Ankenævnet for Forsikring

Den 28. september 2016 blev i sag nr. 89045:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Danica Pension. Hun klager over størrelsen af de helbredsbetingede ydelser hun modtager fra selskabet.

Selskabet udbetaler ydelser svarende til en nedsættelse af erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3, men finder, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen, er der ret til halve invalideydelser, men ingen præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er i 30'erne, er ufaglært. Hun har siden 12-13-årsalderen haft funktionsudløste smerter i underarmene. Sagen har tidligere været behandlet af nævnet, der i kendelse 66.934 af 15/5 2006 udtalte, at hendes erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3 fra den 1/4 2005 og at selskabet på denne baggrund skulle udbetale halve forsikringsydelser. Klageren har i 2014 på ny anmodet selskabet om, at udbetale fulde forsikringsydelser, hvilket selskabet har afvist med henvisning til, at det fortsat ikke er godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Klageren har i klageskemaet dateret 1/2 2016 bl.a. anført:

" 1. Sagsfremstilling.
Fra ca. 12 års alderen startede udviklingen af kroniske smerter i begge arme. Hvorfor vides ikke. Senere måtte jeg stoppe på gymnasiet, da sygdommen der var så fremskreden, at jeg ikke kunne skrive.
I begge håndled er der opereret for bilateralt karpaltunnelsyndrom, jeg har fået fjernet højre 1. ribben, ligeledes har jeg 3 gange (begge underarme) fået spaltet svarende til seneskeder. Jeg har været tilknyttet smerteklinikken igennem længere tid, og afprøvet et utal af forskellige smertestilende typer medicin. Ligeledes er et utal af speciallæger / specialister konsulteret. Alt sammen uden større effekt.
Det er lægeligt beskrevet som en perifir nervesygdom / at jeg danner cyster på nervevævet, og min hverdag er stærkt præget af de begrænsninger, sygdommen giver.
Sygdommen er igennem årene, dvs . godt 20 år, langsomt blevet værre.
Overlæge …, som har fulgt mig igennem mange år, vurderet allerede i 2005 (se vedlagte kopi): 'at patienten's ikke bedres'
Smerterne er i dag kroniske 24 timer i døgnet, og forværres ved belastning. Dvs. computerbetjening, skrive med blyant, holde om noget, løfte - alt hvor jeg skal bruge armene / fingrene. Jeg tager nu 4 gange dagligt 800 mg. Gabapentin, og hver aften muskelafslappende medicin / sovemedicin 4 mg. Tizanidin for at kunne sove for smerter.
Herudover tager jeg ofte 2 x 400 mg. Panodil + 1 x Ibuprofen for muskelsmerter.
Oftere og oftere får jeg migræne - formentligt på grund af muskelspændinger.
Jeg er i dag ansat i Flexjobordning. Ordningen er med skånehensyn og lyder på 14 timer/ugentligt, men jeg aflønnes kun for de effektiver timer, hvilket er 7 timer.

2. Hvad vil jeg konkret opnå ved forsikringsselskabet?
Jeg ønsker min arbejds- / erhvervsevne vurderet til under 1/3-del, med de heraf følgende ændringer af forsikringen - dvs. bl.a. berettigelse til udbetaling af tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 26/2 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Vi henviser til tidligere sagsforløb i 66934, hvor nævnet den 16. maj 2006 fandt, at [klagerens] erhvervsevne måtte anses at være nedsat med mindst halvdelen, men ikke med 2/3. Vi har derefter bevilget halv udbetaling ved tab af erhvervsevne længst til den 1. juni 2046, hvor dækningen ophører.

Klagen
Klagen vedrører således, om der er sket en forværring af [klagerens] helbredstilstand.

Forkortet sagsforløb
I forbindelse med vores opfølgning på [klagerens] fleksjob i 2014 gør hun opmærksom på, at der er sket en forværring af hendes helbredstilstand, idet hun i 2013 blev opereret for en diskusprolaps.

Vi skriver til … Kommune for at få kopi af helbredsoplysningerne, idet [klageren] har ønsket at få sine pensionsmuligheder undersøgt. Disse oplysninger modtager vi den 2. maj 2014, herunder blandt andet kopi af psykologisk undersøgelse fra den 12. februar 2008 udfærdiget af cand.psych. … (bilag B). Af denne erklæring fremgår det, at [klageren] er sygemeldt fra sit fleksjob på 20 timer i et motionscenter på grund af smerter i armene. Psykologen konkluderer, at hun ikke ud fra psykiske faktorer kan forklare det lave funktionsniveau i arbejdssituationer.

På baggrund af kommunens oplysninger vælger vi at indkalde [klageren] til undersøgelse hos speciallæge i neurologi …, som [klageren] også var til undersøgelse hos i januar 2005 (bilag C).

Denne speciallægeundersøgelse modtager vi den 4. juni 2014 (bilag D). Ved en sammenligning af disse to erklæringer ses en stort set uændret tilstand. Der er fundet en helt normal neurologisk undersøgelse, og der er fortsat ingen forklaring på [klagerens] symptomatologi. Ud fra disse oplysninger skriver vi til [klageren] den 18. december 2014, at vi fastholder vores vurdering af, at hendes generelle erhvervsevne fortsat er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, men ikke med 1/3 (bilag E).

[Klageren] kontakter os i april 2015 og oplyser, at hun ikke er tilfreds med vores afgørelse. Vi vælger derfor at indkalde til en ny neurologisk speciallægeundersøgelse hos professor, overlæge dr. med. … Resultatet af undersøgelsen modtager vi den 18. juni 2015 (bilag F), og der fremkommer heller ikke oplysninger i denne undersøgelse, der begrunder et erhvervsevnetab på 1/3 eller mere. Vi fastholder derfor vores vurdering om halv udbetaling ved tab af erhvervsevne i brev fra den 10. august 2015 (bilag G).

Danica Pensions afgørelse
Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er sket en forværring af [klagerens] generelle erhvervsevne siden Ankenævnets afgørelse fra 2006, der kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst 1/3.

Samtlige undersøgelser har vist normale forhold inklusiv normale kraftpræstationer og bevarede dybe reflekser samt normal berøringssensibilitet (bilag F, side 4 og 5), og det har hverken i ortopædisk eller neurologisk regi været muligt at stille en diagnose trods omfattende undersøgelser. [Klageren] blev visiteret til fleksjob i 2002 og har fra 15. august 2008 arbejdet som …medarbejder startende med 25 timer om ugen, senere nedsat til 20 timer om ugen. Perioden var afbrudt af sygemelding og efterfølgende barselsorlov i 2010 og 2011. Hun blev opsagt fra denne stilling den 1. august 2012 på grund af nedskæringer.

Det er vores vurdering, at der fortsat ikke er påvist sygdom, der bør udelukke passende beskæftigelse med skånehensyn overfor arm- og håndledsbelastende arbejdsfunktioner. Vi fastholder, at [klageren] fortsat er berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne, som Ankenævnet besluttede i 2006."

Klageren har i brev af 16/5 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"**<u>Vedrørende de helbredsmæssige forhold:</u>**

Jeg kan ikke være enig med Danica Pension (DP) i, at der ikke er stillet diagnoser vedrørende mine mange lidelser.

Jeg henviser i den forbindelse til den af undertegnede som bilag 1 fremlagte kronologiske oversigt over mit sygdomsforløb fra 1994 og indtil april 2014. Sammen med denne oversigt vedlægges de journaler, hvorfra de forskellige data i bilaget er hentet. Journalerne er bilageret i overensstemmelse med de noteangivelser, der fremgår af bilag 1. Også omfanget af min medicinering, herunder det massive forbrug af smertestillende medicin, er medtaget i oversigten.

Som det fremgår, har det navnlig de sidste år været smerteproblematikken, der har gjort mit funktionsniveau dårligere.

Psykologerklæringen af 12. februar 2008 fra cand. psych. …, jf. det af DP påberåbte bilag B, bør Ankenævnet (A) efter min vurdering ikke tillægge vægt. Psykologer har ikke den fornødne faglige kompetence til at udtale sig om, i hvilket omfang et smerteniveau kan forklare et lavt funktionsniveau i arbejdssituationer. Besvarelsen af dette spørgsmål bør efter min vurdering foretages af lægerne på Smerteklinikken og/eller hos læger med speciale i arbejdsmedicin.

Derimod bør A lægge betydelig vægt på journalmaterialet fra Smerteklinikken jf. de påberåbte journaler derfra, på forbruget af medicin, på alle de forskellige diagnoser, journalmaterialet henviser til, samt til overlæge …s speciallægeerklæring vedrørende undersøgelsen den 11. juni 2015, hvor jeg navnlig vil fremhæve følgende udsagn vedrørende mine helbredsmæssige forhold:

Funktionsudløste smerter og rysten i overekstremiteterne og med forværring over tid
Yderligere smertestillende medicinforbrug
Smertetilstanden er forværret med tiden, og angives i fortsat forværring
Tilstanden angives specielt at have været med udtalte smerter de sidste par år
Den smertestillende medicin kan lige tage toppen af smerterne
der opstår dyb smerte
Der opstår rysten svarende til hænder og fingre
Tendens til at tabe tingene
Smerter giver træthed
Dårlig hukommelse
Kan ikke holde barn eller løfte det
Smerter i forb. med almindelig personlig pleje
'Når hænderne rækkes frem og forsøger at holde dem stille, er der grov rysten'
Kronisk muskuloskeletal smerte uden specifikation
'Den aktuelle tilstand angives at have været forværret over tid og angives at være i fortsat forværring'

<u>Vedrørende de arbejdsmæssige forhold:</u>

Også den i ovennævnte afsnit nævnte smerteproblematik har været den væsentligste årsag til, at min fleksjobsituation er blevet forringet væsentligt.

Jeg henviser i den forbindelse til den af undertegnede som bilag 2 fremlagte kronologiske oversigt over mit uddannelses- og erhvervsforløb fra 1988-april 2016.

Jeg fik i december 2014 ansættelse i nyt fleksjob efter de nye regler med 14 timer om ugen og med en beregnet effektiv arbejdstid om ugen på 7 timer - en væsentlig ændring i forhold til mine tidligere fleksjob.

Jeg er nu på vej til yderligere nedsættelse af min ugentlige arbejdstid i samme fleksjob - med yderligere skånehensyn - til forventet max 12 timer om ugen.

I nævnte skema har jeg henvist til de relevante bilag, hvorfra de i skemaet beskrevne forhold er hentet, jf. bilagene 2.1 til 2.4.

Jeg gør gældende, at jeg via de nu fremlagte oversigter og de deri påberåbte journaler og andre dokumenter, herunder speciallæge …s erklæring vedrørende undersøgelsen af mig

den 11. juni 2015, har ført beviset for, at det er mine helbredsmæssige forhold, som de navnlig er beskrevet indenfor de sidste år, der sammenholdt med de faktuelle ændringer i mit fleksjob, er årsagen til, at jeg p.t. er under en effektiv arbejdstid på 7 timer om ugen, at dette er forårsaget af de påberåbte helbredsmæssige forhold, og at jeg derfor er berettiget til de ydelser, jeg i forbindelse med klagens indgivelse til A, gjorde rede for."

Selskabet har i brev af 14/6 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Der er ikke i den vedlagte bilagsmappe fremlagt dokumentation for, at der skulle være sket væsentlig forværring af [klagerens] generelle erhvervsevne efter 2006, hvor Ankenævnet i AK 66934 vurderede, at [klagerens] generelle erhvervsevne var nedsat til 1/2, men ikke til 1/3.

Det begrunder vi blandt andet med, at der fortsat ikke er fundet tegn til sygdom i hverken det centrale eller perifere nervesystem. Senest i speciallægeerklæringen fra 2015 fra professor, overlæge dr.med. … (bilag F, side 5) fremgår det, at der er fundet normale neurologiske forhold inklusiv normale kraftpræstationer og bevarede dybe reflekser samt normal berøringssensibilitet. Af den psykologiske speciallægeundersøgelse fra 2008 fra cand.psych. … (klagers bilag 25) fremgår det da også, at der ikke er fundet tegn på svær psykopatologi, og at der heller ikke er beskrevet koncentrations- eller hukommelsesproblemer som følge af smerterne.

Resultatet af den kliniske og psykologiske undersøgelse giver ikke forklaring på det lave funktionsniveau og reduktionen i antal arbejdstimer i fleksjobbet, som [klageren] beskriver.

Vi fastholder således vores vurdering, om at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3."

Klageren har i mail af 2/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg har læst Danica's svar, og jeg undres over, at Danica ikke kommenterer på den helt afgørende argumentation, nemlig argumentet om, at det er den forværrede smerteproblematik, der er den helt væsentlige årsag til den yderligt nedsatte erhvervsevne.

Jeg synes i mit sidste indlæg, og navnlig det omfattende dokumentationsmateriale omkring behandlingsforløbet på smerteklinikken, smerteklinikkens konklusioner og dokumentationen for den massive indtagelse af smertestillende medicin, sammenholdt med de kommunale afprøvninger af min arbejdsevne, er overbevisende dokumentation for, at der er en klar sammenhæng mellem den forværrede helbredssituation og den nedsatte evne til at arbejde, og at denne forværring klart bringer restarbejdsevnen ned på under 1/3, således at der er krav på dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne i forhold til en så ringe resterhvervsevne."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/1 2005, der også indgik i nævnets tidligere afgørelse, fremgår bl.a.:

"**Medicin:**
Pga. aktuelle smerter tablet Ipren 500 mg 4-5 tabletter dagligt. Tages i kombination med tablet Panodil á 500 mg 8-10 stk. dagligt.
…

Aktuelle:

Patientens symptomer begynder snigende i 12-13 års alderen med smerter i begge underarme på oversiden. Smerterne beskrives primært som vokseværk, og man vælger at se tilstanden an. Patienten har ingen forudgående erkendt traume mod columna cervicalis eller over- eller underarme. Smerten er mest udtalt i underarmene og strækker sig op til overarmene. Patienten bliver i 1996 opereret bilateralt for karpaltunnelsyndrom først på højre overekstremitet, derefter på venstre. Dette forudgået af positiv neurofysiologi, som angiveligt skulle vise påvirkning af n. medianus. Operationerne uden effekt på symptomerne, der forværres, og i marts 1999 henvises patienten til … Universitetshospital, hvor hun tilses på Karkirurgisk Afd. … Her mistænkes kompression svarende til 1. ribben, og patienten planlægges opereret bilateralt. Man fjerner dog primært 1. ribben på højre side i 1999. Da dette ikke har nogen effekt på patientens højresidige symptomer, afstår man fra at foretage venstresidig operation. Patienten ses på håndkirurgisk sektion, Ortopædkirurgisk afd., hvor man foretager EMG-undersøgelse på begge overekstremiteter. Denne viser lette forandringer i venstre albue, men ellers normale forhold.

Patienten ses an, og symptomerne forværres. Patienten opsøger [klinik] i 2002 og får foretaget MR-skanning af columna cervicalis. Da symptomerne persisterer/er progredierende, henvises patienten til Neurologisk Afd., hvor hun tilses den 25.03.02 ved overlæge … Denne foretager neurofysiologisk undersøgelse, som viser helt normale ledningsforhold svarende sensorisk og motorisk til venstre n. media-nus et ulnaris på underarmen. Der suppleres med muskelbiopsi, som viser helt normale forhold. Neurologisk kan man ikke stille nogen sikker diagnose og har ikke yderligere forslag til udredning/behandling. Patienten afsluttes fra neurologisk regi 25.06.02.

Da symptomerne persisterer, henvises patienten atter til Reumatologisk Afd. …, … Universitetshospital, hvor man klinisk får mistanke om tendovaginit svarende til 1. extensorsene kulisse på begge sider. Der forsøges behandling i form af Lidokain og Medrolblokade uden effekt. Da patientens blokadebehandling ikke har nogen effekt, henvises hun atter til Ortopædkirurgisk Afd., Håndkirurgisk Afsnit, hvor man den 11.04.03 foretager operation med spaltning af seneskeder svarende til abductor pollicis longus og extensor pollicis brevis.

Patienten angiver, at hun forud for denne operation havde en fornemmelse af varme og kulde i fingrene. Denne fornemmelse kunne skifte mellem de enkelte fingre. Denne operation aflastede dette syndrom, som således blev bedre. Den øvrige symptomatologi var fuldstændig uændret.

Patienten går efterfølgende til regelmæssig kontrol i håndkirurgisk regi. Der foretages MR-skanning af plexus brachialis, aksillen og proksimalt på overarmen, som viser normale forhold. patienten afsluttes fra Ortopædkirurgisk Afd. den 28.01.04. Patienten har en aftale om, at hvis symptomerne forværres, kan hun via egen læge rehenvises.

Patientens nuværende symptomer er stort set uændrede fra debuten bestående i:

1. Konstante smerter i underarmen strålende op til overarmen. Smerterne beskrives murrende, dybtliggende (som liggende under musklen). Symptomerne er konstant tilstede, men forværres i intensitet ved belastning eller ved varme-/kuldefornemmelse. Patienten har som nævnt tidligere haft varme-/kuldefornemmelse i fingrene, således forstået at fingrene skiftevis var varme og kolde. Dette er forsvundet efter sidste operation. Det bemærkes, at patienten ikke klager over ledsmerter, ikke kraftnedsættelse over skulderled, albueled, håndled eller kraftnedsættelse ved fingerspredning/-samling. Patienten har i hele forløbet haft normale sensoriske undersøgelser.

Ellers har patienten ingen klager. Specielt har patienten ingen klager svarende til nakkeregionen, skulderregionen, og svarende til albueled.

Undersøgelser:
MR-skanning af columna cervicalis, plexus brachialis og højre aksil af 14.01.04. Røntgendiagnose: kyphosis columna cervicalis. I øvrigt intet abnormt.
Muskelbiopsi 02.05.02 (højre biopsi på femur). Ultralydsdiagnose: biopsia musculorum facta. Neurologisk diagnose: intet abnormt.
Neurofysiologisk undersøgelse 18.04.95. Neurofysiologisk diagnose: mistanke om bilateralt karpaltunnelsyndrom. Genundersøgt 31.01.02. Neurofysiologisk diagnose: intet abnormt. Neurofysiologisk undersøgelse af 02.05.02. Nerveledningshastighed af n. medianus et ulnaris på venstre side: normale forhold.
…
Objektivt neurologisk:
…
Overekstremiteter: der findes kraft over samtlige led. Normal tonus, ingen muskelatrofi. De dybe reflekser er middellivlige, men egale svarende til biceps-, brachioradialis- og tricepsreflekser. Overalt findes normal berørings-, stik- og sensibilitetssans. Der er specielt ingen forskel mellem ulnaris- og medianus-innerveret hud. Normal og bevaret vibrations- og termsans. Der ses ingen atrofi. Patienten har sufficiente cikatricer, og i disse områder angiver hun ganske let paræstesier. Ellers normale forhold.
…
Resume:
Det drejer sig om en nu …-årig kvinde, som debuterer i 12-13 års alderen med muskulære smerter i begge underarme. Smerterne strækker sig op til overarmene. Patienten er igennem årene intensivt udredt/behandlet. Patienten er efterladt med konstante smerter svarende til musklerne, specielt i underarmene, der forværres ved belastning.

Som svar på de af Danica Pension stillede spørgsmål kan noteres:
1. Helbredstilstanden siden sygdommens begyndelse. Se venligst aktuelle.
2. Helbredstilstanden nu. Er præget af konstante muskulære smerter i begge underarme. Disse forværres ved belastning. Patienten har ingen kraftnedsættelse over led, der er ingen atrofi, ingen sensoriske udfald fraset svarende til de cikatricielle områder.
3. Patienten er som det fremgår intensivt udredt i reumatologisk, ortopædkirurgisk, karkirurgisk og neurologisk regi. Patienten har gennemgået operation i karkirurgisk regi med fjernelse af højre 1. ribben, er i ortopædkirurgisk regi opereret for bilateralt karpaltunnelsyndrom. Derefter spaltet svarende til seneskeder svarende til abductor pollicis longus og extensor pollicis brevis. Konklusivt har disse operationer ikke haft nogen sikker effekt på patientens symptomatologi. Patienten har stadig belastningsrelateret forværring af sine habituelle smerter. Jeg mener således, at forsikrede er forhindret i at vende tilbage til arbejdsmarkedet svarende til brug af overekstremiteternes muskulatur i væsentlig grad. Udover dette har hun ingen begrænsning til arbejdsmarkedet.
4. Patienten er tidligere opereret svarende til fjernelse af højre 1. ribben, opereret for bilateralt karpaltunnelsyndrom samt fået spaltet seneskeder svarende til abductor pollicis longus et extensor pollicis brevis. Patienten er nuværende i analgetisk terapi i 2-stofbehandling med Panodil og Ipren. Der er ikke planlagt yderligere behandling af denne patient.

Diagnoser:
Compressio nervus medianus regio carpalis bilateralis sequelae/mén efter dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom.

8. 89045

Tendosynovitis stenosans de Quervain bilateralis/dobbeltsidig seneskedehindebetændelse.
Compressio nervus brachialis antebrachii dx./indeklemning af nervegren på højre underarm."

Af nævnets tidligere kendelse med sagsnummer 66.934 afsagt den 15/5 2006 fremgår bl.a.:

"Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, påstår selskabet tilpligtet at genoptage udbetalingen fra den 1/4 2005.
…
Det fremgår af sagen, at klageren, der er ufaglært og født i …, den 3/1 2004 ansøgte om udbetaling af helbredsbetingede ydelser, idet hun har en nervelidelse, som siden 2000 havde medført store smerter i armene - smerter, der tiltog ved alle former for belastning. Af ansøgningen fremgår det desuden, at hun pr. 1/6 2002 var bevilget fleksjob som butiksassistent ca. 20 timer ugentligt. Af de øvrige lægelige oplysninger fremgår det, at klageren pr. 1/12 2003 blev sygemeldt fra fleksjobbet.

Efter udløb af karenstiden bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ved midlertidigt tab af erhvervsevne i perioden 1/5 2004 - 1/4 2005. I den periode rekvirerede selskabet bl.a. speciallægeundersøgelser fra speciallæge i neurologi.
…
Nævnet udtaler:

Efter de lægelige oplysninger sammenholdt med klagerens alder finder nævnet, at hendes erhvervsevne må anses for nedsat med mindst halvdelen, men ikke med 2/3.

Selskabet skal derfor genoptage udbetalingen af halv forsikringsydelse fra den 1/4 2005, hvorfor

bestemmes:

Selskabet, Danica Pension, skal med virkning fra den 1/4 2005 - og med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 - genoptage udbetalingen af halv forsikringsydelse til klageren."

Af brev fra læge på håndkirurgisk hospitalsafsnit af 19/8 2005 fremgår bl.a.:

"De har stillet nogle spørgsmål vedr. pt.

1. Hvilken grad er erhvervsevnen nedsat? - Det kan ikke umiddelbart besvares ud fra det lægefaglige kriterium, men pt. har været igennem adskillige arbejdsprøvninger og flex-job, så man må efterhånden have et klart blik for, hvor meget arbejdsevne der er tilbage.

2. Kan pt. blive rask? - Lidelsen er nu stået på i 10 år. Vi ved, at pt. har uregelmæssig fortykket n. medianus og ulnaris fra aksillen og ned til midt på overarmen i begge arme, men kender ikke årsagen og har ikke en histologisk diagnose. Mit faglige skøn er, at pt.s tilstand ikke bedres.

3. Hvilken fysisk belastning kunne forværre pt.s lidelse? - Det har de gentagne arbejdsprøvninger klart vist og der er ikke udsigt til at det ændrer sig fremover.

4. Hvilket job kan pt. klare? - Selv let fysisk belastning forværrer smerterne. Det skulle i så fald være et overvågningsarbejde, hvor pt. ikke skal tilegne sig større viden/uddannelse (tastaturarbejde og lignende) men mere primært overvågningsopgaver."

I erklæring om psykologisk undersøgelse af 12/2 2008 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
Det drejer sig om en … årig kvinde, der er sygemeldt fra fleksjob på grund af smerter i armene. [Klageren] ønsker sine pensionsmuligheder belyst. Fleksjobbet var på 20 timer i et motionscenter, og skånehensynene var tilgodeset. Hun blev vurderet omfattet af fleksjobbetingelserne før 2000. Hun husker ikke helt hvornår. Der beskrives en upåfaldende barndom og skolegang, hvor forældrene blev skilt, da hun var … år. Smerterne i armene begyndte i 13 års alderen, hvor man først anså det for værende en belastningsskade på grund af [sport]. Hun er siden opereret 6 gange i albuer og håndled. Operationerne har givet kortvarig effekt, derefter er der sket yderligere forværring. Hun har et dagligt forbrug af smertestillende medicin.
[Klageren] oplever en hverdag med et lavt funktionsniveau. Hun bruger tid på at træne med sin hund hver weekend, træne i motionscenter (spinning/cykling og styrketræning) 3 x 2-2½ time om ugen samt løbetræning 3 gange om ugen. Hun har indtil for et år siden trænet mere, men da hun forsøger at blive gravid, har hun måtte nedsætte træningsmængden og spise mere, da hendes menstruationer udeblev. [Klageren] benægter at have lidt af spiseforstyrrelser.
Hun holder af at læse. Der er ikke beskrevet koncentrations- eller hukommelsesproblemer som følge af smerterne.
[Klageren] fortæller, at hendes humør ikke er påvirket af smerterne, ligesom det heller ikke belaster hendes forhold. Det begrænser hende ikke i forhold til venner. Parret har ofte gæster, og de går også i byen.

Det er undertegnedes vurdering, at [klageren] fremstår uden tegn på svær psykopatologi, og undertegnede har indtryk af gode intellektuelle ressourcer. Hun fremstår med perfektionistiske træk. Undertegnede får indtryk af en kvinde, der har haft svært ved at leve op til egne høje forventninger. Undertegnede fornemmer et stort behov for at holde en pæn facade, og der fornemmes et noget idylliserende forsvar.
Undertegnede kan ikke ud fra psykiske faktorer forklare det lave funktionsniveau i arbejdssituationer. Undertegnede vurderer ikke, at [klagerens] tilstand vil ændres væsentligt med behandlingstiltag om smertetackling."

Af hospitalsjournal af 2/1 2013 fremgår bl.a.:

"**02-01-2013**
…

	Henvist fra egen læge med kroniske smerter i begge arme og ben.
Allergi/intolerance	Adspurgt - ingen ændringer i forhold til det registrerede i Cave-modulet. Allergisk overfor div. græsser og pollen og tager i perioder antihistaminer.
Aktuelle	Smertecenter-anamnese
Varighed/udvikling	Siden puberteten smertefulde jag og stød ud i armene. Er opereret talrige gange på forskellige niveauer mhp. at løs op omkring nerverne.

	En overgang mistænkt for halsribben. Udredt i neurologisk regi, uden man har kunnet påvise noget abnormt. Efterhånden også smerter ud i UE. Ingen føleforstyrrelser i øvrigt. Ingen motoriske svigt.
Tidligere smertebehandling	Prøvet vanlig analgetika foruden Dolol og Temgesic, uden sønderlig effekt.
Nattesøvn	Føler konstant en uro i kroppen der sammen med smerterne gør, at det er svært at sove uforstyrret.
Aktivitetsniveau	Undgår tungere løft, men passer i øvrigt sit barn på 2 år og den alm. husholdning.
Psykisk anamnese	Føler hverken angst eller depression. Ingen kognitive forstyrrelser.
Forventninger til Smertecenter	Har tidl. fået præsenteret de forskellige tilbud i Smertecentret. Forløbet blev dengang afbrudt pga. graviditet. Tankerne går aktuelt i retning af, om der kan være medicinske muligheder."

I journal fra privatpraktiserende læge hedder det bl.a.:

"**Journal tekst - Attest**
patienten har modtaget afslag fra Danica Pension på ansøgning om præmiefritagelse med begrundelsen af hun havde overskud til at løbe.
Nu er det jo nakke-skulder-arm der er problemet og det forhindrer ikke pt. i at løbe. Smertecenteret opfordrer smertepatienterne til at holde sig fysisk aktive og underviser dem i det, så det virker som den omvendte logik, om pt. skulle have forholdt sig passiv, idet det ville bibringe hende flere smerter og et kortere liv.
Hun medgives dette notat uden beregning samt mine to sidste konsultatationsnotater og det skal tilføjes at hun fortsætter med at tage t. tizanidin 1 mg nocte som muskelafslappende.
…
Onsdag d. 15. juli 2015
…
AKTUELLE
Hun har siden august måned udviklet udstrålende gener til venstre underekstremitet, hvor hun beskriver smerter ud over venstre glutealregion, på bagsiden af femur og crus og går nærmest som et spændebånd rundt om venstre ankel. Der er ingen højresidige gener. Der er ingen bækkenbundsdysfunktion. Der er ingen funktionskompromittering.
Tilstanden er absolut ikke blevet bedre under ekspektance.

Hun har i udredningsforløbet fået foretaget MR-skanning af columna lumbalis, der viser en midtlinie-placeret lumbosakral prolaps, faktisk med affektion af begge S1-nerverødder.
Tilstanden er absolut ikke blevet bedre under ekspektance og hun er meget interesseret i kirurgisk intervention.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
Hun har en perifer nervesygdom, som er årsagen til den kraftige Gabapentin-behandling og som ikke har noget med det aktuelle at gøre.Hun har også en let astma.
Ingen kardielle gener.

MEDICIN
Gabapentin 700 mg x 4.

Tablet Livostin zink hydrochlorid 5 mg x 1.
Giona easyhaler 200 mikrogram x 2 daglig.
Buventol easyhaler p.n.
Bricanyl p.n.
…
VURDERING
Hun har således en lav lumbal rodaffektion.
Hun er meget interesseret i kirurgisk intervention og vi har derfor planlagt minimal invasiv adgang, evt. med endoskopisk adgang L5/S1 på venstre side."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/5 2014 fremgår bl.a.:

"Patienten har kortvarigt haft smerter i lænden og fået diagnosticeret lumbal diskusprolaps, hvilket hun er blevet opereret for. Hun har aktuelt ingen gener fra lænden. Ingen yderligere neurologiske problemstillinger.
…
Medicin:

Via Smerteklinikken, … i 2010 anbefalet T. Gabapentin 800 mg 1x4 dagligt, dette lindrer hendes smerter, men hun er ikke blevet smertefri.
…
Aktuelle:

Patientens symptomer begynder snigende i 12-års alderen med smerter i begge arme. Der er tale om smerter i underarmene, strækkende fra oversiden af underarmen op til overarmene. Man vurderer, at der er tale om vokseværk, patienten har ikke haft nogen traumer imod armene.
Patienten rar på … i privat regi operation i 1996 for karpaltunnelsyndrom. Man finder ved neurofysiologi på … angivelig let påvirkning sv.t. n. medianus, hvorfor man opererer patienten først på højre side derefter på venstre. Ingen effekt af operationerne.
Smerterne forværres, og patienten henvises til … Universitetshospital, Karkirurgisk afd. … Her får man mistanke om kompression sv.t. 1.ribben, hvorfor man planlægger at operere patienten på begge sider.
Patienten bliver opereret på højre side i 1999, men da det ikke har nogen effekt på de højresidige symptomer, afstår man fra operation på venstre side.
Hun henvises fra afd. … til Håndkirurgisk sektion, Ortopædkirurgisk afd., hvor man foretager ENG-undersøgelse, der viser lette forandringer sv.t. venstre albue med nedsat strømningshastighed, men ellers normale forhold.
Patienten ses an, og hendes smerter i hænderne forværres. Patienten opsøger [privathospital] i 2002 og får foretager MR-scanning af col. cerv., der viser normale forhold.
Da symptomerne stadigvæk progredierer i intensitet, henvises patienten til Neurologisk afd., hvor hun ses den 25.marts 2002 v/professor … Der foretages neurofysiologisk undersøgelse, der viser helt normale forhold sensorisk og motorisk sv.t. n. medianus et ulnaris på underarmen. Muskelbiopsi viser normale forhold. Man har ikke forslag til yderligere udredning, og patienten afsluttes den 25.juni 2002.
Patienten bliver henvist til Reumatologisk afd. …, …, hvor man får mistanke om tendo vaginitis sv.t. 1.ekstensor sene kulisse på begge sider. Der forsøges behandling med blokade med Lidokain og Medrol uden effekt.
Hun henvises til Ortopædkirurgisk afd., håndkirurgisk afsnit, hvor man den 11.april 2003 foretager operation med spaltning af seneskeder sv.t. abduktor pollicis longus og ekstensor polliscis brevis. Ingen sikker effekt af dette. Patienten har tidligere følt, at dette gav

en ændring, således at hendes fornemmelse af varme/kulde i fingrene var blevet bedret, hun føler ikke dette d.d.
Patienten har fået foretaget MR-scanning af plexus brachialis axillen og proximalt på overarmen, der viser helt normale forhold.
I 2008 atter set i håndkirurgisk regi v/…, som forsøger blokade behandling dels lokalt, dels sv.t. anlæggelse af intraklavikulært kateter, der ligger i 3 uger. Der er således tale om en axillaris blok, der efter fjernelse ikke har givet nogen form for effekt.
Neurofysiologi forud for dette har vist normale forhold.
Patienten henvises til Smerteklinikken, …, hvor hun ses i februar 2010. Her finder man, at patienten sættes i Gabapentin behandling, men man har ikke en sikker diagnose på patienten, og hun afsluttes herfra.
Patienten ses atter af professor …, … i maj 2010, hvor man gennemgår den tidligere neurofysiologi, der har vist normale forhold og ingen forklaring på patientens symptomatologi. Dette er ej heller blevet forklaret via MR-scanning af col. cerv. eller ved muskelbiopsi.
Man supplerer med nerveledningshastighed i underekstremiteterne, der viser normale forhold. Patienten har derefter ikke fået foretaget yderligere udredning/behandling af sine arme.
Patienten får nytilkomne gener i benene i august 2013 med smerter ud i venstre underekstremitet. Dette kommer uprovokeret, hun får foretaget MR-scanning via sin kiropraktor, der viser midtlinje placeret lumbo-sakral prolaps med affektion af begge S1-rødder.
Patienten opereres den 19.december 2013 med mikrokirurgi af … i privat regi på … Dette forud gået af MR-scanning, der bekræfter det ovenstående fund.
Patienten angiver, at hendes smerter i benene aftager, og hendes symptomatologi i benene er helt remitteret.
Patienten har således ingen gener fra benene, men helt uændrede gener fra overekstremiteterne. Dette har været tiltagende igennem årene i intensitet.
På trods af et langt og intensivt udredningsprogram i mange regi, har man ikke fundet ætiologien til patientens symptomatologi.

Aktuelt:

Patienten beskriver aktuelt flg. gener:

1. Konstante smerter i underarmen strålende op til overarmen, smerterne beskrives som liggende dybt i musklen, murrende af karakter, konstant til stede men forværres ved belastning, f.eks. hvis hun kører bil eller skal løfte noget eller laver anden statisk bevægelse i specielt underarmen men i mindre grad også i overarmen.
2. Patienten har varme/kulde fornemmelse i fingrene og sensoriske udfald i begge hænder, mest udtalt sv.t. de ulnare fingre, strækkende sig op til håndleddet.

Patienten har ingen ledsmerter, der er ingen kraftnedsættelse over skulder-, albue eller håndled, der er ingen problemer med finger spredning eller samling.
Patienten har i hele forløbet haft normale sensoriske undersøgelser.
Patienten har udover dette ingen klager, der er således ingen klager sv.t. underekstremiteterne eller nakkeregionen, skulderregionen eller albueregionen.
…
Konklusivt kan udtales som svar på de af Danica Pension stillede spørgsmål:

1. Den kliniske undersøgelse. Der findes ved den kliniske undersøgelse, fraset paræstecier ved undersøgelse af sufficiente cikatricer, en helt normal neurologisk undersøgelse.
   Diagnoser: Kronisk non-maligne smerter/dolores.

2. Skånebehov. Patienten har haft smerter siden 12-13-års alderen i begge arme. Trods intensiv udredningsprogram har man ikke fundet ætiologien til dette. Patientens smerter virker reelle, og hun kan ikke varetage statisk muskelkontraktion sv.t. underarmen, dette gør sig gældende ved bilkørsel, ved computer, ved skrivning samt når hun skal løfte.

3. Jeg mener, at der er en sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den vedvarende symptomatologi, som patienten har haft. Ved den kliniske undersøgelse finder jeg som sagt ingen abnormiteter hos denne patient. Som det fremgår af min erklæring, er patienten ganske intensivt udredt, uden at man har kunne påvise en ætiologi til hendes smerter.

4. Jeg mener ikke, at der er udsigt til forbedring af tilstanden. Patientens smerter har være persisterende siden 12-13-års alderen, måske lidt progredierende i intensitet. Gabapentin har taget toppen af smerterne, men ellers har der ikke været nogen behandlingsmæssige tiltag, der har kunne signifikant reducere hendes smerter."

I neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet på baggrund af undersøgelse den 11/6 2015 hedder det bl.a.:

"**Tidligere sygdomme**
Udover den aktuelle lidelse er der ingen anden betydende sygdom. Undersøgte blev dog i 2013 opereret for lumbal diskusprolaps. Generne fra diskusprolapsen forsvandt fuldstændigt efter operationen. Der har nu på ny været episode med lænderygsmerter, og undersøgte er aktuelt i genoptræningsforløb ved kommunal fysioterapi.

Nuværende
Undersøgte har siden, hun var 12- 13 år været generet af funktionsudløste smerter med primær lokalisation svarende til underarmene. Smertetilstanden er forværret med tiden og angives i fortsat forværring. Tilstanden angives specielt at have været med udtalte smerter de sidste par år.
Diagnosen på smerterne er trods det lange forløb uklar. I forløbet har man mistænkt forskellige nerveafklemninger, og undersøgte har således fået foretaget nervefrilægning 4 forskellige steder på overekstremiteterne og et enkelt sted på kroppen. Ingen af disse tiltag har medført lindring. Der har endvidere været forsøgt blokadebehandlinger, og undersøgte angiver også at have haft 'smertedrop' i hals- og skulderregion. Herudover har der været givet smertestillende medicin og akupunkturbehandling. For 4 år siden var undersøgte i forløb ved Smerteklinikken, hvor der udover medicinjusteringer også var kurser med bl.a. smertehåndtering. Det angives, at den smertestillende medicin lige kan tage toppen af smerterne.

Der er i forløbet foretaget neurofysiologiske undersøgelser flere gange, og undersøgelserne har hver gang vist normale nerveledningsforhold. Der har ligeledes været foretaget MR-scanninger af columna cervikalis, plexus brachialis og proximalt på overarm. Disse undersøgelser har vist normale forhold. Endvidere er der foretaget muskelbiopsi visende normale forhold. Ved forløb i reumatologisk regi mistænktes tendovaginitis, men blokadebehandling med lidokain og binyrebarkhormon var uden effekt.

Aktuelle klager.
Så snart undersøgte begynder almindelig funktion med hænderne opstår dyb smerte i underarmene med tendens til at trække længere opad i armene. Herudover opstår der rysten svarende til hænder og fingre, og undersøgte har tendens til at tabe ting ud af hænderne. Ledsagende smertesymptomerne angives desuden træthed. De seneste 4-5 år

skal der endvidere have været dårlig hukommelse medførende behov for at skrive ting ned for at huske dem. Smerterne er tilstede hele døgnet og er mere udtalte på dage, hvor undersøgte har ydet mere end vanlig fysisk funktion. Smerterne er desuden tilstede om natten medførende søvnproblemer.

I forbindelse med arbejdsfunktion angives at blot det at holde en telefon op til øret efter kort tid medfører smerter i armen og rysten. På grund af dette har hun nu i flex-job-funktion fået head-set, men nu kommer smerterne så alene, når undersøgte skal skrive på computertastatur. Når undersøgte løfter en byrde, må hun ofte holde på effekten med 2 hænder. Alt i alt har smerterne medført, at undersøgte kun kan arbejde 14 timer pr. uge med ikke fysisk belastende funktion, og så vidt man forstår, føle hun sig presset herved.

Hjemligt giver tilstanden undersøgte udfordringer i forbindelse med pasning af mindreårigt barn. Hun er ikke i stand til at løfte barnet eller holde det. Det angives blot dette at klippe med en saks medfører smerter. Man har indtryk af mange almindelige funktioner med rengøring, madlavning m.m. er overladt til ægtefællen. Undersøgte angiver også problemer med smerter opstået i forbindelse med almindelig personlig pleje. Bilkørsel kan kun foregå i kortere tid af gange. Hun kan kun deltage i mindre omfang i madlavning og med anvendelse af køkkenmaskiner. Ved indkøb foretages dette sammen med ægtefællen.

Det angives, at undersøgte er i stand til at foretage løbetræning, og hun løber 4-5 km cirka hver 2. dag.

…

Objektivt neurologisk

Alment

Undersøgte optræder i undersøgelsessituationen ubesværet og kan uden synligt problem bevæge overekstremiteter og gestikulere m.m. Når hun rækker hænderne frem og holder dem stille, er der grov rysten.

Mentalt

Undersøgte fremtræder i undersøgelsessituationen mentalt upåfaldende og gør sammenhængende rede for symptomer og forløb.

…

Overekstremiteter

Der er normal kraft og tonus. Ingen muskel atrofi. Middellivlige egale dybe reflekser. Undersøgte angiver normal og egal berøringssensibilitet.

…

Resumé

Det drejer sig om en …-årig kvinde, der har været generet af funktionsudløste smerter i underarmene, siden hun var cirka 13 år gammel. Symptomerne består fortsat og beskrives som en dyb smerte i underarmene og ledsagende er der tendens til rysten på hænderne, træthed og hukommelsesproblemer. Der har været foretaget omfattende udredning af problemerne omfattende bl.a. nerveledningsundersøgelse, MR-scanninger af columna cervikalis, plexus brachialis og proximale overekstremiteter samt muskelbiopsi. Samtlige disse undersøgelser har vist normale forhold. Ved vurdering i ortopædkirurgisk og neurologisk regi har det ikke været mulig at stille en diagnose.

Tilstanden har medført funktionspåvirkning, således at undersøgte stort set ikke kan foretage nogen fysisk funktion med overekstremiteterne uden at få forværring i smerterne. Dette har givet begrænsning i skolegang (ikke skrive opgaver) og arbejdsfunktion. Undersøgte er for cirka 10 år siden tildelt flex-job-funktion og har indenfor de seneste par år

måttet reducere arbejdstid fra 20 timer til 14 timer ugentligt på grund af forværringer i tilstanden.

Ved objektiv undersøgelse findes normale neurologiske forhold inklusiv normale kraftpræstationer og bevarede dybe reflekser samt normal berøringssensibilitet. Undersøgte fremtræder i undersøgelsessituationen upåvirket .

Konklusion
Diagnostisk har undersøgte en uafklaret kronisk smertetilstand med smerteudløsning ved fysisk funktion. Med hensyn til de spørgsmål, der ønskes besvaret kan følgende oplyses:

1. Den kliniske undersøgelse viser normale forhold. Der kan ikke ud fra det foreliggende stilles en specifik diagnose, men tilstanden må betegnes som kronisk muskuloskeletal smerte uden specifikation.
2. Skånebehov kan ikke oplyses ud fra en lægelig vurdering, da et skånebehov alene kan begrunde sig i den af undersøgte oplyste smertetilstand.
3. Undersøgtes opfattelse af skånebehov er uden sammenhæng med den kliniske undersøgelse, idet den kliniske undersøgelse viser normale forhold (se i øvrigt punkt 2).
4. Den aktuelle tilstand angives at have været forværret over tid og angives at være i fortsat forværring. Denne forværring har ikke resulteret i, at der er fremkommet abnormiteter ved en objektive undersøgelse. Når tilstanden har bestået i mere end 10 år og efter det oplyste har udvist forværring, kan der ikke forventes bedring. Det må imidlertid bemærkes, at der ikke lægefagligt er muligt at udtale sig om prognose, da der ikke foreligger nogen specifik diagnose på tilstanden.

Diagnose
Kronisk muskuloskeletal smertetilstand uden specifikation."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Længerevarende tab af arbejdsevne**

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder.

…

Forsikredes arbejdsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for længerevarende at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

> Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Der er derfor ikke ret til udbetaling under omskoling. Selskabet kan dog efter et konkret skøn indgå en skriftlig aftale med forsikrede, om at selskabet undtagelsesvis bevilliger udbetaling af en nedsat ydelse i forbindelse med omskoling under forudsætning af, at forsikrede opfylder de i denne aftale fastsatte vilkår.
>
> Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Klageren har siden 12-13-års-alderen haft funktionsudløste smerter i underarmene, og hun blev i 1996 opereret bilateralt for karpaltunnelsyndrom uden effekt. Da blokadebehandlinger heller ikke havde effekt, fik klageren ved operation spaltet seneskeder svarende til abductor pollicis longus og extensor pollicis brevis. Heller ikke disse operationer dæmpede hendes smerter.

Nævnet udtalte i kendelse 66.934, afsagt den 15/5 2006, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3 fra den 1/4 2005 og pålagde selskabet at udbetale halve forsikringsydelser til klageren. Sagen er på ny blevet forelagt for nævnet med henblik på en vurdering af, om klagerens erhvervsevne aktuelt er nedsat med mindst 2/3.

Klageren har siden foråret 2005 været ansat i forskellige stillinger med skånehensyn og på nedsat tid. Den 1/2 2015 tiltrådte hun en stilling som kontormedhjælper med en aftalt arbejdstid på 14 ugentlige timer og en "effektivitet" på 7 ugentlige timer.

Hun blev i december 2013 opereret for lumbal diskusprolaps, hvorefter hendes gener relateret til prolapsen forsvandt, men der har i 2015 været en ny episode med lænderygsmerter, og klageren er aktuelt i genoptræningsforløb ved kommunal fysioterapi.

17. 89045

I neurologisk speciallægeerklæring af 26/5 2014 vurderes det blandt andet, at klagerens smerter i armene er reelle, at de har været persisterende siden 12-13-års alderen, måske lidt progredierende i intensitet, og at der ikke er udsigt til forbedring af tilstanden. Endvidere vurderes det, at hun ikke kan varetage statisk muskelkontraktion svarende til underarmen, hvilket gør sig gældende ved bilkørsel, computerarbejde, skrivning og løfteopgaver. Det er desuden speciallægens opfattelse, at der er en sammenhæng mellem hendes opfattelse af skånebehovet og hendes vedvarende symptomatologi.

I neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet på baggrund af undersøgelse den 11/6 2015 er det blandt andet anført, at der ved objektiv undersøgelse findes normale neurologiske forhold inklusiv normale kraftpræstationer og bevarede dybe reflekser samt normal berøringssensibilitet, og at klageren fremtræder upåvirket. Det fremgår derudover, at "Smertetilstanden er forværret med tiden og angives i fortsat forværring. Tilstanden angives specielt at have været med udtalte smerter de sidste par år". Symptomerne beskrives aktuelt som en dyb smerte i underarmene, og ledsagende er der tendens til rysten på hænderne, træthed og hukommelsesproblemer.

Speciallægen konkluderer, at der ikke kan forventes bedring, men at det ikke er lægefagligt muligt at udtale sig om en prognose, da der ikke foreligger nogen specifik diagnose på tilstanden, og at der derfor heller ikke på lægefagligt grundlag kan udtales noget meningsfuldt om skånebehov.

Efter en gennemgang af sagens lægelige og kommunale bilag og efter en samlet vurdering af sagens konkrete omstændigheder finder nævnet, at det fortsat ikke er godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde præmiefritagelse og fulde ydelser i anledning af klagerens erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de fremlagte lægelige akter ikke er objektive fund eller oplysninger i øvrigt, der efter nævnets opfattelse med tilstrækkelig sikkerhed godtgør, at der er indtruffet en sådan forværring af klagerens erhvervsevne i

forhold til da nævnet tidligere traf afgørelse i sagen den 15/5 2006, at der er grundlag for at anse klagerens generelle erhvervsevne nedsat med 2/3 eller derover.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings