

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2020 blev i sag nr. 94134:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 2/9 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagen drejer sig om hvorvidt erhvervsevnen er nedsat med mindst 50%. PFA finder dette ikke er tilfældet. Sikrede finder dette er tilfældet og dokumenteret ved speciallægeerklæring og oversigt over sygefravær samt opdateret plan fra Jobcentret.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning for tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 19/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev tegnet pr. 1. januar 2015 via hans tidligere arbejdsgiver, [...].

Dækningen omfattede bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde blev nedsat med mindst halvdelen. Der henvises til dagældende aftalegrundlag i form af pensionsbevis og forsikringsbetingelser af 25. juli 2017 (bilag A og B).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. PFA henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen forud for den 1. juni 2018, hvor hans dækning for erhvervsevnetab ophørte.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne] og uddannet inden for [kontorarbejde]. Han har arbejdet som [...]. Han ansøgte den 23. oktober 2017 om udbetaling ved erhvervsevnetab med vedlagt afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) af 27. maj 2016 (bilag C). I Ansøgningen anførte han bl.a., at han havde været delvist eller fuldt sygemeldt siden ca. juni 2015 på grund af smerter i armen. Han anførte desuden, at han i september 2015 genoptog sit arbejde og øgede gradvist til ca. 25 timer pr. uge frem til maj 2016. Han oplyste desuden, at han var blevet opsagt fra 1. februar 2018 med fritstilling fra 1. september 2017.

Den 2. november 2017 modtog PFA lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet af forsikredes praktiserende læge den 30. oktober 2017 (bilag D). Heraf fremgik bl.a., at forsikrede ikke længere kunne varetage sin hidtidige arbejdsfunktion [kontorarbejde] på grund af smerter i højre arm/hånd. Endvidere fremgik at forsikrede havde oplyst, at han fik smerter i højre hånd og arm, så snart han startede på tastearbejde.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med sagsbehandlingen en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Det fremgår af forsikredes lægejournal (bilag G), at forsikrede den 22. maj 2015 var til forundersøgelse, hvor han fik foretaget MR-skanning. Det fremgår af beskrivelsen, at han gennem seks måneder havde haft gener fra højre underarm med ømhed og fornemmelse af, at han havde en jernstav ind i armen og paræstesier i 2 finger, men også i 3. og 4. finger.

Den objektive undersøgelse af Columna cervicalis viste naturlige krumninger med fri bevægelighed og negativ foramen kompressionstest, men ca. fem minutter efter undersøgelsen forværredes paræstesierne i hans arm.

Symptomerne var ifølge forsikrede forværret den seneste måned, og nu kunne han efter det oplyste kun sidde i fem minutter ved sit tastatur, før hans arm var værdiløs. Han angav uro i armen, når han skulle sove om natten, og forsøgte at ryste armen. Der var dog ikke natlig opvågning pga. generne.

MR-skanning af columna cervicalis og øvre torakalcolumna viste degeneration af discus med nedsat vandindhold på C2/C3, degeneration af discus med nedsat vandindhold, højdereduktion og en protrusion af disken som led i degenerationen på C3/C4. Der var desuden hypertrofi af ligamentum posterior, ingen spinalstenose og rimelig plads i foramina på C3/C4.

Undersøgelsen viste desuden degeneration af discus med nedsat vandindhold, højdereduktion på C4/C5 og venstresidig paramedian prolaps med tryk på venstre C5-rod. Der var et lidt snævert venstre foramen, men ikke spinalstenose.

Derudover viste undersøgelsen degeneration af discus med nedsat vandindhold, højdereduktion og en protrusion af disken som led i degenerationen på C5/C6, og højresidig lateral prolaps med

tryk på højre C6-rod og durasækken. Der var et lidt snævert venstre foramen og et snævert højre foramen.

På C6/C7 viste undersøgelsen degeneration af discus med nedsat vandindhold.

De øvrige hvirvler, disci og led var ifølge undersøgelsen normale. Medulla var 'normal omgivet af et normalt subaraknoidalrum og den medfotograferede del af fossa posterior var normal'. Desuden var knoglemarven normal.

Det fremgår af journal fra 'reum/ryg med ambulatorium', at objektiv undersøgelse den 2. november 2017 viste, at forsikredes almentilstand var god, og at han ikke fremstod smertepåvirket (bilag J).

Objektiv undersøgelse af nakke, skuldre og columna cervikalis var normal fraset 'Muskulær ømhed i den paravertebrale muskulatur sv. t. bilat', 'lidt nedsat styring af skapula på hø. side med diskret vining' samt 'nedsat sensibilitet over m. supraspinatus.'

Ved neurologisk undersøgelse udløste foramen-kompressionstest 'de velkendte udstrålende smerter på højre side'. Der var normal kraft over finger-, hånd- og albueled bilateralt. Der var 'Nedsat sensibilitet sv. t. diffust på hø. underarm og Ingen føleforstyrrelser ud i fingrene. Der var normale, egale reflekser ved biceps, triceps og brachioradialis, og gangfunktionen var normal.'

På baggrund af undersøgelsen vurderede lægen bl.a.:

'[...] Tidligere i 2015 opereret for cervical discusprolaps med cage på C3/C4 niveau. Før operationen udstrålende smerter til hø. underarm. Discus prolaps operationen havde ingen effekt på de udstrålende nervesmerter i hø. arm. Har fået foretaget dekompression af hø. nervus i 2016, uden nogen som helst effekt. Har forsøgt behandling med tradolan, lyrica, og gabapentin uden effekt. Fysioterapi med begrænset effekt, kiropraktor og akupunktur uden effekt. Klinisk findes symptomer forenelige med kompreks regional smertetilstand i hø. arm. Der vurderes ikke at være reflex dystrofi. Pt har let begrænset styring af hø. skapula, som vurderes at kunne profitere af fysioterapi. Afsluttes da vi ikke har yderligere behandlings tilbud. Rådgivning til pt i forhold til arbejdsmarkedet, søvn, hvile, smertebehandling og at pt må leve med det da det er usikkert om tilstanden kan bedres. Pt ønsker ikke smertesamtale ved sygeplejerske.'

Af kommunale akter i sagen (bilag E) fremgår den 3. januar 2016, at forsikrede havde genoptaget arbejdet som [...] delvist med 25 timer om ugen. Den 12. december 2016 fremgår, at han p.t. arbejdede 20 timer om ugen.

Det fremgår endvidere (bilag E, s. 9), at kommunen den 31. januar 2017 traf afgørelse om ophør af sygedagpenge, idet kommunen vurderede, at forsikrede ud fra en samlet vurdering af hans sygdom og dens indvirkning på hans arbejdssevne ikke længere var uarbejdsdygtig.

Da indbetalingerne fra forsikredes arbejdsgiver var ophørt, sendte PFA den 2. marts 2018 (bilag F) et brev til forsikrede, hvoraf det fremgik, at hans forsikringsdækninger, herunder dækning for tab af erhvervsevne ville ophøre den 1. juni 2018, såfremt han ikke valgte at videreføre ordningen enten privat eller via ny arbejdsgiver.

Da forsikrede ikke havde valgt at videreføre ordningen, fremsendte PFA brev til forsikrede af 2. juni 2018 (bilag K) med nyt pensionsbevis (bilag L), hvoraf det fremgik, at hans forsikringsdækninger var ophørt.

PFA havde i mellemtiden den 23. marts 2018 (bilag H) afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. Forsikrede henvendte sig på ny den 6. april 2018 (bilag I), og PFA indhentede yderligere akter i sagen.

Af neurokirurgisk speciallægeepikrise fra juni 2018 (bilag M) fremgår bl.a., at forsikrede oplevede konstant smerte, sovende og paræstesisymptomer i højre albue.

Den objektive undersøgelse viste: 'Col cervicalis let indskrænket ekstension, ellers normal bevægelighed uden ossøs ømhed, foramen kompressionstest bilat inkonklusiv. OE normal bevægelighed af samtlige led, symmetrisk tonus, trofik samt kraftudfoldelse proximalt og distalt inkl symmetriske reflekser over biceps, triceps samt brachioradialis. Hypæstesi svt hø sidig fingerpulpae, ingen distalt atrofi og ingen fascikulationer, normale neurovaskulær forhold'

Speciallægen vurderede på baggrund af undersøgelsen, at der var tale om kronisk regional smertetilstand i højre overekstremitet, at speciallægen ikke havde yderligere udredning eller behandlingstilbud, men at forsikrede evt. kunne profitere af henvisning til Smertecenter, alternativ revidering ved reumatolog.

Som led i behandlingen af forsikredes sag foranstaltede PFA en neurokirurgisk speciallægeundersøgelse, der fandt sted den 24. september 2018. På baggrund af undersøgelsen blev der den 5. oktober 2018 udarbejdet neurokirurgisk speciallægeerklæring (bilag N).

Den somatiske del af den objektive undersøgelse var normal. Den neurologiske undersøgelse viste normale forhold for så vidt angik kranium. For så vidt angik columna cervicalis blev det konstateret, at hovedet holdtes lidt stift. Der var 'ømhed af nakkefæster og paravertebralmuskulatur i specielt højre skulder. Mindre ømhed af kappemusklens og muskulaturen imellem skulderbladene. Foroverbøjning til ca. 8 cm fra manubrium sterni. Bagoverbøjning, sidefældning og siderotation ca. 2/3 af det normale. Negativ foramen test.'

For så vidt angik overekstremiteter var der 'frie led, normal kraft, trofik og tonus, egale dybe reflekser, normal koordination og naturlig sensibilitet for stik og berøring fraset underarm og fingerspidser på højre hånd, hvor sensibilitet var nedsat.'

Undersøgelsen af columna thoracolumbalis og underekstremiteter var normal.

Speciallægen anførte, at der var begrænset effekt af operation for den højresidige prolaps den 10. juni 2015 'om overhoved nogen'.

Der havde heller ikke været effekt af operation med 'dekompression af højre nervus ulnaris ved albuen og nervus interosseus posterior amt' med 'injektion depomedrol i laterale epicondyl på højre arm'.

Forsikrede fik ifølge speciallægen aktuelt ingen behandling udover medicin.

Under diagnoser anførte speciallægen: 'Spondylartrosis columna cervicalis cum prolapsus intervertebralis C3/C4 og C5/C6 dxt. Slidgigt i halshvirvelsøjlen med diskusprolaps C3/C4 venstre og C5/C6 højre Spondylolidesis am. cornerstone 2015 C5/C6 / Opereret for diskusprolaps højre side C5/C6 2015. CRPS /Kronisk regionalt smertesyndrom uden refleksdystrofi.'

Speciallægen konkluderede:

'Eksploranden har siden 2015 udviklet kroniske smerter i højre arm forenelig med kronisk regionalt smerte syndrom. Der opereret for diskusprolaps C5/C6 mod højre uden den store effekt og foretaget dekompression af nerver på venstre arm også uden den store effekt.

Eksplorandens smerter, paræstesier og dystæstesi i højre arm er vanskelige at coupere, og det mest relevante er forsøgt. Der er også smerter i venstre underarm, dog af en anden karakter end i højre arm

Eksplorandens diabetes skønnes ikke aktuelt, at have indflydelse på aktuelle tilstand, da emg ikke har vist tegn på neuropati og eksploranden ikke frembyder tegn på neuropati.

Smerterne er så udtalt og forværres ved belastning at eksplorandens erhvervsevne i alle erhverv for øjeblikket er under 1/3.

Der er som skrevet ovenfor forsøgt relevant behandling uden effekt, dog skal det nævnes, at der på [hospital] er en klinik for CRPS. Dog vil en behandling der, næppe udsigterne for helbredelse væsentligt.

Eksploranden har en kronisk smertetilstand.'

PFA traf den 7. december 2018 (bilag Q) ny afgørelse i sagen og fastholdt, at forsikrede ikke var berettiget til dækning.

Forsikrede klagede via sin advokat (bilag R). PFA fastholdt afgørelsen i brev af 8. maj 2019 (bilag S). Forsikrede fremsendte via sin advokat nye kommunale akter i sagen den 16. juni 2019 (bilag T).

Af kommunal aftale om sygeopfølgning opdateret 15. maj 2019 (bilag T) fremgår, at der er iværksat afklarende forløb på en [praktiksted 1], hvor forsikrede arbejder med at hjælpe med deres [...].

Under begrundelse for uarbejdsdygtighed fremgår, at det vurderes, at forsikrede opfylder betingelserne for delvis uarbejdsdygtighed jf. sygedagpengelovens 57 stk. 4, og at det vurderes, at forsikrede ikke kan varetage et [kontorarbejde] og arbejde med fysisk krævende arbejdsfunktioner, da alle bevægelser med højre hånd/arm forværrer hans smerter. Det vurderes fra kommunens side, at der er behov for at iværksætte en arbejdsprøvning for at vurdere omfanget af funktionsnedsættelsen.

PFA fastholdt afgørelsen den 25. juli 2019 (bilag U), hvorefter sagen er indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Forsikrede var fuldt arbejdsdygtig, indtil han i juni 2015 blev sygemeldt med smerter i højre arm og hånd. Forsikredes smerter fremkaldes efter det oplyste hovedsageligt af tastearbejde. Forsik-

rede havde lønophør den 1. februar 2018, og vil derfor tidligst fra dette tidspunkt kunne opfylde betingelserne for dækning af erhvervsevnetab. På dette tidspunkt var hans helbredsmæssige tilstand stationær efter PFA's opfattelse, hvorfor selskabet har vurderet hans generelle erhvervsevne.

Som grundlag for at foretage en vurdering af den generelle vurdering har PFA lagt vægt på, at forsikrede i 2015 blev opereret for cervical discusprolaps, at han i 2016 fik foretaget dekompression af højre nervus, og at han i løbet af denne periode desuden var forsøgt behandlet med præparaterne lyrica og gabapentin samt kiropraktik og akupunktur, og at alle disse typer af behandling – fraset fysioterapi der havde begrænset effekt – var uden effekt på smerterne i højre arm og hånd.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikredes praktiserende læge i lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af den 30. oktober 2017 (bilag D) anførte, at forsikrede ikke længere kunne varetage sin hidtidige arbejdsfunktion [kontorarbejde] på grund af de pågældende smerter. Selskabet har også lagt vægt på, at det af journal fra reumatologisk ambulatorium den 2. november 2017 (bilag G) fremgår, at forsikrede afsluttedes, da der ikke var yderligere behandlingstilbud, og at han blev rådgivet om, at han måtte leve med sin tilstand, da det var usikkert om den kunne bedres.

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er påvirket i ikke ubetydelig grad af genererne i hans højre arm og hånd. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen forud for den 1. juni 2018, hvor hans dækning for erhvervsevnetab ophørte.

PFA har bl.a. lagt vægt på, at det af sagens kommunale akter fremgår, at forsikrede til trods for sine smerter i hele 2016 arbejdede [kontorarbejde] mellem 20 og 25 timer ugentligt, og at forsikredes kommune ved opfølgning den 15. maj 2019 vurderede, at han ikke kan varetage et [kontorarbejde] og arbejde med fysisk krævende arbejdsfunktioner, da alle bevægelser med højre hånd / arm forværrer hans smerter. Kommunen vurderede endvidere, at der var behov for at iværksætte en arbejdsprøvning for at vurdere omfanget af funktionsnedsættelsen. PFA bemærker, at der efter det oplyste endnu ikke har fundet en arbejdsprøvning sted, hvori der tages højde for forsikredes funktionsniveau.

Forsikredes erhvervsevne ses efter det oplyste i sagens lægelige akter ikke at være påvirket nævneværdigt af tilstanden i hans ryg eller af hans sukkersyge.

Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede vil være i stand til at passe et arbejde på minimum halv tid, såfremt de relevante skånehensyn for højre arm og hånd iagttages.

Konklusion

På baggrund af det anførte er det PFA's vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad forud for den 1. juni 2018, hvor hans dækning for erhvervsevnetab ophørte."

Klagerens advokat har i brev af 14/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"1. Min klient har forsøgt at gennemføre 2 praktikforløb gennem jobcentret. Den første praktik var i en [praktiksted 1]. Min klient udført en log-bog, som uploades på portalen. Som det fremgår kunne han kun arbejde få timer om ugen. Den anden praktik er i [praktiksted 2]. Her har han kun

kunne arbejde mindre end 1 time på få dage. Jobcentret har netop afsluttet dette praktikforløb før tid og forsøger nu at finde et tredje praktiksted.

2. Jeg fremhæver, at speciallægeerklæringen af 5. oktober 2018, som PFA selv indhentede, viser, at min klients erhvervsevne er voldsomt nedsat. Det anføres i erklæringens konklusion: 'Smerterne er så dutalt og forværres ved belastning at eksplorandens erhvervsevne i alle er hverv for øjeblikket er under 1/3'.

3. Selv i den periode, hvor han forsøgte at arbejde på nedsat tid 20-25 timer om ugen lykkedes det ikke. Som anført i brev af 16. juni 2019, havde han i denne periode et massivt sygefravær, så han arbejdede minimalt. Det kan således ikke lægges til grund, at han har arbejdet 20-25 timer om ugen.

Samlet set har min klient dokumenteret både lægeligt og praktisk, at hans erhvervsevne er nedsat til det minimale (under 1/3). Derfor skal PFA anerkende, at han er berettiget til udbetaling fra den aftalte ordning"

Selskabet har i brev af 1/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at en neurokirurg i speciallægeerklæring af 5. oktober 2018 (bilag N) har vurderet, at forsikredes smerter er så udtalte og forværres ved belastning, at hans erhvervsevne 'for øjeblikket' er nedsat til under 1/3 i alle erhverv. PFA bemærker heroverfor, at denne vurdering er sket med udgangspunkt i forsikredes egne smerteangivelser, og at der ikke i speciallægeerklæringen er lavet en egentlig vurdering af overensstemmelsen mellem de objektive fund og forsikredes smerteangivelser.

Det er herefter fortsat PFA's opfattelse, at der ikke er objektive lægelige holdepunkter for, at forsikrede ikke vil være i stand til at varetage et arbejde på minimum halv tid med iagttagelse af rette skånehensyn – herunder funktioner der ikke belaster hans højre arm og hånd.

Forsikredes advokat har anført, at forsikrede har påbegyndt to kommunale praktikforløb, og at han på nogle dage kun kunne arbejde mindre end en time. Advokaten har desuden anført, at jobcenteret nu forsøger at finde et tredje praktiksted.

PFA bemærker, at der ikke i sagen er fremlagt kommunale oplysninger om disse praktikforløb med en relevant beskrivelse af hvilke funktioner, forsikrede har varetaget samt en kommunal vurdering af, hvad der af praktikforløbene kan udledes om forsikredes arbejdssevne. Det er derfor ikke på nuværende tidspunkt muligt at vurdere, om arbejdsprøvningsne har været retvisende."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 5/11 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg fastholder, at min klient har dokumenteret en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 og i hvert fald til 50%. De lægelige vurderinger støtter dette. Speciallægen vurderer, at der næppe er relevant behandling for bedring. Han anfører også, at min klient har en kronisk smertetilstand.

Ankenævnet for Forsikring

8.

94134

De gennemførte arbejdsprøvnings støtter tillige dette. Selskabet har anført, at det ikke er muligt at vurdere, om arbejdsprøvnings har været retvisende. Det passer ikke. Den opgave varetager Jobcentret på betryggende vis."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens ansøgning af 23/10 2017 om udbetaling ved erhvervsevnetab fremgår bl.a.:

2. Oplysninger om din sygdom

...

a. Hvad fejler du? Jeg kan ikke bruge min højre hånd/arm, da jeg straks får smerter ved det mindste brug.

b. Hvornår søgte du læge 1. gang? 22. maj 2015 [hospital]

...

3. Oplysninger om din erhvervssituation

...

e. Er du, eller har du været fuldt sygemeldt? [x] ja [] nej

Hvis ja, oplyst venligst hvornår: Ca juni 2015 første gang. Der har være igen i maj-juni 2016.

f. Er du, eller har du været delvist sygemeldt? [x] ja [] nej

Hvid ja, oplyst venligst hvornår samt ugentligt arbejdstid: September 2015 startede med 15 t(uge og gradvist øget antal timer til ca. 25 t/ugentligt frem til maj 2016.

g. Er du raskmeldt [] ja [x] nej

...

i. Er du opsagt fra dit arbejde [x] ja [] nej

hvis ja, fra hvornår: 1/2 - 2018 - fritstillet pr. 1/9 2017 pga. min sygdom

...

m. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid [] ja [x] nej

...

Hvis nej, hvad er årsagen? Stærke smerter ved mindste brug af armen

n. hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid?

Komme af med smerterne ved brugen af armen. "

Af lægeattest af 30/10 2017 fremgår bl.a.:

3	a) Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk: <i>Discus prolaps</i>
		1. Latin:
		2. Dansk:
		2. Latin:
		Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.
	Hvad oplyser patienten om?	
	b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?	Dato: <i>Januar 2015</i> (dag/md/år)
		Dato: <i>22.05.2015</i> Klokken:

Ankenævnet for Forsikring

9.

94134

...

5	a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden?	<i>Arbejdsstilling</i>	
----------	---	------------------------	--

...

7	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	☐ Nej ☒ JA:	Hvis JA:
		1) Fra: (dag/md/år)	Til: (dag/md/år)
		☒ På fuld tid ☒ På deltid:	<i>15 timer / 25</i> (antal timer ugentlig)
		2) Fra: <i>1/4-2015</i>	Til: <i>maj 2016</i> (dag/md/år) (dag/md/år)
		☐ På fuld tid ☒ På deltid:	(antal timer ugentlig)
	b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?	☐ Nej ☒ JA	
		Hvornår? <i>maj 2016</i>	
Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.			

...

9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: <i>kan ikke mere varetage sit hidtidige arb.funktion pga. smerter i højre arm/hånd</i>
----------	--	--

...

12	Eventuelle bemærkninger?	<i>Han oplyser at han får smerter i højre hånd og arm så snart han starter på tastaturarbejde</i>
-----------	--------------------------	---

Af journalnotat af 2/11 2017 fra hospital fremgår bl.a.:

"Nuværende:

Debuterede i 2015 med cervicacal discus prolaps på C3/C4 niveau med udstrålende smerter til h. arm og blev opereret i privat regi med indsættelse af cage. I 2016 fik pt dekomprimeret nervus ulnaris på ve. side pga persisterende nervesmerter i ve. underarm. Ingen effekt af gabaentin el. lyrica. Ingen effekt af kiropraktorbehandlinger, fysioterapi el. akupunktur. Ingen pareser, taber ikke ting ud af hænderne. Han kan knappe knapper, men med voldsomme smerter i ve. underarm. Kan ikke bære tunge ting i ve. underarm pga smerterne i underarmen forværres. Der er ledsagende følefortyrrelser, stikken, prikken og jagen der forværres af fysisk aktivitet. På intet tidspunkt svedudbrud i håndfladerne el. rødme af huden. Pt er blevet fyret fra sit job som [kontorarbejde] da han havde en del sygedage og ikke kunne holde til at [arbejde] med h. hånd da smerterne forværredes. Ingen sphincter symptomer. Pt tager i øjeblikket ingen fast smertestillende behandling. Ingen B-symptomer.

...

Vurdering:

[Klageren] kendt med DM2 henvist med forværring i nakke og armsmerter. Tidligere i 2015 opereret for cervical discusprolaps med cage på C3/C4 niveau. Før operationen udstrålende smerter til hø. underarm. Discus prolaps operationen havde ingen effekt på de udstrålende nervesmerter i hø. arm.. Har fået foretaget dekompression af hø. Nervus i 2016, uden nogen som helst effekt. Har forsøgt behandling med tradolan, lyrica, og gabapentin uden effekt. Fysioterapi med begrænset effekt, kiropraktor og akupunktur uden effekt. Klinisk findes symptomer forenelige med kompleks regional smertetilstand i hø. arm. Der vurderes ikke at være reflex dystrofi. Pt har let begrænset styring af hø. skapula, som vurderes at kunne profitere af fysioterapi. Afsluttes da vi ikke har yderligere behandlings tilbud. Rådgivning til pt i forhold til arbejdsmarkedet, søvn, hvile, smertebehandling og at pt må leve med det da det er usikkert om tilstanden kan bedres. Pt ønsker ikke smertesamtale ved sygeplejerske."

Af egen læges svar af 6/3 2018 fremgår bl.a.:

Ved seneste kons. hos mig, oplyser han, at han stadig får stærke smerter i nakke, og skuldre samt føleforstyrrelse i begge hænder ved sit sædvanlige arbejde.

Af speciallægeepikrise af 15/6 2018 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Med mdtl og skr samtykke indblik i e-jr, hvor det fremgår, at pt er kendt med cervical DP C3/4 med radikulær smerte hø OE siden 2015, ingen traume. 2x opr cervicalt med indsættelse af cage, 2016 dekompression af n ulnaris på ve side grundet vedvarende smerte i ve underarm. Sidenhen beh med bla Gabapentin, Lyrica mm uden større effekt. 2016 EMG if pt ia. Grundet aktuelle gener vurdering Reumatologisk klinik, [...] med konklusion kompleks regional smertetilstand i hø OE uden yderligere beh-/udredningstilbud. 2017 oplever konstant smerte, sovende og paræstesi sympt i hø OE, provokeres ved let fysisk aktivitet/bevægelse samt berøring af hø albue. Har for egen regning gentaget MR col cervicalis, neurologisk vurdering samt EMG i [...] medflg tiltag: neuropatisk smertebeh

...

Objektivt

Col cervicalis let indskrænket ekstension, ellers normal bevægelighed uden ossøs ømhed, foramen kompressionstest bilat inkonklusiv. OE normal bevægelighed af samtlige led, symmetrisk tonus, trafik samt kraftudfoldelse proximalt og distalt inkl symmetriske reflekser over biceps, triceps samt brachioradialis. Hypæstesi svt hø sidig fingerpulpae, ingen distalt atrofi og ingen fascikulationer, normale neurovaskulær forhold

Vurdering og plan

Arbejdsdiagnose: kronisk regional smertetilstand i hø OE, hvor jeg ikke har yderligere udredning eller behandlingstilbud ift det anførte i e-jr. Pt kunne evt profitere af henv til SmerteC, alternativ revurdering ved reumatologi. Indforstået og accept til arbejdsdiagnose samt øvrige info, AFSLUTTES"

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 5/10 2018 fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelser

Der er foretaget MR af halshvirvelsøjlen den 1. juni 2015 [hospital] Denne undersøgelse viste slidgigt i halshvirvelsøjlen venstresidig C4/C5 prolaps og højresidig lateral C5/C6 prolaps. Pt har hos [familiemedlem], der er neurokirurg i [udlandet] fået foretaget EMG er venstre arm. Denne undersøgelse var normal.

...

Ulykkestilfælde

Eksploranden debuterede 2015 med nakkesmerter og udstråling til højre arm. Smerterne blev dengang beskrevet som smerter i underarm, fornemmelse af en jernstang blev stukket ind i armen og paræstesier i finger 2-4. Eksploranden fik foretaget undersøgelse på [hospital] hvor den kliniske undersøgelse viste stort set normale forhold. Der blev foretaget MR af columna cervicalis som viste venstresidig C3/C4 prolaps og lateral C5/C6 prolaps derudover lettere slidgigt. Eksploranden blev opereret den 10. juni 2015 for den højresidige prolaps. Der var begrænset effekt af operation om overhoved nogen. Da der fortsat var smerter er skadelidte opereret i privat regi med dekompression af højre nervus ulnaris ved albuen og nervus interosseus posterior amt. Der er i samme ombæring injektion depomedrol i laterale epicondyl på højre arm. Der var heller ikke effekt af denne behandling. Eksploranden blev vurderet hos rheumatolog i [...], man fandt her at det drejede sig om kompleks regional smertetilstand i højre arm uden tegn til refleks dystrofi. Eksploranden vurderet hos neurolog juni 2018. Denne fandt at det drejede sig om en kronisk regional smertetilstand (CRPS) i højre arm. NB neurolog skriver at det var venstre arm, der blev foretaget nervedekompression, hvilket er korrekt. Der er en fejl i skadeseddel fra 2016, hvor skadelidte er opereret højre arm. Neurolog og reumatolog dog ikke i overensstemmelse med kirurg. De angiver diskusprolaps operation på niveau 3/4, det er rettelig C5/C6 højre side. Eksploranden får aktuelt ingen aktiv behandling.

Aktuelle klager

Nakkesmerter med udstråling mod arm. Eksploranden er højrehåndet. Oplever konstant smerter i højre arm med føleforstyrrelser, dysæstesier og smerter og konstante paræstesier i de midterste fingre forværret ved belastning. Smerter i venstre underarm som forværres ved belastning.

Funktionsniveau

Eksploranden vågner om natten med udstrålende smerter til arm sovende paræstesier i højre arm. Han har svært ved at finde leje og må sove med pude under arm. Al belastning forværrer smerterne Eksploranden kan ikke længere arbejde og er aktuelt på sygedagpenge.

Objektivt

...

SOMATISK UNDERSØGELSE

Aldersvarende udseende Et over middel. Højre håndet. **Cavum oris, fauces:** naturlig slimhinde uden belægning. **Collum:** ingen struma, adenit eller halsvenestase. **St.p. etc.:** upåfaldende. **Abdomen:** upåfaldende.

NEUROLOGISK UNDERSØGELSE

Kranium externa: upåfaldende. **Kranienerver:** 1 ej undersøgt, men angiver normal lugte- og smagssans. 2 normalt synsfelt for finger. 3-4-6 frie øjenbevægelser, normale pupilforhold. 5 naturlig ansigtssensibilitet. 7 ingen facialisparese. 8 naturlig hørelse. 9-10 ingen hæshed eller dysartri.

11 god kraft ved skulderløft. 12 ingen tungedeviation. **Columna cervicalis:** Hovedet holdes lidt stift. Der er ømhed af nakkefæster og paravertebralmuskulatur i specielt højre skulder. Mindre ømhed af kappemusklen og muskulaturen imellem skulderbladene. Foroverbøjning til ca. 8 cm fra manubrium sterni. Bagoverbøjning, sidefældning og siderotation ca. 2/3 af det normale. Negativ foramen test. **Overekstremiteter:** Frie led, normal kraft, trofik og tonus, egale dybe reflekser. Normal koordination og naturlig sensibilitet for stik og berøring fraset underarm og fingerspidser på højre hånd, hvor sensibilitet er nedsat. Beskytter generelt hø arm **Columna thoracolumbalis:** Normal brystkyfose. Normal lændelordose. Ikke rigtig ømhed af paravertebral muskulaturen, Lasesgues - / -. **Underekstremiteter:** Frie led, normal kraft, trofik og tonus, egale dybe reflekser. Normal koordination og naturlig sensibilitet for stik og berøring. Gangen afvikles normalt.

RESUME

Eksploranden er en nu [...], der debuterede 2015 med nakkesmerter og udstråling til højre arm. Smerterne blev dengang beskrevet som smerter i underarm, fornemmelse af en jernstang blev stukket ind i armen og paræstesier i finger 2-4. Eksploranden fik foretaget undersøgelse på [hospita]l] hvor den kliniske undersøgelse viste stort set normale forhold. Der blev foretaget MR af columna cervicalis som viste venstresidig C3/C4 prolaps og lateral C5/C6 prolaps derudover lettere slidgigt. Eksploranden blev opereret den 10. juni 2015 for den højresidige prolaps. Der var begrænset effekt af operation om overhoved nogen. Da der fortsat var smerter er skadelidte opereret i privat regi med dekompression af højre nervus ulnaris ved albuen og nervus interosseus posterior amt. Der er i samme ombæring injektion depomedrol i laterale epicondyl på højre arm. Der var heller ikke effekt af denne behandling. Eksploranden blev vurderet hos rheumatolog i [...], man fandt her at det drejede sig om kompleks regional smertetilstand i højre arm uden tegn til refleks dystrofi. Han får aktuelt ingen behandling udover medicin

Diagnoser

Spondylartrosis columna cervicalis cum prolapsus intervertebralis C3/C4 og C5/C6 dxt. Slidgigt i halshvirvelsøjlen med diskusprolaps C3/C4 venstre og C5/C6 højre Spondylolidesis am. cornerstone 2015 C5/C6 / Opereret for diskusprolaps højre side C5/C6 2015. CRPS /Kronisk regionalt smertesyndrom uden refleksdystrofi. Diabetes type II 2015

KONKLUSION

Eksploranden har siden 2015 udviklet kroniske smerter i højre arm forenelig med kronisk regionalt smerte syndrom. Der opereret for diskusprolaps C5/C6 mod højre uden den store effekt og foretaget dekompression af nerver på venstre arm også uden den store effekt. Eksplorandens smerter, paræstesier og dystæstesi i højre arm er vanskelige at coupere, og det mest relevante er forsøgt. Der er også smerter i venstre underarm, dog af en anden karakter end i højre arm. Eksplorandens diabetes skønnes ikke aktuelt, at have indflydelse på aktuelle tilstand, da emg ikke har vist tegn på neuropati og eksploranden ikke frembyder tegn på neuropati. Smerterne er så udtalt og forværres ved belastning at eksplorandens erhvervsevne i alle erhverv for øjeblikket er under 1/3. Der er som skrevet ovenfor forsøgt relevant behandling uden effekt, dog skal det nævnes, at der på [hospita]l] er en klinik for CRPS. Dog vil en behandling der, næppe udsigterne for helbredelse væsentligt. Eksploranden har en kronisk smertetilstand. Sagen må kunne afgøres på det foreliggende."

Af selskabets supplerende spørgsmål af 5/11 2018 og speciallægens besvarelse af herpå fremgår bl.a.:

"Spørgsmål til speciallægeerklæring

Vi har brug for svar på følgende spørgsmål:

- Præcis medicin-forbrug
- Tidligere behandling for smerterne
- Omfangsmål på begge overekstremiteter
- Beskrivelse af test for evt. golf/tennis albue
- Forslag til smertebehandling

....

Tillæg svar på brev af 5 november 2018

1. Præcise medicin forbrug Metformin 500 mg x 3 dgl, Sildenafil efter behov, Dolol 1 kapsel af 100 mg dagligt paracetamol 1 g efter behov maksimalt x 4.
2. Tidligere behandling omfatter Lyrica og gabapentin, havde ikke den ønskede effekt.
3. Omfangsmål på overekstremiteterne, bruges vist egentlig kun i ortopædkirurgisk erklæringer (Jeg har i min tid som konsulent i ASS nu AES læst mere end 10.000 neurokirurgiske og neurologiske erklæringer. Disse mål forekommer for praktiske formål aldrig)
4. Når jeg udfører test for tennisalbue følger jeg Dansk Rheumatologisk Selskabs vejledning, dvs direkte ømhed svarede til tilhæftningen af muskulatur på laterale epicondyl og indirekte ømhed ved dorsalfleksion af hånd mod modstand. Der er også andre tests, men ikke enighed om relevans. Golfalbue vil være mediale epicondyl og fleksion i håndled.
5. Den test bruger jeg og skriver det hvis der er et positivt fund.
6. Forslag til smertebehandling. Dette spørgsmål må bero på en misforståelse. Som erklæringsskriver foreslår vi ikke yderligere smertebehandling og slet ikke hos denne eksplorand, hvor det må anses som en specialist opgave indenfor anæstesiologi."

Af sygeopfølgning af 15/5 2019 fra jobcenteret fremgår bl.a.:

"Overordnede mål

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet

...

BAGGRUND FOR SYGEMELDING OG ERHVERVSERFARING

Hvad fejler borgeren: Fik en diskusprolaps i 2015. [Klageren] oplyser at være blevet opereret to gange efterfølgende uden effekt af behandlingen. [Klageren] oplyser at hans højre skulder og arm er påvirket. Han oplyser, at hvis han skal tage et stykke papir i hånden giver det smerter i højre arm med prikken og stikken og sovende fornemmelse i armen

Uddannelse og andre arbejds erfaringer/kompetencer:

[Kontorarbejde]

STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET

Nye jobmuligheder og behov for indsats:

Der er iværksat afklarende forløb ved [...]. Det er på en [praktiksted 1] på [...], hvor han arbejder med at hjælpe med deres [...].

HELBRED OG BEHANDLING

LÆ125

Sagen drejer sig om en [...], der har gennemgået 2 operationer for Cerv. discus prolaps efterfulgt af flere og langvarige genoptrænings forløb uden særlig effekt. Diagnose: Cerv. discus prolaps seq. Pt, er plaget af mange smerter fra højre skulder hele vejen ned i armen og hånden. Han går stadig til fysioterapi behandling. Ja, hans funktionsevne er Stærkt nedsat. Eksempelvis kan han angiveligt dårligt holde på en kuglepen, og han kan kun arbejde på tastatur få minutter, hvorefter mange og stærke smerter tvinger ham til at stoppe. Prognosen er dårlig, og det er p.t. ikke muligt at vurdere, hvor længe han skal være sygemeldt.

Der angives symptomer i form af: Al bevægelse med højre arm giver smerter som stråler op til skulder og nakken, smerter er værst fra hånden op til albuen. [Klageren] oplyser, at hvis han skal tage et stykke papir i hånden giver det smerter i højre arm med prikken og stikken og sovende og brændende fornemmelse i armen. Hans smerter i højre arm forværres ved al bevægelse. Du fortæller at du er begyndt at tage mere medicin. Det tidligere medicin virkede ikke så længe, så du har fået noget kraftigere, der holder længere.

Henvist til [...] smerteklinik, hvor han har tid 17. juni 2019.

Oplyser at der er smerter i venstre hånd, lægen siger at det skyldes øget brug af venstre hånd og [klageren] skal tage håndkøb medicin mod smerterne.

Har fået ny læge, som har konstateret forhøjet blodtryk og migræne, som lægen mener skyldes stress. 3. juni ny tid hos lægen.

ANDRE UDFORDRINGER

[Klageren] er diabetiker.

...

BEGRUNDELSE FOR UARBEJDSDYGTIGHED

Det vurderes fortsat på baggrund af sagens oplysninger, at [klageren] opfylder betingelserne for delvis uarbejdsdygtighed jf. sygedagpengelovens § 7, stk. 4. Det vurderes, at [klageren] ikke kan varetage et [kontorarbejde] og arbejde med fysisk krævende arbejdsfunktioner, da alle bevægelser med højre hånd / arm forværre hans smerter. Der vurderes, at der er behov for at iværksætte en arbejdsprøvning for at vurdere omfanget af funktionsnedsættelsen.

REVURDERING

Sygedagpenge er forlænget efter Sygedagpengelovens § 27 1.2."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1970'erne og er uddannet inden for kontorarbejde. Han debuterede i maj 2015 med nakkesmerter med udstråling til højre arm. MR scanning den 1/6 2015 viste venstresidig C3/C4 prolaps, lateral C5/C6 prolaps og lettere slidgigt. Han blev sygemeldt på fuld tid i juni 2015, og i september 2015 blev han sygemeldt på deltid med gradvist øget arbejdstid til 25 timer om ugen. Han genoptog sit arbejde i maj 2016 og blev opsagt pr. 1/2 2018, da han ikke var i stand til at udføre sine arbejdsopgaver på grund af sin sygdom.

Klageren har anført, at han i perioden, hvor han arbejdede 20-25 timer om ugen, havde et massivt fravær, og at det af speciallægeerklæringen fremgår, at hans erhvervsevne i alle erhverv for

øjeblikket er under en tredjedel. Han har anført, at der har været forsøgt to praktikforløb, at han ved første praktiksted kun kunne arbejde få timer om ugen, at han ved andet praktiksted kunne arbejde mindre end 1 time på få dage, og at jobcenteret nu forsøger at finde et tredje praktiksted.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbedingede løbende ydelser, idet klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen forud for den 1/6 2018, hvor hans dækning for erhvervsevnetab ophørte. Selskabet har anført, at klageren vil være i stand til at passe et arbejde på minimum halv tid, såfremt de relevante skånehensyn for højre arm og hånd iagttages. Selskabet har anført, at klageren til trods for sine smerter i hele 2016 arbejdede 20-25 timer om ugen, og at der efter det oplyste ikke har fundet en arbejdsprøvning sted, hvori der tages højde for klagerens funktionsniveau.

Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab, at "jeg kan ikke bruge min højre hånd/arm, da jeg straks får smerter ved den mindste brug", af lægeattest af 30/10 2017 fremgår det, at "han oplyser, at han får smerter i højre hånd og arm så snart han starter op tastaturarbejde", og af egen læges svar af 6/3 2018 fremgår det, at "Ved seneste kons. hos mig oplyser han, at han stadig får stærke smerter i nakke, og skuldre samt følgeforystyrrelse i begge hænder ved sit sædvanlige arbejde".

Det fremgår af journalnotat af 2/11 2017, at "Debuterede i 2015 med cervicacal discus prolaps på C3/C4 niveau med udstrålende smerter til h. arm og blev opereret i privat regi med indsættelse af cage. I 2016 fik pt dekomprimeret nervus ulnaris på ve. side pga persisterende nerve-smerter i ve. underarm. Ingen effekt af gabaentin el. lyrica. Ingen effekt af kiropraktorbehandling, fysioterapi el. akupunktur. Ingen pareser, taber ikke ting ud af hænderne. Kan kan knappe knapper, men med voldsomme smerter i ve. underarm. Kan ikke bære tunge ting i ve. underarm pga smerterne i underarmen forværres. Der er ledsagende følefortyrrelser, stikken, prikken og jagen der forværres af fysisk aktivitet. På intet tidspunkt svedudbrud i håndfladerne el. rødme af huden. Pt er blevet fyret fra sit job som [kontorarbejde] da han havde en del syge-

dage og ikke kunne holde til at [...] med højre hånd da smerterne forværredes. Ingen sphincter symptomer. Pt tager i øjeblikket ingen fast smertestillende behandling".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 5/10 2018, at "**Aktuelle klager** Nakkesmerter med udstråling mod arm. Eksploranden er højrehåndet. Oplever konstant smerter i højre arm med føleforstyrrelser, dysæstesier og smerter og konstante paræstesier i de midterste fingre forværret ved belastning. Smerter i venstre underarm som forværres ved belastning. **Funktionsniveau** Eksploranden vågner om natten med udstrålende smerter til arm sovende paræstesier i højre arm. Han har svært ved at finde leje og må sove med pude under arm. Al belastning forværrer smerterne. Eksploranden kan ikke længere arbejde og er aktuelt på sygedagpenge. **NEUROLOGISK UNDERSØGELSE...** **Columna cervicalis:** Hovedet holdes lidt stift. Der er ømhed af nakkefæster og paravertebralmuskulatur i specielt højre skulder. Mindre ømhed af kappemusklen og muskulaturen imellem skulderbladene. Foroverbøjning til ca. 8 cm fra manubrium sterni. Bagoverbøjning, sidefældning og siderotation ca. 2/3 af det normale. Negativ foramen test. **Overekstremiteter:** Frie led, normal kraft, trofik og tonus, egale dybe reflekser. Normal koordination og naturlig sensibilitet for stik og berøring fraset underarm og fingerspidser på højre hånd, hvor sensibilitet er nedsat. Beskytter generelt højre arm **Columna thoracolumbalis:** Normal brystkåse. Normal lændelordose. Ikke rigtig ømhed af paravertebralmuskulaturen".

Det fremgår af speciallægeerklæringens konklusion af 5/10 2018, at "Eksploranden har siden 2015 udviklet kroniske smerter i højre arm forenelig med kronisk regionalt smerte syndrom. Der opereret for diskusprolaps C5/C6 mod højre uden den store effekt og foretaget dekompression af nerver på venstre arm også uden den store effekt. Eksplorandens smerter, paræstesier og dystæstesi i højre arm er vanskelige at coupere, og det mest relevante er forsøgt. Der er også smerter i venstre underarm, dog af en anden karakter end i højre arm. Eksplorandens diabetes skønnes ikke aktuelt, at have indflydelse på aktuelle tilstand, da emg ikke har vist tegn på neuropati og eksploranden ikke frembyder tegn på neuropati. Smerterne er så udtalt og forværres ved belastning at eksplorandens erhvervsevne i alle erhverv for øjeblikket er under 1/3. Der er som skrevet ovenfor forsøgt relevant behandling uden effekt, dog skal det nævnes, at

der på [hospital] er en klinik for CRPS. Dog vil en behandling der, næppe udsigterne for helbredelse væsentligt. Eksploranden har en kronisk smertetilstand".

Det fremgår af jobcenterets aftale om sygeopfølgning af 15/5 2019, at "Pt. er plaget af mange smerter fra højre skulder hele vejen ned i armen og hånden. Han går stadig til fysioterapi behandling. Ja, hans funktionsevne er stærkt nedsat. Eksempelvis kan han angiveligt dårligt holde på en kuglepen, og han kan kun arbejde på tastatur få minutter, hvorefter mange og stærke smerter tvinger ham til at stoppe. Prognosen er dårlig, og det er p.t. ikke muligt at vurdere, hvor længe han skal være sygemeldt. Der angives symptomer i form af: Al bevægelse med højre arm giver smerter som stråler op til skulder og nakken, smerter er værst fra hånden op til albuen... Hans smerter i højre arm forværres ved al bevægelse... Det vurderes, at [klageren] ikke kan varetage et arbejde som [...] og arbejde med fysisk krævende arbejdsfunktioner, da alle bevægelser med højre hånd/ arm forværre hans smerter. Der vurderes, at der er behov for at iværksætte en arbejdsprøvning for at vurdere omfanget af funktionsnedsættelsen".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/6 2018 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelser og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens gener hovedsageligt består af smerter i højre arm og hånd, og at hans smertesymptomer hovedsageligt udløses ved bevægelse af højre arm, herunder tastaturtastning.

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

94134

Nævnet har også lagt vægt på, at der i klagerens to praktikforløb ikke synes at være taget tilstrækkelig hensyn til hans skånebehov, og at han derfor ikke har været arbejdsprøvet i en funktion der på tilstrækkelig vis kan imødekomme hans skånebehov, og at det af jobcenterets aftale om sygeopfølgning den 15/5 2019 fremgår, at kommunen vil iværksætte et tredje praktikforløb.

Nævnet finder – at det anførte i speciallægeerklæringen om nedsat erhvervsevne til en tredjedel, og det som klageren i øvrigt har anført – ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand