceres til cirka 45 grader ud fra kroppen. Der er nedsat udadrotation på begge sider. Der er normal kraft over skulder, albue og hånd. Der er egale biceps- og tricepsreflekser. Finger-næse-forsøg er naturlig.
Columna i stående stilling: Bækkenet står lige. Der er affladet lændelordose, næsten columna recta. Hun angiver ømhed af glutealregionen på begge sider, og den paravertebrale muskulatur både torakalt og lumbalt. Lænden er fikseret ved foroverbøjning, og ved finger-gulv-afstand kan hun få hænderne ned til knæene og kyfoserer ikke rigtigt i lænden. Der er nedsat sidebøjning mod venstre, fri mod højre. Hun kan stå på hæle og tæer. Der er ingen nedsynkning ved trendelenburgs manøvre. Romberg er negativ.
Underekstremiteter: Strakt benløft til 45 grader på højre side og 30 grader på venstre side med uspecifik hasestramning. Der er smerter ved indadrotation ved begge hofteled. Der er normal kraft over hofte, knæ og fod. Der er svage og egale patellar- og akillesreflekser. Der er normale plantarreflekser. Der er normal sensibilitet. Knæ-hælforsøg er naturlig.

Konklusion
Umiddelbart normal neurologisk undersøgelse. Der er abnorm spændingstilstand i den paravertebrale muskulatur både lumbalt, torakalt og cervikalt. Ligeledes ømhed i glutealregionen og kronisk myogen smertetilstand over begge skulderblade med nedsat aktiv og passiv abduktion i begge skuldre. Der er intet ala alatae. Der er ingen tegn på radikulær affektion, hverken cervikalt eller lumbalt. Det synes primært at dreje sig om en myogen spændingstilstand.
Undersøgtes funktionsniveau i hjemmet synes at være yderst beskedent, idet undersøgte er sengeliggende det meste af dagen hjemme. Hun kan hjælpe lidt med ved aftensmaden og sørge for at børnene får morgenmad og kommer afsted i skole, men ellers har ægtefællen måtte overtage tungere indkøb og rengøring. Undersøgte er nødt til at lægge sig mange gange i døgnet, og hun sover afbrudt om natten, hvor hun vågner på grund af smerter og når hun vender og drejer sig. Hun kan vaske lidt tøj og putte det i vaskemaskinen, men ægtefællen tømmer opvaskemaskinen og undersøgte er ikke i stand til at hænge vasketøj op.

Hendes funktionsniveau i hjemmet synes således at være yderst beskedent. Der synes ikke at være sket nogen ændring eller bedring i tilstanden siden hun fik tilkendt førtidspension i 2003. Undersøgte synes ved faldet at have pådraget sig en kontusion af venstre skulder, distorsion i columna cervicalis og distorsion i columna både thoracalis og lumbalis, og hun har siden haft en kronisk myogen spændingstilstand i hele ryggen med konstant daglig hovedpine og smerteforværring ved mindste fysisk aktivitet. Der synes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Hun har prøvet langvarig fysioterapi og kiropraktorbehandling med forværring af smerterne til følge. Hun får i øjeblikket en ret stor dosis analgetika med både Metadon og Norvipren dagligt uden at det har bedret funktionsniveauet væsentligt.
Hun klager fortsat over smerter og føler kun at det har bevirket, at hun lidt bedre kan tackle sine smerter, og således er noget mindre irritabel og sur i hjemmet, men hun har lige ondt.
Tilstanden skønnes stationær.

Diagnoser
Distorsio columna cervicalis, thoracalis og lumbalis sequelae.
Følger efter kontusion af venstre skulder."

I erklæring af 7/5 2015 fra overlæge på ortopædkirurgisk afdeling er det bl.a. bemærket:

"**MEDICIN**
Supplerende tager skadelidte ved behov tabt. Norvipren ved svære smerter.

ERHVERVSANAMNESE
Op til tilkendelse af mellemste førtidspension 2003 var skadelidte i fem jobprøvningsforløb, to i … , to i … og et forløb i en [daginstitution]. Hun erindrer, at hun opnåede 9-10 timer ugentlig i tilknytning til disse arbejdsprøvninger.
…
AKTUELLE KLAGER
Angående hovedpine:
Skadelidte beskriver en spændingshovedpine, der trækker op fra nakken og sidder foran ved panden. Hun har det hyppigt. Det ledsages ikke af kvalme eller lysskyhed. Hun har ikke haft hovedpineproblemer tidligere i livet.
Hun oplever i øvrigt generelt nogle problemer med at huske eller at erindre, hvilket hun heller ikke har haft problemer med tidligere.
Angående venstre skulder:
Skadelidte beskriver konstante smerter i en bue bag venstre skulder. Smerterne kan optræde i hvile og ved brug af venstre arm.
Hun benytter venstre arm når hun spiser og vasker hår, men hun kan ikke anvende venstre arm højt over hovedet, f.eks. til at hænge vasketøj op. Støvsugning forværrer også smerterne ved venstre skulder.
Der opleves ikke udstrålende gener fra venstre skulder ned mod arm eller hånd og skadelidte oplever således bevaret god håndkraft. Beskriver ikke føleforstyrrelser ved venstre hånd.
Smerterne er til tider søvnforstyrrende.
Angående ryg:
Skadelidte har fornemmelse af smerter over lænderyggen, som forhindrer hende i at sidde i længere tid ad gangen, uden at læne sig over på den raske højre side. Lænderyg generne tilkom erindringsvis et halvt år efter skadetidspunktet.
Der beskrives ikke vandladnings- eller afføringsforstyrrelser.

Skadelidte oplever, at lænderygsmerterne har udstrålende tendens ned over venstre balde og ned bag venstre lår mod knæ og tidvis fornemmer hun, at der er føleforstyrrelser ud i venstre fod.
Hun mærker det som nedsat kraft eller ændret følekvalitet i venstre fod, som forhindrer hende i at træde koblingen ordentlig ned med venstre fod.
Skadelidte beskriver fri gangdistance, men hun har erfaret, at hendes smerter tiltager, hvis hun har gået en længere tur.
Det er frem for alt lænderyg-smerterne og de udstrålende smerter herfra, der tiltager. Seneste graviditet og fødselsforløb ukompliceret for 2 år siden og var ikke ledsaget af bækkenløsningssyndrom eller andre gener.
De nuværende gener har ikke ændret sig væsentligt over de seneste måneder.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE
Sundt, aldersvarende udseende med normal ernæringstilstand. Neutral positiv stemningsleje. Velindsat i egen sygehistorie og samarbejder godt ved undersøgelsen.
Højde 160 cm. Vægt 67 kg.
Gang til undersøgelseslokalet uden bemærket halten.
Stående ses normal cervikal lordose og der er smertefri, normal nakkebevægelighed i alle retninger.
Foramen kompressionstest kan udføres og giver ikke udstrålende smerter til arme, men forværring af lændesmerter. Testen således negativ.
Ved foroverbøjning når skadelidte til 30 cm fra gulv med begge hænder med samtidig strakte ben. Der ses ingen skoliose.
Der ses normalt, muskuløst skulderåg og overekstremiteter.
Skadelidte når nakke med højre hånd og tilsvarende med besvær med venstre.
På ryg når hun midt thorakalt med begge hænder.
Skulder fleksion 0/180 grader højre, 0/90 grader aktiv = passiv venstre.
Skulder abduktion 0/180 grader højre, 0/90 grader aktiv = passiv venstre.
Skulder udadrotation 0/40 grader = venstre.
Albue fleksion 0/150 grader bilat.
Underarms supination 0/70 grader bilat.
Pronation 0/70 grader bilat.
Der er samlet set normal håndleds- og fingerbevægelighed og der er god håndtrykskraft på begge sider, samt normal sensibilitet for berøring ved begge overekstremiteter.
Der er skurren på venstre side ved forsøg på chickenwing-test, som i øvrigt er smertevoldende.
Overarmsomfang 28 cm højre, 29 cm venstre.
Max. underarmsomfang 25 cm højre = venstre.
Skadelidte kan indtage dyb hugsiddende stilling og rejse sig ubesværet herfra. Stående ses symmetriske underekstremiteter, uden tegn til muskelatrofi eller fejlstilling ved knæ eller fodled.
I rygleje bevæges begge hofteled smertefrit og i normalt omfang, således: Hofte fleksion 0/100, abduktion 0/40, adduktion 0/20, indadrotation 0/20, udadrotation 0/30 grader bilat.
Begge knæled ses slanke.
Højre knæ flekteres 0-150 grader, venstre 0-120 grader.
Begge knæ er stabile ved valgus- og varustest og uden samling eller palpationsømhed.
Lasegue kan gennemføres med strakt benløft 0/70 grader bilat. og negativ fund.

DIAGNOSE
Dolores regio humeroscapularis sin. et columna lumbalis (kronisk smertetilstand omkring venstre skulder og lænderyg).

KONKLUSION
Tidligere rask kvinde med godkendt arbejdsskade i forbindelse med fald i 1998, hvor hun slog venstre kropshalvdel, specielt skulderregion.
Røntgenundersøgelse og knoglescintigrafi har ikke vist afvigende forhold.
Der har tidligt og over årene udviklet sig en kronisk myogen smertetilstand, frem for alt engagerende venstre skulderregion og lænderyg.
Skadelidtes funktionsniveau i hjemmet synes aktuelt yderst beskedent, så ægtefælle må overtage mange gøremål.
Der foreligger ikke tegn på ændring i tilstanden over det sidste halve år eller væsentligt fra hendes førtidspension helt tilbage i 2003.
Der er tale om en kronisk myogen spændingstilstand, som fra, at engagere venstre skulderregion, nu er mere generaliseret med nogen venstresidig overvægt.
Der synes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder.
Langvarig fysioterapi og kiropraktorbehandling har i perioder forværret smerterne. Aktuelt har hun et ret stort analgetica forbrug, herunder metadon, uden at det har bedret funktionsniveauet væsentligt.
Der er ikke ved undersøgelsen fremkommet forandringer, som giver anledning til supplerende radiologisk undersøgelse eller anden udredning, og tilstanden vurderes fortsat stabil med bestående besvær, og med væsentligt nedsat funktionsniveau som beskrevet."

I notat fra Helbred & Forsikring af 11/9 2015 hedder det bl.a.:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har gennemgået de nye helbredsoplysninger og vurderer på baggrund af det fremlagte at funktions- og erhvervsevnen ikke er varigt nedsat med 2/3 af helbredsmæssige årsager.

Som nævnt i tidligere breve fik forsikrede, efter et faldtraume i 1998, smerter i venstre skulder, venstre side af ryggen og i venstre balles muskulatur. Smerterne har siden traumet været uændrede og konstante.

Forsikredes helbredsforhold blev senest gennemgået i juli 2013, hvor vi vurderede, at forløbet var atypisk og at der ikke var objektive forandringer der kunne godtgøre en varig funktions- og erhvervsevnenedsættelse på 2/3.

Forsikrede har i 2014 fulgt et forløb på smerteklinikken, hvilket har medført en vis bedring af humøret og nattesøvnen. Derudover er forsikrede nu undersøgt af hhv reumatolog og ortopædkirurg i februar og maj 2015. Forsikredes klager er de samme som i 2013 og i følge begge speciallæger er der tale om en kronisk myogen spændingstilstand. Imidlertid er der, ligesom i 2013, kun beskedne objektive fund ved begge undersøgelser.

På baggrund af ovenstående er det således fortsat vores vurdering, at funktions- og erhvervsevnen ikke er varigt nedsat med mere end 2/3 af helbredsmæssige årsager."

I de kommunale akter af 17/12 2002 er det bl.a. anført:

"[Klagerens] pensionssag har i dag, den 17. december 2002 været drøftet på afgørelsesteammøde, hvor det er besluttet at tilkende hende den mellemste førtidspension efter lov om social pension § 14, stk. 2. nr. 1 fra 1. januar 2003.

19. 89040

Vi tilkender pensionen p.g.a. de helbredsmæssige problemer:
Kronisk smertetilstand

Revalideringsmæssige muligheder anses for udtømte."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**8 Tab er erhvervsevne**

A Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B – E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.
4. Topdanmark kan til enhver tid forlange dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat.
5. Genvindes erhvervsevnen, således at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.

B Hvilke skader er dækket

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

…

D Invaliderente/invalidepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.
3. Udbetalingen sker månedsvis forud fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat med 2/3 eller mere i karenstiden.
4. Udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øvrigt bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B. Forsikrede skal underrette Topdanmark, hvis helbredstilstanden bedres.

5. Topdanmark kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for, at der kan udbetales invaliderente.
6. Udbetalingen ophører senest ved forsikringens udløb eller ved forsikredes død forinden."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har modtaget udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse fra selskabet siden 1998 som følge af en arbejdsulykke, hvor hun faldt og pådrog sig skade på navnlig venstre side af kroppen. Efter et kommunalt afklaringsforløb med flere arbejdsprøvninger fik klageren tilkendt mellemste førtidspension i 2003.

Selskabet har efter en revurdering af sagen i 2015 standset udbetalinger og præmiefritagelse pr. 1/5 2016 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med 2/3.

Klageren har gjort gældende, at hendes tilstand ikke er bedret siden ulykken i 1998, og at hun fortsat er berettiget til dækning.

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 31/1 2013 fra klagerens læge er det anført, at forløbet af følgerne efter skaden har været helt uændret, og at klageren vurderes til at kunne arbejde 0 timer. Videre er det anført, at klageren ikke ventes at genvinde erhvervsevnen i forhold til andet arbejde.

I reumatologisk speciallægeerklæring af 3/5 2013er det anført, at klageren har konstante smerter i venstre side af kroppen, og at symptomerne har været uændret siden 1998 muligvis med let forværring. Videre er det anført, at der ved objektiv undersøgelse findes myogene forandringer svarende til venstre side af ryggen, og at hendes tilstand vurderes kronisk.

I notat fra Helbred & Forsikring af 24/7 2013 er det anført, at endelig vurdering af klagerens erhvervsevnetab først kan foretages, når hun er undersøgt i smertecenter.

21. 89040

I notat fra Helbred & Forsikring af 28/8 2013 er det vurderingen, at der er tale om et atypisk forløb, som normalt ikke vil medføre varigt erhvervsevnetab. Videre fremgår det, at de lettere objektive forandringer og muskelømhed ikke godtgør et varigt erhvervsevnetab på 2/3.

I journalnotat fra smerteklinikken af 8/7 2014 er det anført, at klageren har vedvarende og borende smerter i stort set hele venstre side af kroppen fra hovedet til nakken, til skulderen og til siden og ryggen. Videre fremgår det, at klageren seks år tilbage fik en gastric by-pass og efterfølgende tabte sig betydeligt, at hendes nattesøvn er blevet væsentlig bedre efter påbegyndt medicinering, og at hun får tiden til at gå blot med at passe sine fire børn.

I erklæring af 12/2 2015 fra speciallæge i neurologi er det anført, at der er tale om en abnorm spændingstilstand i den paravertebrale muskulatur, og at spændingstilstanden er myogen. Videre er det anført, at klagerens funktionsniveau i hjemmet skønnes yderst beskedent, og at medicinering ikke har bedret hendes funktionsniveau væsentligt.

Ifølge erklæring af 7/5 2015 fra overlæge på ortopædkirurgisk afdeling diagnosticeres klageren med kronisk smertetilstand omkring venstre skulder og lænderyg. Videre fremgår det, at der ikke foreligger tegn på ændring, siden hun blev tilkendt førtidspension i 2003. Derudover er det oplyst, at klageren forud for tilkendelse af førtidspension var i fem arbejdsprøvninger, og at hun arbejdede op mod 9-10 timer ugentligt. Endelig er det anført, at tilstanden vurderes stabil og med bestående besvær, og med væsentligt nedsat funktionsniveau.

I notat fra Helbred & Forsikring af 11/9 2015 er det anført, at det efter nye lægelige oplysninger fortsat ikke vurderes, at klagerens funktions- og erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Der er i vurderingen lagt vægt på, at klagerens humør og nattesøvn var bedret efter et forløb i smerteklinik, og at der er tale om en kronisk myogen spændingstilstand med beskedne objektive fund.

Nævnet bemærker, at klageren har modtaget dækning siden 1998. Selskabet har ikke sandsynliggjort, at selskabets tidligere afgørelser har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren og således har haft et kulancemæssigt præg.

Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation skal godtgøre, at der er indtruffet en bedring af klagerens forhold, som fører til, at hun ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at standse udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med 2/3.

Nævnet har blandt lagt vægt på, at klagerens symptomer og smertestatus ifølge de seneste lægeerklæringer er uændret. Der er således tale om en kronisk stabil tilstand uden tegn på bedring, ligesom klagerens funktionsniveau ifølge de lægelige akter vurderes væsentligt nedsat. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet i de senere år, og at hun efter det oplyste kunne arbejde 9-10 timer ugentligt i arbejdsprøvninger, før hun blev tilkendt førtidspension i 2003.

Det forhold, at klagerens erhvervsevne ifølge Helbred & Forsikrings vurdering ikke er nedsat med 2/3, kan under de konkrete omstændigheder og med henvisning til ovenstående ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker i den forbindelse, at kroniske smertetilstande ofte kendetegnes uden objektive fund, hvorfor mangel herpå ikke i sig selv kan føre til, at klageren ikke længere har et erhvervsevnetab på 2/3.

23. 89040

Som følge heraf:

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 2/3. Selskabet skal genoptage sagens behandling og skal yde dækning fra 1/5 2016 med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels