

Ankenævnet for Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 102992:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 29/1 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til ydelse og præmiefritagelse fra Nordea. Der henvises til de vedhæftede bilag. Yderligere bilag eftersendes.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ændring af Nordeas afgørelse og fortsat ret til ydelse og præmiefritagelse."

Selskabet har den 26/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets påstand

Selskabets principale påstand er, at Klager ikke får medhold.

Subsidiært, at Selskabet pålægges at genoptage sagen og vurdere Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

Klagens tvistpunkt

[Klageren har indbragt selskabets afgørelse om at bringe udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilliget præmiefritagelse til ophør pr. 1. december 2023, for Ankenævnet for Forsikring.

Da Selskabet har bragt dækning ved erhvervsevnetab til ophør på baggrund af en helbredsmæssig vurdering, har Selskabet ikke foretaget en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

For det tilfælde at Ankenævnet finder, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevnetab er nedsat i et dækningsberettigende omfang, vil Selskabet behandle Klagers økonomiske erhvervsevnetab med

henblik at vurdere, om Klager opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse.

Bedømmelsesgrundlaget

Klagers forsikring ved erhvervsevnetab er reguleret af forsikringsbetingelser 5716-3, som dermed udgør aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet. Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag A**.

Der er mellem Klager og Selskabet aftalt, at udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse foreligger, når Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 både helbredsmæssigt såvel som økonomisk.

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

'8 Tab af erhvervsevne

A Fritagelse for præmiebetaling

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

B Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. Punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning.

Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, og inden for beslægtede eller egnede fag. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.

Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

[...]

D Invaliderende/invaliddepension

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

[...]

4. Udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øvrigt bedres i en sådan grad,

- at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jfr. Punkt 8 B. Forsikrede skal underrette [Selskabet], hvis helbredstilstanden bedres.*
5. *[Selskabet] kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for, at der kan udbetales invaliderente.*
- [...]*
- F Hvis skaden sker*
- [...]*
2. *Forsikrede skal være under nødvendig lægebehandling og følge lægens forskrifter. Undladdelse heraf kan medføre fortabelse af forsikringsydelsen.*
- [...]*

Udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilling indbetalingsfritagelse vil samlet blive omtalt som dækning ved erhvervsevnetab.

Klagers erhvervsmæssige baggrund

Klager er oprindeligt uddannet ... og har arbejdet som sådan frem til 2008, hvor hun, på grund af en arbejdsbetinget skulderlidelse, blev revalideret til ..., hvor hun modtog dækning ved erhvervsevnetab fra Selskabet.

Efter endt revalidering arbejdede Klager som ..., herunder som ..., frem til aktuelle sygemelding.

Udbetaling fra Selskabet

Selskabet har ydet dækning ved erhvervsevnetab fra den 1. april 2017 frem til den 1. december 2023.

Dækning ved erhvervsevnetab har været bevilliget på baggrund af en vurdering af Klagers midlertidige erhvervsevnetab.

Selskabet overgik til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne pr. 1. december 2023, hvor Selskabet vurderede, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Selskabet lagde i den forbindelse vægt på, at Klager ikke var under nødvendig, relevant og optimal lægelig behandling, idet Klager ikke ønskede psykofarmakologisk behandling.

Da Klager ikke medvirkede til egen helbredelse, fandt Selskabet ikke, at Klager kunne opretholde den bevilligede dækning.

Selskabet meddelte samtidig til Klager, at såfremt hun påbegyndte medicinsk behandling, ville Selskabet gerne hjælpe med opstart heraf, herunder på ny vurdere, om yderligere dækning ved erhvervsevnetab kunne bevilliges, jf. **bilag B**.

Forløbet

Klager søgte den 24. marts 2017 om dækning ved erhvervsevnetab, og oplyste, at hun var blevet sygemeldt den 5. januar 2017 (fejlagtigt angivet til 2016), fordi hun havde smerter i nakke, hals, arme, hoved og næse samt at hun havde stress, angst og tinnitus, jf. **bilag C**.

Af de medsendte uddybende oplysninger fremgår blandt andet, at Klager den 24. juni 2016 var ramt ind i en væg med højre side af kroppen, da hun satte sig skævt på en kontorstol. Det fremgår endvidere, at Klager den 9. december 2016 var blevet sparket på benene samt bidt i hånden af en udadreagerende Da Klager herefter tog fat i ... venstre arm, og en kollega tog fat i ... højre arm, svingede ... benene frem, hvorved ... venstre ben ramte Klager i ansigtet.

For så vidt angår hændelsen den 24. juni 2016 fremgår det af journaludskrift fra Sygehus ... af 27. juni 2016, at Klager var øm i højre side af nakken, men at CT-skanning samt røntgen var uden fund. Hun blev derfor afsluttet uden yderligere behandling.

Klager oplyste ved anmeldelsen endvidere, at hun var blevet opsagt med fratræden pr. 31. maj 2017.

Af erklæring fra egen læge af 4. april 2017 til Selskabet, fremgår det, at Klager ved hændelsen den 9. december 2016 havde pådraget sig en skade (contusio) i ansigtet, og at Klager ved hændelsen den 24. juni 2016 havde pådraget sig en forstuvning (distorsio) af nakken. Af andre diagnoser blev anført, at Klager havde en psykisk tilpasningsreaktion, jf. **bilag D**.

Af samme bilag fremgår det, at egen læge vurderede, at det var Klagers psykiske tilpasningsreaktion, der var arbejdshindrende, hvorfor Klager var sygemeldt indtil videre. Det blev dog samtidig vurderet, at Klagers prognose var god.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring, udfærdiget af Speciallæge i Psykiatri, ... den 5. juni 2017, **bilag E**, fremgår det, at der i forbindelse med undersøgelserne af Klager efter begge hændelser i 2016, herunder i form af f.eks. røntgen, ikke blev konstateret nogle strukturelle brud, skader, læsioner eller frakturer. Der var således ikke fysiske gener.

Det er endvidere beskrevet, at Klager i 2015 og 2016 havde været igennem flere belastende familiemæssige hændelser. Klager havde ophævet samlivet med sin samlever gennem ... år på grund af dennes ..., og Klagers [familiemedlem1], der havde hovedpine og nakkesmerter, var blevet fejlbehandlet. Herudover havde Klagers [familiemedlem2] fået diagnosticeret ... og ..., og Klagers [familiemedlem3] var blevet opereret ..., de er dog begge erklæret raske. Hændelserne havde medført, at Klager var bekymret for, hvad der kunne ske med familien.

For så vidt angår medicin oplyste Klager, at hun ikke havde fået påvist medikamentel allergi, men at hun flere gange havde reageret med svært ubehag og kraftige bivirkninger ved behandling med receptpligtig medicin. Klager havde heller ikke fået påvist leverenzym anomali, som kunne forklare langsom nedbrydning af enkelte medicinske præparater.

Speciallægen mistænkte, at Klager på et tidspunkt godt kunne have haft en depressiv enkeltepisode, men at hun på daværende tidspunkt alene havde lette angst- og depressionssymptomer. Speciallægen vurderede, at relevant behandling var konsultationer hos psykolog.

Sammenfattende konkluderede speciallægen, at Klager opfyldte diagnosekriterierne for en blandet angst-depressionsreaktion, men det samtidig blev skønnet, at Klager var i bedring, og at hun på sigt ikke ville have en markant eller væsentlig reduceret funktionsevne. Speciallægen vurderede, at Klager forventeligt ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet indenfor 4 – 6 måneder.

I supplerende udtalelse dateret den 13. juni 2017, **bilag F**, oplyste speciallægen, at den estimerede sygdomsperiode på 4 – 6 måneder var begrundet i, at speciallægen havde vurderet, at Klagers symptom billede var dækket ved diagnosen for en blandet angst-depressionsreaktion, som definitorisk har en varighed på under 6 måneder.

Speciallægen lagde vægt på, at Klagers helbredstilstand var belastningsudløst, og hvor behandlingsbehovet var psykoterapeutisk samtaleterapi og ikke primært medikamentel behandling, samt behov for sygemelding til at komme sig.

I Erklæring til brug ved ansøgning om fortsat præmiefritagelse/udbetaling ved tab af erhvervsevne, udfyldt og underskrevet af Klager den 24. oktober 2017 angav Klager, at hun fortsat var sygemeldt, men at hun var i bedring og modtog behandling i form af samtaler ved psykolog/psykoterapi, jf. **bilag G**.

Af FP 402 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, udfyldt og underskrevet af egen læge den 23. oktober 2017, fremgår det, at Klager havde fulgt samtaler hos psykolog og var i bedring.

Klager havde de sidste 14 dage været i stand til at varetage sine daglige funktioner, men hun var fortsat ikke i stand til at arbejde, og at Klager i øvrigt ikke havde et arbejde mere, jf. **bilag H**.

Ved efterfølgende opfølgning den 19. december 2017 oplyste Klager, at hendes helbredstilstand var forbedret og at hun den 17. januar 2018 skulle til møde med hendes bopælskommune med henblik på at drøfte forløb i forbindelse med virksomhedspraktik, jf. **bilag I**.

I forbindelse med løbende opfølgning, udfyldt og underskrevet af Klager den 15. juni 2018, jf. **bilag J**, oplyste Klager, at hendes helbredstilstand var forbedret, men at der havde været en forværring af tinnitus, angst og overbelastning af kroppen. Dette var dog under kontrol isamarbejde med psykolog.

Ved efterfølgende opfølgning angav Klager i erklæring af 1. august 2018, jf. **bilag K**, at hendes tilstand var med daglige gener i form af træthed, tinnitus, angst gråd, overbelastning af kroppen, smerter i nakken, venstre arm, finger, venstre side af ansigtet, hals, næse og lænd samt venstre ben. Hun havde endvidere synsforstyrrelser og nedsat hørelse samt søvnforstyrrelser på grund af tankemylder.

Selskabet indhentede på baggrund heraf ny psykiatrisk speciallægeerklæring, jf. **bilag L**, samt kommunale akter, jf. **bilag M**.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring fremgår blandt andet, at Klager siden start af virksomhedspraktik oplevede en forværring af sine symptomer, hvorfor hun den 24. juni 2018 havde måttet sygemelde sig i virksomhedspraktikken via egen læge.

Trods denne tilbagegang vurderede speciallægen, at prognosen fortsat var god, og at der på dette tidspunkt ikke var behov for psykofarmakologisk behandling.

Af de kommunale akter fremgår blandt andet, at der var lagt en plan for Klagers virksomhedspraktik med gradvis optrapning af timetallet frem mod en tilbagevenden på det ordinære arbejdsmarked.

Det fremgår imidlertid af opfølgningssamtale den 13. april 2018, at Klager, fra virksomhedspraktikkens 4. uge, følte, at den planlagte optrapning i tid var for ambitiøs, hvorfor planen blev justeret i tid.

Ved opfølgningssamtale den 8. juni 2018 arbejdede Klager 14 timer om ugen fordelt på to dage om ugen, der dog ikke måtte være to dage i træk. Planen var justeret således, at Klager kunne være klar til raskmelding den 14. september 2018.

Ved opfølgningssamtale den 13. juli 2018 oplyste Klager, at hun ikke havde fulgt den planlagte optrapning af tid. Årsagen til dette var, at hendes leder var faldet om på arbejdet. Selv om lederen var raskmeldt igen, havde det påvirket Klager, så hun ikke formåede at komme afsted i praktik.

Ved telefonisk opfølgningssamtale den 2. august 2018 fremgår det, at Klager var blevet sygemeldt den 23. juli 2018 på grund af pande- og bihulebetændelse, hvorfor hun fik penicillin. Penicillinen havde imidlertid ikke hjulpet, hvorfor Klager oplyste, at hendes læge mente, at der i stedet var tale om en stress fremkaldt nerveskade.

Klager blev på baggrund af sine gener henvist til neurolog, jf. **bilag N**. Af journalen fremgår det, at klager angav, at hun i forbindelse med, at hun blev sparket i ansigtet to år tidligere havde fået konstateret løshed i næsebrusken, men at der ikke blev taget røntgen dengang.

Klager fik på baggrund af den neurologiske undersøgelse foretaget røntgen og CTskanning af ansigtet, hvor der ikke blev konstateret brud. Der kunne på skanning ses noget sløring i venstre side af kraniet ved kinden, der kunne være følger efter et tidligere traume, og dermed efter hændelsen den 9. december 2016.

Klager angav i øvrigt, at hun ikke havde allergier, og at hun ikke havde nogen sygdomshistorik.

I forbindelse med ny psykiatrisk speciallægeerklæring af 13. februar 2019, jf. **bilag O**, oplyste Klager, at man i forbindelse med neurologisk undersøgelse i november 2018 havde konstateret, at en tand var brudt igennem ved kæben og at hun i øvrigt havde en cyste. Hun var henvist til kæbekirurg og skulle til undersøgelse i slutningen af februar 2019.

Det blev fortsat vurderet, at Klager havde en tilpasningsreaktion.

Adspurgt til medicin oplyste Klager, at hun reagerede stærkt på receptpligtig medicin, hvorfor hun helst ikke indtog dette. Netop på grund af hendes tidligere oplevelser med medicin, var hun belyst for at skulle tage medicin.

I konklusionen har speciallægen anført blandt andet, at det kunne overvejes at iværksætte behandling med SSRI-præparat eller anden antidepressiv behandling med henblik på at stabilisere Klagers tilstand. Da der imidlertid var løbende fremgang, vurderede speciallægen, at der ikke var grundlag for at iværksætte medicinsk behandling på daværende tidspunkt.

I erklæring om opfølgning på fortsat ret til udbetaling ved erhvervsevnetab udfyldt og underskrevet af Klager den 18. juni 2019, jf. **bilag P**, oplyste Klager, at hun havde haft en blodprop i hjertet

tidligere på måneden, og at hun var blevet opereret herfor. Hun blev i den forbindelse sat i behandling med Brilique og Amlodipin.

Som opfølgning på Klagers verserende arbejdsskadesag vedrørende hændelsen den 9. december 2016, blev der i arbejdsskadesagen indhentet kæbekirurgisk speciallægeerklæring, hvoraf fremgår, at de tidligere fund i form af sløring i venstre side af ansigtet ved kæben, blot havde været følger efter en infektion i en kindtand. Speciallægen vurderede, at der ikke var noget til hinder for, at Klager kunne arbejde fuld tid uden skånehensyn, jf. **bilag Q**.

Selskabet indhentede på baggrund af Klagers angivne gener oplysninger fra egen læge, jf. **bilag R**.

Af journalnotat af 9. oktober 2020 fremgår det, at Klager havde det fint med hjertet, og at opfølgning ved Kardiologisk Ambulatorium viste det samme, men at hun oplevede lidt bivirkninger.

Klager oplyste i egenerklæring af 24. oktober 2020 til Selskabet, at hun, trods løbende fremgang, havde oplevet en forværring, og dermed en tilbagegang, af hendes tilstand under Corona-epidemien, jf. **bilag S**.

Klager kontaktede, jf. **bilag T**, egen læge den 18. januar 2021 skriftligt og oplyste:

'Hej ... Jeg har været meget svimmel, ondt i hovedet, kvalme og hat blodtryksfald til 82/65 højest blodtryk jeg har målt er 141/92 lige efter en rask gåtur. Målinger siddende er mellem 123/74 – 133/88. Kan se jeg får for høje dosis af Briliquen efter 1 år. Jeg har læst om bivirkningerne og kan se jeg har de fleste. Så er stoppet med at tage dem. Jeg har ikke taget amlodipin lørdag og søndag da jeg blev bange. Ved du har travlt. Men det ville være dejligt lige at tage med dig.'

Ved opfølgning den 19. januar 2021, **bilag U**, hos egen læge fremgår det, at Klager oplyste, at hun havde haft adskillige bivirkninger til Brilique. Hun havde pauseret med Brilique og havde det strålende. Det fremgår videre, at Klager oplyste, at hun ikke tålte ASA og at hun ifølge Kardiologisk Ambulatorium skulle skifte til Clopidogrel efter et år med Brilique, men at dette ikke var sket.

Det fremgår samtidig, at Klager anvendte Amlodipin uden bivirkninger, og hun helst ikke ville have anden blodfortyndende medicin. Egen læge ville kontakte Kardiologisk Ambulatorium vedrørende den medicinske behandling.

Ved konsultation den 3. marts 2021 hos egen læge fremgår det, at Klager ikke ønskede at tage sin medicin, og at hun helt var stoppet med den, da den medførte massive bivirkninger. Hun havde taget Brilique sammen med Amlodipin i et år og otte måneder, og hun havde haft voldsomme arthrititis urica (urinsyreigt) anfald, jf. **bilag V**.

Klager skrev, jf. **bilag X**, efterfølgende til egen læge den 22. marts 2021:

'Hej ... Tusinde tak for din besked.

Jeg er dybt taknemmelig for min hjerteoperation, de fantastiske mennesker der var omkring mig, din omsorg og det efterfølgende fantastiske forløb hos dig.

Det har været svært, men jeg har taget et valg om ikke at tage medicin pt, da det er forbundet med mange bivirkninger, som gør mig meget syg og forværrer min livskvalitet markant. Som vi talte om i vores sidste samtale.

Mit fravalg af medicin gør, at jeg har fået det mærkbart meget bedre fysisk, jeg har fysisk ro i min krop jeg ikke har mærket længe.

Jeg vælger sund kost, motion og to forskellige naturmedicin som alternativ. Psykisk er det ikke et let valg og forbundet med mange tanker og en ekstra focus på min krop. Derfor har jeg ekstra mange samtaler med min psykolog, hun mener at det vil være et længere forløb.

Kære ... Af hjertet tak for dig. Du er en fantastisk læge og støtte for mig. Det har været meget trygt, at vide at du var der for mig.

Da jeg er meget alene med min beslutning og den er forbundet med mange tanker, har jeg et stort ønske om, at vi to fortsat i en tid kan tale sammen, som vi har gjort i mit sygeforløb. Jeg tænker en tidsperiode på hver femte uge, eller hvad du mener er relevant.'

Ved neurologisk undersøgelse den 24. august 2021 blev det vurderet, at Klager, trods egne angivelser om smertegener ved venstre kæbe, skulder og nakke, ikke havde en nerveskade, jf. **bilag Y**.

Ved spørgeskema udfyldt og underskrevet af Klager den 15. september 2021 til Selskabet, angav Klager, at hun ikke kunne tåle medicin, jf. **bilag Z**.

Klager blev herefter henvist til forløb på Smerteklinikken, jf. **bilag Æ**, hvor det af journaloptagelse af 10. december 2021 fremgår, at Klager ikke ønskede medicin, og at hun selv havde fravalgt hjermedicin efter blodprop.

Af journalen fremgår endvidere, at Klagers plan var at starte som selvstændig, idet hun håbede, at hun kunne bevilliges et revalideringsforløb i egen virksomhed, og at hun afventede kommunens afgørelse herom.

Klager oplyste ved telefonisk opfølgning den 8. august 2022, at hun var bevilliget foreløbigt et halvt års revalidering med fokus på kurser og uddannelse og efterfølgende opstart af egen virksomhed. Klager havde imidlertid brækket armen, hvorfor det var udsat i 6 uger.

I det efterfølgende forløb ved Smerteklinikken er det oplyst, at Klager på grund af gips-behandling af højre håndled havde fået en springfinger. Klager ønskede for daværende ikke operation eller blokade, hvorfor det blev aftalt, at hun skulle forsøge sig med Voltaren gel, jf. **bilag Ø**.

Ved henvisning og opfølgning på Ortopædkirurgisk Ambulatorium den 1. november 2022 vedrørende Klagers springfinger angav Klager dog, at hun dagen før havde oplevet en pludselig og spontan bedring, således at generne var til at klare. Hun blev derfor afsluttet uden yderligere, jf. **bilag Å**.

Grundet det fortsatte sygdomsforløb, samt at Klager ikke længere så sig i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, rekvirerede Selskabet ny psykiatrisk speciallægeerklæring, der dog først kunne udfærdiges i august 2023.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8. august 2023, **Bilag AA**, fremgår Klagers sygdomsforløb, og det beskrives blandt andet, at Klager var i et langvarigt forløb på Smerteklinikken, hvor hun havde haft en enkelt lægesamtale initialt, og herefter gik hos sygeplejerske og ergoterapeut.

Klager beskrev selv, at hun aktuelt var velbefindende, og at problemet opstod når hun skulle noget, da det fik hende til at stresse. Klager angav endvidere, at hun ikke længere havde nogen angstsygdom, men samtidig at hun slap for den psykiske såvel som den fysiske angst, fordi hun havde en hverdag med meget få udfordringer.

Det fremgår videre, at speciallægen vurderede, Klagers opfattelse ikke på alle punkter var i overensstemmelse med de foreliggende lægelige journaler. F.eks. angav Klager, at hun blev sat i isolation under Corona-epidemien, men at det fremgår af diverse journaler fra egen læge, at Klager selv valgte at gå i isolation på grund af angst.

For så vidt angår medicin fremgår det:

'[Klager] oplyser til undertegnede at 'lægerne' har sagt, at der ikke er behov for psykofarmakologisk behandling. Når man nærlæser sagens akter, synes der dog i adskillige tilfælde at have været tale om, at [Klager] selv har sagt, at hun ikke ønsker psykofarmaka, og dertil har man ved de initiale undersøgelser regnet med, at [Klager] ville kunne få det bedre og bruge de psykologiske værktøjer, som hun var i gang med at lære sig.'

Vedrørende klinisk fremtræden fremgår det:

'[Klager] er vågen, klar og orienteret i tid og sted. Hun giver dog en noget forvirret fremlæggelse af sin sygdomshistorie, og herunder nævner hun flere gange, at der er fejl i de tidligere erklæringer. Dette har dog været vanskeligt at undgå, da informationerne kommer så upræcist.'

Udseendet er lidt ældre end svarende til alderen. Stemningslejet er neutralt, men der er voldsom affektabilitet. Det er således en del gange i løbet af undersøgelsen at [Klager] bliver voldsomt grædende og gentager, at hun ikke kan overskue at tale om dette og hint. Psykomotorisk er hun rolig. Der er naturlig psykisk tempo. Hun høres ikke at være selvbefredende. [Klager] vurderes til dels somatiserende, idet hun, ved et par tilfælde hvor man fastholder sine spørgsmål, reagerer med at klage over smerter.

Kontakten er upåfaldende formelt, men emotionelt bemærkes, at [Klager] har tendens til at benægte fakta og ved at par tilfælde at give forkerte data. Således benægter hun at have angst. Hun giver oplysninger, om at 'lægerne' skulle fraråde psykofarmaka, og at 'lægerne' frarådede at hun kunne gå ud, da det var corona. Disse informationer er ikke i overensstemmelse med journalnotaterne. [Klager] har aldrig tænkt på, at hun har en svær overvægt — det vil sige overvægt i et omfang, der er usundt. Ligeledes har [Klager] svært ved at forstå, at man fra rekvirentens side ikke bare kan acceptere at [Klager] har det godt nu — uden noget arbejde — og godkende pensionen.

Der høres ingen formelle tankeforstyrrelser. Intelligensniveauet er indenfor middelområdet. [Klager] er ikke psykotisk og ikke suicidal.'

Endeligt fremgår det af konklusionen, at henset til at Klager aldrig havde været i psykofarmakologisk behandling, burde hun, for at alle behandlingsmuligheder var udtømte, afprøve medicinsk behandling, hvorfor speciallægen endvidere fremkom med flere forslag til medicinske behandlingsmuligheder. For så vidt angår Klagers oplysninger om, at hun reagerede stærkt på enhver form for medicin, vurderede speciallægen, at der skulle startes op med små doser.

På baggrund af de samlede lægelige oplysninger, herunder oplysninger om fravær af fysiske og psykisk diagnosticerede lidelser, samt at Klager ikke ønskede medicinsk behandling uden lægefaglig verificeret grundlag herfor, bragte Selskabet dækning ved erhvervsevnetab til ophør pr. 1. december 2023 med henvisning til, at Klager ikke ønskede medicinsk behandling, jf. **bilag B**.

Selskabet meddelte samtidig, at hvis Klager var indstillet på at gå i medicinsk behandling, ville Selskabet revurdere sagen på ny.

Klager indgav herefter klage til Selskabet, jf. **bilag AB**, hvor Selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse, jf. **bilag AC**.

Klager vendte efterfølgende tilbage og bestred, at Klager skulle påbegynde medicinsk behandling, hvilket Selskabet fastholdt, jf. **bilag AD** og **AE**.

Efterfølgende klagede Klager til Selskabets klageansvarlige, jf. **bilag AF**, og Selskabets fastholdt sin tidligere afgørelse, jf. **bilag AG**.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets stillingtagen

Selskabet har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet gennemgået sagen på ny. Selskabet fastholder sin tidligere afgørelse, idet Selskabet har lagt særligt vægt på følgende forhold.

Det er Klager, der til enhver tid skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang, og Klager har ikke løftet denne bevisbyrde.

Et dækningsberettigende erhvervsevnetab foreligger, når Klagers erhvervsevne af medicinske årsager er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Ved vurderingen heraf foretager Selskabet en vurdering af, hvad Klagers medicinske gener medfører af begrænsninger i funktionsevnen, og i forlængelse heraf, hvad Klager – med sine medicinske gener – kan eller burde kunne udføre på arbejdsmarkedet.

Det er et ufravigeligt krav for dækning ved erhvervsevnetab, at lidelsen, der ligger til grund for erhvervsevnetabet er veldokumenteret og isoleret set kan forklare graden af erhvervsevnetabet. Der skal således foreligge en diagnose eller klar og utvetydig lægelig dokumentation på Klagers helbredstilstand, og denne dokumentation skal kunne godtgøre omfanget af Klagers erhvervsevnetab.

Ved vurderingen heraf må det endvidere lægges til grund, at Klager er underlagt og følger velindiceret lægelig behandling. Klager har dermed en tabsbegrænsningspligt, hvilket betyder, at Klager skal følge lægelig behandling og et fravalg heraf medfører, at Klager kan miste retten til dækning fra forsikringen.

Selskabet har over en årrække ydet dækning ved midlertidigt erhvervsevnetab på baggrund af de lægelige såvel som Klagers oplysninger om en belastningsreaktion.

Ved Klagers sygemelding, der i henhold til egen læge primært var begrundet i hendes psykiske belastningsreaktion, udløst af forholdene på arbejdspladsen, var det både egen læge og psykiater forventning, at Klager ville vende tilbage til arbejdsmarkedet fuldt ud efter en periode.

Klager oplevede, jf. hendes egne angivelser herom, også en løbende fremgang for så vidt angår hendes arbejdsudløste belastningsreaktion, hvilket er i overensstemmelse med den viden, der er, at en belastningsreaktion er en midlertidig lidelse og fravær fra arbejdspladsen bedrer tilstanden.

Dette er i øvrigt også i overensstemmelse med Ankenævnets holdning, jf. AK 101444, hvor nævnet netop udtalte, at en belastningsreaktion er en lidelse som man i almindelighed – ved brug af relevante foranstaltninger – vil kunne komme over inden for en rimelig tidshorisont.

For så vidt angår Klagers fysiske gener, omtalte Klager ikke disse efter første ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab før den 1. august 2018, hvor Klager angav en forværring af alle hendes gener.

Forværringen af Klagers fysiske gener, som opstod under hendes virksomhedspraktik, kan ikke forklares ud fra, hvad der sædvanligt for hendes gener, som hun pådrog sig da hun stødte ind i en væg eller da hun blev ramt i hovedet af benet fra en udadreagerende

Der er således ikke nogen lægefaglig begrundelse for, at Klagers fysiske gener udvikler sig som de gør.

Klagers helbredstilstand har også løbende været påvirket af andre lidelser, herunder f.eks. en blodprop og brækket håndled, der har været med til at forlænge Klagers midlertidige sygdomsforløb. Ingen af de angivne klager og gener har dog, efter Selskabets opfattelse, været egnet til at medføre varige gener.

Klagers øvrige angivne klager og gener, f.eks. mistanke om nervebetændelse og skade på kæben, er ikke understøttet af objektive fund, idet de angivne gener er lægefagligt afvist af behandlende speciallæger.

Den af Klager angivne allergi overfor al medicin bygger alene på Klagers egne angivelser, og er således hverken lægefagligt dokumenteret eller undersøgt og udredt i medicinsk regi.

Der foreligger ikke lægelig dokumentation for, at Klager ikke tåler medicinsk behandling. Når de behandlende læger har fravalgt eller afventet med medicinsk behandling, er dette sket på Klagers foranledning og på hendes subjektive angivelser af, at hun ikke kan tåle medicin.

Klagers modvilje mod indtag af medicin ændrer sig også i forløbet, idet hun i starten af forløbet, jf. bilag D, oplyste, at hun ikke havde fået påvist medikamentel allergi, men at hun flere gange havde reageret med svært ubehag og kraftige bivirkninger ved behandling med receptpligtig medicin.

Dette er ikke i overensstemmelse med det faktiske forløb, hvor Klager i kommunalt regi oplyste, at hun, i forbindelse med sygemelding fra virksomhedspraktik, var i penicillinbehandling, uden at dette skulle have medført nogen allergisk reaktion.

Tilsvarende angav Klager den 19. januar 2021, at hun ikke havde bivirkninger ved det ene medicinske præparat, jf. bilag T, men hvor hun den 3. marts 2021 var stoppet med medicin på grund af bivirkninger, jf. bilag U.

Der synes dermed at være andre forhold, der har betydning for, om Klager kan tåle et lægemiddel. Der synes således ikke at være noget til hinder for, at Klager, sådan som det er lægefagligt indiceret, forsøger psykofarmaceutisk behandling i mindre doser.

Klager var under sin kortvarige virksomhedspraktik i stand til at arbejde mindst 12 timer om ugen. Klager nåede ikke at blive afprøvet i et yderligere omfang inden virksomhedspraktikken ophørte af andre årsager som følge af Klagers forværring af helbredstilstanden.

Klagers generelle erhvervsevne er dermed ikke afprøvet med rette skånehensyn, herunder med rette behandling, hvilket beror på Klagers forhold.

Selskabet har løbende forlænget Klagers dækning ved erhvervsevnetab idet behandlere og Selskabet løbende har vurderet, at der var grundlag for en bedring af Klagers medicinske gener, hvilket har bygget på Klagers egne angivelser herom.

At Klager i øvrigt – i kommunalt regi – er vurderet med nedsat arbejdsevne, er en anden vurdering end den, som Selskabet foretager. Ved kommunens vurdering af Klagers arbejdsevne indgår f.eks. tillige sociale forhold. Selskabet foretager en lægelig vurdering, og i den forbindelse hvordan de medicinske forhold påvirker erhvervsevnen, jf. f.eks. AKF 74.552.

Selskabet foretager en vurdering af Klagers erhvervsevne på baggrund af aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet, og kan ikke forpligtes i et yderligere omfang.

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. en nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller mere af helbredsmæssige årsager."

Klagerens advokat har i brev af 10/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af indgivet klage over Nordea Pension skal jeg hermed fremsende enkelte supplerende bemærkninger desangående.

Baggrunden for Nordea Pensions afgørelse ses at være, at min klient – ifølge Nordea Pension – ikke har afprøvet relevant medicinsk behandling, jf. bl.a. afgørelse af 6. marts 2024.

Dette uddybes i fastholdelse af afgørelse af 24/10 2024, hvoraf bl.a. fremgår:

'Det er Nordea Pensions opfattelse, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at din klient ikke tåler medicinsk behandling. Når de behandlende læger har fravalgt eller afventet med medicinsk behandling, er dette sket på din klients foranledning og på hendes subjektive angivelser af, at hun ikke kan tåle medicin.

Din klient har ikke afprøvet medicinsk behandling psykofarmakologisk, ligesom hun ikke i tilstrækkeligt omfang har afprøvet smertestillende medicin med andre aktive stoffer end parace-

tamol, som hun har oplyst, at hun ikke tåler. Da hun har fravalgt medicin for både psykiske og fysiske gener, er alle behandlingsmuligheder ikke afprøvet, og lægelige anbefalinger er ikke fulgt.

Da vi ikke mener, at din klients helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang, har vi ikke foretaget en vurdering af din klients økonomiske erhvervsevnetab. Din klient har derved ikke dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.'

Som anført i klageskrivelse af 15/3 2024 er min klient ikke enig i ovennævnte.

Herudover må der efter min opfattelse også fokuseres på, hvorvidt det overhovedet ville have en betydning for min klients arbejdssevne, hvis hun tog den af Nordea Pension ønskede medicin.

Det således min opfattelse, at Nordea Pension ikke kan påtvinge en skadelidt at tage medicin som en betingelse for udbetaling, hvis dette alligevel ikke kan forventes at forbedre erhvervsevnen.

Det bemærkes i denne forbindelse, at det af den seneste psykiatriske speciallægeerklæring fra august 2023 fremgår, at det formentligt er tvivlsomt, hvorvidt medicinsk behandling vil ændre på hendes arbejdssevne.

Da det nu snart er syv år siden, at ■■■ ophørte med at arbejde, må man dog vurdere, at tilstanden er kronificeret. Det er derfor vanskeligt at forestille sig, at ■■■ – på trods af relevant iværksat medicinsk behandling – vil kunne blive så velfungerende, at hun kan blive selvforsørgende. Set i bagklogskabens lys, må det også vurderes, at ■■■ psykologforløb nok har fastholdt hende i en større svaghed, end hvis hun var blevet presset mere, men dette kan man ikke ændre på nu.

Undertegnede har ikke forslag til anden behandling.

Der er ikke tvivl om, at hvis ■■■ blev sat i arbejdsprøvning eller anden aktivering ville hun igen reagere med såvel angst, opgivenhed, depressive symptomer som forværring af smertetilstanden.

Ovennævnte taler således imod, at yderligere medicinsk behandling vil kunne bedre hendes erhvervsevne.

Dette understøttes også af lægenotat af 9/1 2025 fra min klients egen læge, hvoraf også fremgår, at der ikke er indikation for medicinsk behandling af hendes psykiske tilstand.

Min klient oplyser da også, at det ikke længere er de psykiske forhold der begrænser hendes arbejdssevne, men derimod hendes fortsatte smerter.

I relation til min klients smerter bemærker egen læge også, at min klient har været igennem forløb på smerteklinik, og at det ikke kan forventes, at medicin vil bedre tilstanden eller arbejdssevnen.

Vedr smerter, har hun været tilknyttet smerteklinik og fulgt deres anvisninger om at lære at leve med kroniske smerter. Nyere undersøgelser viser også at kroniske smertepatienter ikke har særlig god effekt af årelang smertebehandling, men at man skal lære at leve og indordne sit liv efter smerterne

For så vidt angår min klients hjertemedicin fik min klient det bedre efter hun seponerede medicinen – dette taler naturligvis også imod, at Nordea Pension kan kræve, at min klient på ny skal begynde med den hjertemedicin, der forværrede hendes tilstand.

Dette særligt når der henses til, at Nordea Pensions indsigelser går på, at medicin kan bedre arbejdsevnen."

Selskabet har i brev af 28/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør gældende, at det ikke længere er psykiske forhold, der begrænser hendes arbejdsevne. Det er alene hendes smerter, der udgør en begrænsning i hendes funktionsevne.

Ankenævnet kan på baggrund heraf lægge til grund, at det alene er Klagers smerter, der begrænser hendes arbejdsevne, og dermed nedsætter hendes erhvervsevne.

Supplerende sagsfremstilling

Klager har, med henvisning til Selskabets brev af 24. oktober 2024, det vil sige forud for sagens indbringelse for nævnet, anført, at Selskabet har truffet sin afgørelse om dækningsophør som følge af, at Klager ikke har afprøvet relevant medicinsk behandling.

Som anført i Selskabets Klagesvar, overgik Selskabet til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne pr. 1. december 2023. Det er Selskabets opfattelse, at Klager helbreds-mæssige tilstand på dette tidspunkt, dels på baggrund af den psykiatriske speciallægeerklæring af 8. august 2023, jf. bilag AA, og dels fordi hun var afsluttet på smerteklinikken og i henhold til hendes egne oplysninger søgte mod at blive tilkendt førtidspension, havde stabiliseret sig således, at der ikke længere var grundlag for at yde dækning ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Selskabets dækningsophør den 1. december 2023 er derfor sket i forbindelse med, at Selskabet har vurderet Klagers generelle erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 8, B. 2:

...

Klagers erhvervsevne skal være nedsat med mindst 2/3 før erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Det har i den forbindelse indgået i vurderingen, at Klager ikke har ønsket at indtage medicin for hverken fysiske eller psykiske klager og gener, idet det er Selskabets opfattelse, at Klager ikke har dokumenteret, at hun har lægemiddel-allergi, jf. nærmere nedenfor.

Dokumentation for lægemiddel-allergi

Som anført i Selskabets klagesvar, foreligger der ikke nogen dokumentation for, at Klager er diagnosticeret med lægemiddel-allergi.

Klagers modvilje mod medicinsk behandling omtales første gang i psykiatrisk speciallægeerklæring af 5. juni 2017, jf. bilag E, hvor Klager oplyste, at hun ikke havde fået påvist medikamentel allergi, men at hun flere gange havde reageret med svært ubehag og kraftige bivirkninger ved behandling med receptpligtig medicin. Klager havde heller ikke fået påvist leverenzym anomali, som kunne forklare langsom nedbrydning af enkelte medicinske præparater.

Klager oplyste imidlertid den 2. august 2018 til sin kommunale sagsbehandler, at hun havde været sygemeldt fra arbejdsprøvning siden den 23. juli 2018 på grund af pande- og bihulebetændelse, og at hun modtog penicillin herfor, jf. bilag M.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 13. februar 2019, jf. bilag O, oplyste Klager, at hun reagerede stærkt på receptpligtig medicin, hvorfor hun helst ikke indtog dette. Klager gav udtryk for, at hun, på grund af hendes tidligere oplevelser med medicin, var bekymret for at tage det.

I erklæring om opfølgning på fortsat ret til udbetaling ved erhvervsevnetab udfyldt og underskrevet af Klager den 18. juni 2019, jf. bilag P, oplyste Klager, at hun havde haft en blodprop i hjertet tidligere på måneden, og at hun var blevet opereret herfor. Hun blev i den forbindelse sat i behandling med medicin i form af Brilique og Amlodipin.

Af egen læges journal af 9. oktober 2020 fremgår det, at Klager havde det fint med hjertet, og at opfølgning ved Kardiologisk Ambulatorium viste det samme, men at hun oplevede lidt bivirkninger, jf. bilag R.

Ved opfølgning den 19. januar 2021 hos egen læge fremgår det, at Klager oplyste, at hun havde haft adskillige bivirkninger til Brilique. Hun havde derfor pauseret med Brilique og havde det strålende. Det fremgår videre, at Klager oplyste, at hun ikke tålte ASA og at hun ifølge Kardiologisk Ambulatorium skulle skifte til Clopidogrel efter et år med Brilique, men at dette ikke var sket.

Det fremgår samtidig, at Klager blev behandlet med Amlodipin på grund af hendes blodprop, og at hun ikke havde bivirkninger herved, jf. bilag U.

Ved konsultation den 3. marts 2021 hos egen læge fremgår det, at Klager ikke ønskede at tage sin medicin, og at hun helt var stoppet med den, da den medførte massive bivirkninger. Hun havde taget Brilique sammen med Amlopudin i et år og otte måneder, og hun havde haft voldsomme arthrititis urica (urinsyreigt) anfald, jf. bilag V.

Klager skrev, jf. bilag X, efterfølgende til egen læge den 22. marts 2021:

'Hej ... Tusinde tak for din besked. Jeg er dybt taknemmelig for min hjerteoperation, de fantastiske mennesker der var omkring mig, din omsorg og det efterfølgende fantastiske forløb hos dig.'

'Det har været svært, men jeg har taget et valg om ikke at tage medicin pt, da det er forbundet med mange bivirkninger, som gør mig meget syg og forværrer min livskvalitet markant. Som vi talte om i vores sidste samtale.'

'Mit fravalg af medicin gør, at jeg har fået det mærkbart meget bedre fysisk, jeg har fysisk ro i min krop jeg ikke har mærket længe.'

'Jeg vælger sund kost, motion og to forskellige naturmedicin som alternativ. Psykisk er det ikke et let valg og forbundet med mange tanker og en ekstra focus på min krop. Derfor har jeg ekstra mange samtaler med min psykolog, hun mener at det vil være et længere forløb.'

I Selskabets spørgeskema, udfyldt og underskrevet af Klager den 15. september 2021, oplyste Klager, at hun ikke kunne tåle medicin, jf. bilag Z.

Af journaloptagelse af 10. december 2021 fra Smerteklinikken oplyste Klager, at hun ikke ønskede medicin, jf. bilag Æ.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8. august 2023, jf. bilag AA, for så vidt angår medicin fremgår det:

'[Klager] oplyser til undertegnede at 'lægerne' har sagt, at der ikke er behov for psykofarmakologisk behandling. Når man nærlæser sagens akter, synes der dog i adskillige tilfælde at have været tale om, at [Klager] selv har sagt, at hun ikke ønsker psykofarmaka, og dertil har man ved de initiale undersøgelser regnet med, at [Klager] ville kunne få det bedre og bruge de psykologiske værktøjer, som hun var i gang med at lære sig.'

Helbredsmæssige erhvervsevnetab

Henset til Klagers egne angivelser, at hun er psykisk velbefindende, og at der ikke er psykiske forhold, der påvirker hendes funktionsevne, men at det alene er smerter, der udgør en funktionsbegrænsning, skal følgende fremhæves.

Som anført i Selskabets klagesvar, er Klager tidligere blevet revalideret fra ... til ... på grund af skuldergener.

Klager angav efter hændelsen den 9. december 2016, at hun havde en skade i ansigtet samt forstuvning af nakken, jf. bilag D, men at det var Klagers psykiske tilpasningsreaktion, der var arbejdshindrende.

I forbindelse med Selskabets løbende opfølgning på Klagers helbredstilstand, oplyste Klager i erklæring af 15. juni 2018, at hendes helbredstilstand var forbedret, men at der var sket en forværring af tinnitus, angst og overbelastning af kroppen, men at det var under kontrol i samarbejde med psykolog, jf. bilag J.

Ved Selskabets efterfølgende opfølgning, oplyste Klager i erklæring af 1. august 2018, at hun havde daglige gener i form af træthed, tinnitus, angst, gråd, overbelastning af kroppen, smerter i nakken, venstre arm, finger, venstre side af ansigtet, hals næse og lænd samt venstre ben. Hun havde desuden synsforstyrrelser, nedsat hørelse og søvnforstyrrelser, jf. bilag K.

Af kæbekirurgisk speciallægeerklæring fremgår det, at speciallægen konkluderede, at Klager ikke havde pådraget sig skader i ansigtet, og at der ikke var noget til hinder for, at Klager kunne arbejde fuld tid uden skånehensyn, jf. bilag Q.

Ved neurologisk undersøgelse den 24. august 2021 konkluderede speciallægen, at Klager, trods hendes angivelser om smerter i venstre knæ, skulder og nakke, ikke havde pådraget sig nogen nerveskade, men at der i stedet var tale om muskulær ømhed, som i stedet skulle trænes væk, jf. bilag Y.

På grund af brækket håndled primo august 2022 blev Klagers forløb med smertepsykolog udsat. Klager oplevede i forlængelse heraf i oktober 2022, at hun havde en springfinger, hvilken dog forsvandt spontant den 1. november 2022, jf. bilag Å.

Egen læge vurderede i statusattest af 28. februar 2023, at Klagers diagnoser var kronisk belastningsreaktion, angst, kroniske neurogene smerter, tidligere AMI (blodprop), iskæmisk hjertesygdom og følger efter skade på håndled, jf. bilag AH.

Af afsluttende notat af 26. september 2023 fra Smerteklinikken, jf. bilag AI, fremgår det, at Klagers overordnede tilstand skyldtes myofascielle og myogene faktorer, det vil sige muskulære smerter.

Smerteklinikken har endvidere anført:

'Medicin: Pt. Tåler nærmest ingen medicin. Har kraftig reaktion selv på Panodil. Derfor ikke relevant med medicin mod hendes smerter.'

Endeligt fremgår det, at Klager havde opgivet håbet om at blive selvstændig, og at hun nu forventede at kommunen ville indstille hende til førtidspension i november 2023, jf. bilag AI.

Supplerende stillingtagen

For så vidt angår Klagers lægemiddel-allergi, er der ikke fremlagt nogen lægelig dokumentation for, at Klager ikke kan tåle medicin, der således i det hele bygger på Klagers egne angivelser herom.

Klagers egne angivelser herom er i øvrigt ikke konsekvente, idet hun i nogen sammenhæng har oplyst, at hun ikke ønsker medicinsk behandling og i andre sammenhæng oplyst, at hun ikke tåler medicinsk behandling

Hertil kommer at Klager selv har oplyst overfor kommunen i 2018 at hun var forhindret i at deltage i arbejdsprøvning fordi hun var syg og i penicillin behandling, hvilket ikke stemmer overens med hendes egne angivelser om lægemiddel-allergi.

Tilsvarende angav Klager i januar 2021, at hun ikke havde bivirkninger ved medicinpræparatet Amlodipin, og hvor hun var i behandling hermed gennem 1,5 år, hvorefter hun valgte at stoppe for i stedet at behandle sig med sund kost, motion og naturmedicin.

Det af Klager fremlagte notat af 9. januar 2025 er ikke understøttet af sagens øvrige lægefaglige notater og vurderinger. Det fremgår intet sted af sagens bilag, at Klager har haft allergiske reaktioner eller skulle have været henvist – og afvist – til udredning for lægemiddelallergi.

Klager har således ikke dokumenteret, at det hviler på et medicinsk grundlag, når hun fravælger medicinsk behandling, hverken psykiatrisk eller i forhold til smertebehandling.

Når det endvidere lægges til grund, at der ikke er psykiske forhold, der er funktionshindrende for hende, men derimod alene smerter, er det Selskabets klare opfattelse, at smerterelaterede gener ikke medfører, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3.

De senest angivne fysiske klager og gener er, jf. bilag AH, gener i form af kroniske neurogene smerter, tidligere AMI (blodprop), iskæmisk hjertesygdom og følger efter skade på håndled.

Det er af neurokirurgisk speciallæge tilbagevist, at Klager har en nerveskade, ligesom den tidligere blodprop i 2017 ikke efterfølgende har givet anledning til helbredsmæssige gener.

For så vidt angår den angivne iskæmiske hjertesygdom, er denne ikke omtalt i de lægelige akter ud over bilag AH. For det tilfælde at Klager kan dokumentere en sådan diagnosticering, må den antages at have sammenhæng med Klagers blodprop i 2017. Der henvises i den forbindelse til egen læges journal af 22. marts 2021, bilag X, hvor Klager oplyste egen læge, at hun fysisk havde det godt.

Det bemærkes under alle omstændigheder, at iskæmisk hjertesygdom i sig selv ikke er funktionshindrende i forhold til den generelle erhvervsevne.

Herefter tilbagestår Klagers skade på håndled, der alene kan betragtes som en midlertidig gene, der heller ikke er arbejdshindrende på det generelle arbejdsmarked.

For så vidt angår Klagers muskulære gener, blev Klager lægefagligt anbefalet konservativ behandling, og dermed at Klager skulle træne for at bedre muskulaturen.

Det er Selskabets opfattelse, at Klager med smertestillende medicin ville kunne optimere sit genoptræningsforløb med henblik på at kickstarte en bedring af hendes tilstand og dermed af hendes funktionsevne.

Lægefagligt kan det lægges til grund, at medicinsk behandling har en god effekt på mange – selv hos personer, der har været syge i mange år.

Selskabet kan, med hjemmel i forsikringsbetingelsernes punkt F, 2, stille krav om, at forsikrede underlægger sig nødvendig behandling for både fysiske og psykiske lidelser. Et fravalg heraf, og dermed et fravalg af en mulig bedring af helbredstilstanden, kan medføre, at retten til udbetaling bortfalder.

Det er Selskabets opfattelse, at Klager, med skånehensyn for skulderbelastende arbejde samt genoptræning af muskulaturen i øvrigt, burde kunne arbejde mindst 12 timer om ugen.

Klager har således ikke løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3."

Parterne har yderligere redegjort for deres synspunkter i breve af 28/4 2025 og 20/5 2025.

Klagerens advokat har i brev af 28/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Såfremt Ankenævnet måtte vurdere, at der er brug for en uvildig vurdering af klagers varige erhvervsevnetab, foreslås det, at Nordea Pension forelægger sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring."

Selskabet har i brev af 20/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"For så vidt angår Klagers forslag om at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bemærkes, at vurderingen af erhvervsevnetabet efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven er

forskellig fra vurderingen af erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne i nærværende sag. Arbejdsmarkedets erhvervssikrings vurdering af Klagers erhvervsevnetab er en økonomisk vurdering og kan således ikke tillægges betydning for Selskabets vurdering af Klagers erhvervsevnetab, jf. f.eks. Ankenævnets kendelse i sag 98.690."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets brev af 10/10 2023 til klageren, klagerens klage til selskabet af 15/3 2024, selskabets brev af 24/10 2024 til klageren, klagerens erklæring af 24/10 2017, klagerens erklæring af 19/12 2017, klagerens erklæring af 15/6 2018, funktionsskema af 1/8 2018, klagerens erklæring af 24/10 2020 og klagerens erklæring af 15/9 2021. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af attest til sygedagpengeopfølgning af 10/3 2017 fremgår bl.a.:

"1. Diagnose/årsag til sygefravær

Akut belastnings reaktion efter arbejdsulykke. Blev sparket i hovedet af Har derudover en arbejdsskade fra sommer 2016 med nakkesmerter som pga. den nye skade er blusset op. Sygemeldte fortæller at de to episoder samt ledelsens håndtering af særligt seneste arbejdsskade har forårsaget klassiske stress symptomer med depressive træk.

...

2. Vurdering af sygefravær

...

[X] Uklart sygdomsbillede, hvor der er behov for yderligere afklaring i sundhedsvæsenet

Behov for yderligere undersøgelse/behandling oplyses, herunder forventet varighed om muligt (angiv ca. antal uger fra dags dato) ...

Går aktuelt til psykolog behandling og har et forløb hos en neurolog som endnu ikke er afsluttet. Der er også overvejelser omkring hun skal til fysioterapibehandling som endnu ikke er sat i værk.

...

4. Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde

På baggrund af dialog med patienten bedes du give en vurdering af patientens muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde nyt arbejde med eventuelle skånehensyn.

Arbejde genoptages på fuld tid

Hvis der ikke kan angives et tidspunkt, angives begrundelse herfor

Hendes situation vurderes fortsat ikke fuldt belyst.

Kan arbejde genoptages/påbegyndes delvist ... [X] Ja Hvornår? Angiv ca. uger fra dags dato 2 uger? Usikker se ned

5. Øvrige bemærkninger

Angiv andre forhold af betydning for muligheden for at arbejde

Pt. er blevet opsagt fra sit arbejde fra udgangen af maj måned. Det er svært at udrede præcist hvor stor en del der skyldes hendes traume og hvor stor en del der skyldes det dårlige arbejdsmiljø samt håndtering af sagen. Der er undertegnede vurdering at hun vil have svært ved at komme tilbage på den aktuelle arbejdsplads, men formegentligt godt vil kunne starte op andet steds på

Ankenævnet for Forsikring

20.

102992

nedsat tid med gradvis opnormering af ugentligt timetal. Det skal bemærkes at hun fortsat ikke er færdigudredt hos speciallæge."

Af klagerens ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne af 24/3 2017 fremgår bl.a.:

"1. Hvornår var din første sygedag? 5-1-2016 * Vedlagt kopi

2. Har du været eller er du helt sygemeldt? ... ☒ Ja

I hvilken periode? 5-1-2016 – ?

...

3. Har du været eller er du delvist sygemeldt? ☒ Nej

...

6. Hvor mange timer arbejdede du om ugen, før du blev sygemeldt? Antal timer ugentligt: 37

...

9a. Er du sygemeldt som følge af en ulykke? ... ☒ Ja

Beskriv hvad der skete: Blev sparket i hovedet af en * Vedlagt kopi af hændelsen.

...

10. Er du sygemeldt som følge af sygdom? ... Hvad fejler du? Smerter i nakke, hals, arme, hoved, næse, stress, angst, tinnitus

11. Er der stillet en diagnose? ☒ Nej ... Oplys diagnosen: Afventer behandling neurologisk og psykologisk

12. Hvordan er din helbredstilstand nu? ... ☒ Uændret ☒ Forværret

Beskriv dine symptomer: Smerter i nakke, hals, arme, hoved, næse, stress, angst, tinnitus

Hvordan forhindrer symptomerne dig i at arbejde? Angst, smerter

...

14b. Tager du medicin? ☒ Nej

...

15. Modtager du offentlige ydelser ved sygdom? ☒ Nej

...

18. Oplys din løn for måneden før du blev sygemeldt Månedlig løn: 32.462.86 kr.

...

19. Modtager du fuld løn under sygdom? ... ☒ Ja Indtil: 31-5-2017

20. Har du mistet dit arbejde, efter du blev syg? ... ☒ Ja Fra hvornår? 31-1-2017 opsigelse til 31/5 2017."

Af lægeattest af 4/4 2017 fra klagerens praktiserende læge til selskabet fremgår bl.a.:

"3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk:

1. Latin: Coutusio i ansigtet

2. Dansk:

2. Latin: distorsio columna cervicalis

Hvad oplyser patienten om? ... Se supplerende ark

b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?

Dato: (1) 09/12/2016 ... (2) 24/06/2016

...

5

...

Ankenævnet for Forsikring

21.

102992

b) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region?

... [X] JA

Hvis JA, hvilke? Højresidig skuldre impingement

c) Skønner du på det foreliggende grundlag, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? [X] Nej

...

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?

NEJ JA

Hvis JA:

☐ ☒

1) Fra:

10/12/2016

Til:

dd

(dag/md/år)

(dag/md/år)

Oplyser at have været på arbejde den

☒ På fuld tid

☐ På deltid:

4/1/2017

(antal timer ugentlig)

...

b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? [X] NEJ

...

8 Mener patienten at kunne:

a) deltage i sit hidtidige arbejde? [X] NEJ ...

b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ... [X] JA

...

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? Nærmere beskrivelse: Kan ikke yde omsorg for ... for tiden

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

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde? Antal timer daglig: Patienten er fuldtidssygemeldt indtil videre

10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? ... [X] god

...

b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? [X] NEJ ...

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? ... [X] JA

...

Supplerende ark FP 401

...

3a) Diagnose 3. tilpasningsreaktion, psykisk".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/6 2017, som er indhentet af selskabet, fremgår bl.a.:

"Allergier

Undersøgte er allergisk overfor nødder og skaldyr. Hun har ikke fået påvist egentlig medikamentel allergi, men anfører at hun flere gange har reageret med svært ubehag og kraftige bivirkninger ved behandling med receptpligtig medicin. Hun har ikke fået påvist eventuel forekomst af lever-enzymomanomi, som kunne forklare langsom nedbrydning af enkelte medicinske præparater.

...

Medicin

Undersøgte gør ikke brug af hverken receptpligtig medicin eller håndkøbsmedicin. Hun gør brug af vitamin- og mineraltilskud, samt homøopatisk medicin

...

Aktuelle problemstilling

...

Undersøgte fortæller hvordan hun tiltagende oplevede at være bekymret, stresset og kortluntet og da hun i 1. januar 2016 fik pludseligt indsættende høretab og tinnitus, brød hun helt sammen og blev fuldtidssygemeldt resten af måneden. Hun oplevede stærk bekymring for Hun fik det tiltagende bedre og var halvtidssygemeldt i februar, men havde flere infektionssygdomme og var herefter raskmeldt og arbejdede som sædvanligt på fuld tid.

...

Den 5.1.2017 fik hun pludseligt indsættende tinnitus, smerter i nakken og baghovedet med udstråling til venstre arm og kramper i venstre hånds fingre, og hun blev sygemeldt. Hun fik få dage efter besked fra ...lederen via e-boks at lederen så et mønster i hendes sygemeldinger og indkaldte til sygefraværssamtale på [arbejdsplads] den 9.1. Hun fortæller hun pressede sig til at fremmøde og havde tillidsmanden med som bisidder. Hun fik at vide at vurderingen fra ledelsens side var hun havde for meget sygefravær, og hvis hun havde mere sygefravær fremadrettet, ville dette være at betragte som en opsigelse. Hun fortæller hun var svært rystet og havde oplevet hvordan hun ofte havde påtaget sig ekstraopgaver og dækket ind for syge kollegaer gennem flere år, hvorfor det oplevedes som svært uretfærdigt. Hun raskmeldte sig på stedet, men blev dagen efter klar over hun havde det for skidt, og måtte fortsat sygemelde sig. Hun fortæller hvordan hun brød fuldstændig sammen og stort set var ude af stand til at tage vare på sig selv i hverdagen. Hun holdt sig mest i hjemmet, og da hun fik henvisning til psykolog og af Lægehusets uddannelseslæge fik en liste over psykologer som hun skulle ringe til og 'mærke om der var den rette kemi', var hun fuldstændigt ude af stand til det. Lægen noterede endvidere at han vurderede hun efter 14 dage ville kunne påbegynde aktivitet igen, dog med usikkerhed om det kunne være på samme arbejdsplads, trods hun var blevet opsagt, samt at der ikke var afsluttet igangsatte undersøgelser hos neurolog eller påbegyndt psykologsamtaler. Egen læge ... har herefter overtaget forløbet og vurderet at dette ikke har været realistisk, og fået iværksat et psykologforløb fra medio april hos psykolog i ... som hun specifikt kunne anbefale i forhold til undersøgtes problematik.

...

Undersøgte oplever sig stadig svært sårbar og udmattet, er stadig grådlabil, men begynder at have flere positive forestillinger om fremtiden. Hun har haft flere situationer med pludselig indsættende angst, men begynder nu bedre at kunne kontrollere dette.

...

Klinisk indtryk

Undersøgte er vågen, klar og fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Hun er initialt svært anspændt, nervøs og grådlabil. Hun er initialt hektisk talende, udtrykker tydelig ængstelse for ikke at få redegjort grundigt og korrekt for hændelsesforløbet, og fortæller hun har været svært nervøs og tæt på at aflyse samtalen forud for dagens aftale. Hun bliver i samtalen løbende betydelig roligere, mere sammenhængende i tale og fremstilling. Hun har et lettere depressivt farvet tankeindhold med let vagt bekymringstendens, men fremtræder ikke modløs eller opgivende. Hun fremtræder klart belastet, mister indimellem overblik over fremstillingen af hændelsesforløbet og kan indimellem blive meget detaljeret. Hun afviser at huse tanker eller planer om selvmord. Der afdækkes ingen psykosesuspekterede symptomer. Hun fremtræder velbegavet, med god indsigt i egen situation og aktuelle symptomer, og kan flere gange smile når talen kommer på opmuntrende livsbegivenheder og aktuelle håb for fremtiden.

Diagnoser

Undersøgte vurderes efter gennemlæsning af fremsendte sagsakter og dagens undersøgelse, at opfylde følgende diagnoser i henhold til ICD-10: **F 43.22 Blandet angst-depressionsreaktion**

Dette er en belastningsudløst tilpasningsreaktion og det kan ikke udelukkes at hun på et tidspunkt i forløbet har haft symptomer svarende til en egentlig depressiv enkeltepisode med forekomst af panikangst. Hun beskriver symptomer som kunne give mistanke om en depressiv enkeltepisode af moderat grad, men det skal bemærkes at mange belastnings- og angstsymptomer, i tillæg til en smertetilstand, er overlappende med flere depressionssymptomer. Diagnosen kan således ikke stilles bagudrettet og er efter det oplyste ikke stillet af egen læge eller psykolog. Efter denne undersøgelse skønnes hun i bedring og nu kun med lettere angst og depressionssymptomer.

Konklusion

Det drejer sig således om en ...-årig kvinde uden nogen form for tidligere psykiske symptomer forud for et komplekst forløb med svære belastninger i nærmeste familie, sammenfaldene med 2 arbejdsskader og belastninger på arbejdspladsen som [stilling]. Hun skønnes at have udviklet en belastningsudløst tilstand med angst og depressive symptomer i efterforløbet af en række langvarige belastninger i privatlivet med syge familiemedlemmer hun har bekymret sig om, og med psykisk sammenbrud og kraftig angst og depressionssymptomer udløst af en arbejdsskade hvor et ... i affekt truede med en skarp genstand og i forbindelse med magtanvendelse, fik sparket hende i ansigtet. Hun har efterfølgende haft ansigtssmerter, hovedpine og smerter i nakken, det sidste har forstærket en arbejdsskade fra et halvt år i forvejen, hvor hun slog hovedet ind i væggen efter et fald fra.

Rent psykiatrisk skønnes hun at have en god prognose på sigt, men hun har fortsatte betydelige symptomer. Der er iværksat relevant behandling som følger gængse retningslinjer med kognitiv- og indsigtsgivende psykoterapi ved psykolog, og der beskrives begyndende god effekt. Der kan ikke peges på anden eller mere effektiv behandling end den allerede igangsatte, og denne skønnes således at være optimal. Erfaringerne er at det på baggrund af det langvarige forløb, må påregnes et længerevarende behandlingsforløb, hvilket er opstartet i april 2017. Hun er aktuelt sygemeldt yderligere 4 måneder, og dette skønnes at være et korrekt skøn, og hvor muligheden for forsigtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet kunne forventes at kunne påbegyndes om 4-6 måneder, hvis der er fortsat fremgang og positiv effekt af behandlingen. Der kan anbefales skånehensyn i form af forsigtig optrapning i tid og mængden af arbejdsopgaver ved opstart af aktivitet eller afprøvning. Der vil uændret være behov for skånehensyn i forhold til skulderbelastende arbejde, grundet tidligere arbejdsbetinget skulderskade og revalidering fra [erhverv] til [erhverv] for ca. ... år siden. Denne tilstand påvirker således uændret hendes funktionsevne, men samlet skønnes hun på sigt ikke at have en markant eller væsentlig reduceret funktionsevne.

Hvorvidt hun ville kunne varetage arbejdsopgaver indenfor andre områder end hendes eget interesseområde, er svært at svare entydigt på. Hun har været igennem et revalideringsforløb, og er motiveret og engageret som ..., men andre arbejdsfelter med støtte og hjælp til andre mennesker, vil hun fint kunne varetage. Dog skal det bemærkes at mennesker som en gang har haft en svær belastningsudløst tilstand, fremadrettet vil have en lavere tærskel for at kunne udvikle dette igen, og således kan have en lavere kapacitet til at tåle overbelastning over længere tid. Hun skønnes dog, på nuværende tidspunkt at have en god prognose rent psykiatrisk. Hvordan dette forholder sig med de somatiske symptomer i efterforløbet af arbejdsskaderne med smerter i nakke og hoved, kan undertegnede ikke udtale sig om. Egen læge er dog tæt indover behandlingsforløbet, og vil kunne vurdere om der en permanente somatiske senfølger.

Undersøgte orienteres efter dagens undersøgelse om undertegnede diagnostiske vurderinger og konklusioner, og kan fuldt ud genkende sig i disse."

Af uddybende udtalelse af 13/6 2017, som angår speciallægeerklæringen af 5/6 2017, fremgår bl.a.:

"I henhold til brev fra ... dateret 5.7.2017 ønskes uddybet en beskrivelse af forsikredes aktuelle symptomer, samt hvad der ligger til grund for skønnet om hun ikke kan arbejde før om 4-6 måneder, da hun er beskrevet med en aktuell blandet angst-depressionsreaktion, ikke en nuværende depression og ikke anbefaling om anden behandling end igangværende psykologbehandling.

Undertegnede vurderede den 5.6.2017 at forsikrede havde haft flere sammenfaldende svære sociale belastninger i privatlivet i årene 2014-2016 med periodevis belastningsudløste symptomer, men hun beskrev der havde været klar bedring i det sidste halvår op til episoden på arbejdspladsen forud for sammenbrud med kraftige fysiske og psykiske reaktioner i januar 2017. Jeg har vurderet at forsikrede havde udviklet en svær belastningsreaktion ved sygemeldingstidspunktet 5.1.2017, og formentlig opfyldte hun på daværende tidspunkt kriterierne for en depressiv enkelt-episode af moderat grad. Hun havde betydelige fysiske symptomer (tinnitus, svimmelhed og føleforstyrrelser), agorafobisk angst med panikanfald, svær uoverkommelighedsfølelse, isolationstendens og manglende egenomsorg.

Svære eller langvarige belastninger som udløser symptomer som er meget sammenlignelige med en posttraumatisk belastningsreaktion og lige invaliderende, kan i henhold til ICD-10 ikke medføre en PTSD-diagnose, da belastningen skal være af exceptionel og katastrofeagtig karakter. Diagnoser som omfatter reaktioner på svære eller langvarige sociale og arbejdsmæssige belastninger, bliver således typisk forskellige kombinationer af diagnoserne fra kapitlerne omfattende affektive sindslidelser og angstlidelser, men hvor mange fysiske symptomer ikke indgår.

Jeg skønnede at forsikredes aktuelle symptombillede d. 5.6.2017 var dækkende ved diagnosen F43.22 Blandt angst-depressionsreaktion, dvs. en belastningsreaktion, som definitorisk har en varighed på under 6 måneder og med lette depressive og angst symptomer.

Diagnosen F43.8 Andre belastningsreaktioner, har ikke det tidsmæssige eller symptombeskrivende kriterier, og var således en diagnostisk overvejelse jeg foretog ved udfærdigelsen af speciallægeerklæringen. Denne diagnose kan kombineres med en specifik depressionsdiagnose og en angstdiagnose. Diagnoserne F43.8, F32.0 (Depression af lettere grad), samt F40.01 (Agorafobi-angst for at færdes alene uden for hjemmet-med panikangst) ville der således også være belæg for at stille. Jeg skønnede det dog væsentligt at pointere at det drejede sig om en belastningsudløst tilstand med behov for psykoterapeutisk behandling med dette fokus, og ikke primært medikamentel behandling. Endvidere med anbefaling af skånehensyn i form fuldtidssygemelding, da hun aktuelt var svært belastningsfølsom med forhøjet risiko for genoplussen af symptomerne, og dermed forøget risiko for depressiv forværring og udvikling af en kronisk angsttilstand.

Forsikrede fremtrådte belastet og sårbar, stadig klart belastningsfølsom, anspændt, med lette, grænsende til moderate depressive symptomer, letvagt angst og stadig med undgåelsesadfærd, færre somatiske symptomer, stadig nogen uoverkommelighedsfølelse, fortsat isolationstendens

og med en begyndende bedret egenomsorg. Hun var godt en måned forinden kommet i relevant behandling med kognitivt baseret psykoterapi og med begyndende effekt. På baggrund af de tidligere betydelige belastninger frem til sommeren 2016 og de svære symptomer hun udviklede i begyndelsen af 2017, skønnede jeg at fuldtidssygemelding i 4-6 måneder med fokus på behandling, var korrekt, i overensstemmelse med aktuel sygemelding aftalt med egen læge på 4 måneder. Dette er selvfølgelig et skøn og kan ikke eksakt forudsiges på samme måde som flere medicinske eller kirurgiske tilstande, hvorfor en kortere sygemelding på 3-5 måneder også kan vise sig sufficient, afhængig af effekt af behandling og restsymptomer."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 20/8 2018, som er indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"Opdatering på undersøgtes arbejdssituation:

...

Undersøgte har været væk fra arbejdsmarkedet frem til marts 2018, hvor hun initierede en praktik ved [praktiksted 1]. Her startede hun på 3 timer, 2 gange ugentligt. Det var planen, at hun skulle trække op på fuld tid over 13 uger, således at hun i de sidste 3 uger af praktikken skulle være på fuld tid. Op til de 10-12 timer om ugen oplevede hun at magte opgaverne og praktikken. Hun overskuede ikke efterfølgende praktikken, idet hun følte sig presset alt for hurtigt op i tid. Optrapningsplanen måtte derfor laves om, således at hun blev forlænget til primo august 2018. Også det viste sig at være for optimistisk. Efter forretningen havde haft aftenåbning 1/6 2017 blev der igen lavet ny plan grundet symptomforværring. Her var det meningen, at hun så skulle op i tid frem til september 2018. Undersøgte overskuede ej heller dette, og oplevede fortsat at returneringen var forceret. Hun måtte stoppe i praktikken efter en lægekonsultation 24/6 2018. Undersøgte er ikke siden da returneret til [praktiksted 1].

Undersøgte fortæller, at hendes opgaver i [praktiksted 1] var at Op til konsultationen ved egen læge 24/6 2018 fik hun symptomer med prikken og stikken i venstre side af ansigtet, udstråling til armen og også smerter mod nakkeregion. Egen læge har på denne baggrund planlagt revurdering ved en neurolog.

Undersøgte sygemeldte sig selv fra praktikken 24/6 2018, og egen læge sygemeldte hende officielt pr. 8/8 2018. Undersøgte fortæller, at hun i forløbet har været på sygedagpenge, der nu er forlænget. Hun er p.t. afventende i forhold til evt. ny praktik eller forsøg på returnering til arbejdsmarkedet.

Undersøgte beskriver at være meget motiveret for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men hun erkender, at sidste forsøg herpå var for forceret. Hun følte sig presset, og fik ikke sagt fra, hvorfor hun måtte til slut måtte sygemelde sig.

Undersøgte beskriver at have oplevet symptomforværring under presset, som hun særligt oplevede fra det tidspunkt, hvor hun blev forsøgt øget til op over de 10-12 timer ved [praktiksted 1].

Undersøgtes sygdomsudvikling og aktuelle psykiske tilstand:

I forhold til undersøgtes sygdomsudvikling beskriver hun at have været maksimalt presset i årene 2014 til 2016 med Undersøgte forklarer, at episoden i december 2016, hvor hun på [arbejdsplads] blev sparket af en ..., var det, der fik bægeret til at flyde over. Hun oplevede at 'falde helt sammen' i januar 2017, og efterfølgende blev hun så fyret fra sit arbejde. Undersøgte giver udtryk for, at hun havde det sværest i perioden januar 2017 og indtil maj/juni 2017, hvor hun initierede samtaleforløb ved psykolog. Fra maj til september arbejdede hun intenst ved psykologen og oplevede fra september 2017 og frem til februar 2018 en gradvis bedring i tilstanden. Hun var på daværende tidspunkt ej heller i kontakt med arbejdsmarkedet. Undersøgte var således tæt på at være i habituatilstand i februar 2018, dvs. inden hun initierede praktikforløbet jf. ovenfor. Hun kun-

ne overskue indsatsen i de første uger af praktikken, men da hun kom op over de 10-12 timer om ugen, og oplevede sig belastet ud over mestringsgrænsen, vendte symptomerne fra tidligere tilbage.

I forhold til symptomudvikling beskriver undersøgte debut med symptomer på overbelastning og stress i slutningen af 2016, om end hun retrospektivt erkender, at hun også havde symptomer tilbage i 2014/2015, hvor hun havde bekymringer for Hun beskriver en grådlabilitet, en anden sårbarhed og følelse af 'hudløshed'. Hun udviklede tinnitus, en nervøsitet og anspændthed. Hun udviklede tillige neurologiske symptomer med prikken og stikken i venstre side af ansigtet, der senere gik ud i armen og også kunne udstråle til nakken. Hun beskriver en lav stress-/frustrationstærskel. Hun begyndte at sove dårligere, både med indsovningsbesvær og hyppige opvågninger. Hun beskriver daværende tankemylder og en anden lyd, støj- og lysfølsomhed. Hun trak sig socialt, oplevede en anden irritabilitet og kortluntethed. Symptomerne var omtrentlig de samme, da hun efter få måneder blev sygemeldt og afskediget. Undersøgte oplevede så en kraftig symptomforværring hen over første halvår af 2017. Efter hun kom i behandling ved psykolog og arbejdede intenst med sig selv, samtidig med at der var fravær af belastninger, idet hun ikke havde krav om fremmøde på arbejdsplads eller i praktik, oplevede hun gradvis bedring af tilstanden. Hun var således tæt på at være tilbage ved sit 'tidligere jeg' i februar 2018, dvs. inden initieret praktik. Da hun følte, hun fik belastet sig ud over mestringsgrænsen i foråret 2018, vendte symptomerne tilbage med fornyet styrke. Undersøgte giver udtryk for, at det er de samme symptomer, der vendte tilbage med fuld kraft. Efter undersøgte igen er sygemeldt og dermed **ikke** længere belastet og presses ud over evne, oplever hun igen let symptomdæmpning. Undersøgte har dog fortsat symptomer som beskrevet med grådlabilitet, en anden sårbarhed og hudløshed, en nervøsitet og anspændthed, søvnproblemer, tankemylder, lav stress-/frustrationstærskel, overfølsomhed over for input, herunder i form af lyd, støj og lys. Hun isolerer sig, og har svært ved at rumme sociale kontakter. Hun bemærker fortsat en anden irritabilitet og kortluntethed. Undersøgte har endvidere registeret påvirket koncentration og hukommelse samt evne til at organisere og planlægge og have flere bolde i luften på en gang. Undersøgte har bekymringstanker i forhold til fremtiden, herunder i forhold til sin fremtidige arbejdsmæssige situation og indplacering. Undersøgte har på intet tidspunkt været tvangspræget i sin adfærd. Hun kender ikke til hypomani, mani eller blandingstilstand. Hun har ikke været psykotisk eller haft selvmordstanker.

SVAR PÅ STILLEDE SPØRGSMÅL:

Diagnose:

Undersøgte vurderes fortsat at udvise belastningsrelaterede symptomer. Hun skønnes at have udviklet en sværere og længerevarende belastningsreaktion på baggrund af akkumulerede belastninger over længere tid, kulminerende ved en arbejdsskade, hvor hun blev decideret sparket på tidligere arbejdsplads.

Undersøgte vurderes at opfylde kriterierne for:

DF43.8 Belastningsreaktion anden type, her med integrerede angst- og depressionssymptomer.

Funktionsmæssige skånehensyn:

Det vurderes, at undersøgte har behov for funktionsmæssige skånehensyn for nuværende.

Hun har behov for at blive budt få og overskuelige arbejdsopgaver, der samtidig giver mening og gerne inden for undersøgtes tidligere arbejdsområde; Evt. kunne foreslås ... eller et felt, hvor der ikke er risiko for udadreagerende adfærd eller konfliktfyldte situationer. Undersøgte skønnes at have behov for gradvis øgning af krav, hyppig forventningsafstemning i forhold til, om under-

søgte belastes ud over mestringsgrænsen, få sociale kontakter og mulighed for at trække sig, hvis undersøgte får behov herfor.

Der vurderes at være behov for disse funktionsmæssige skånehensyn i forbindelse med en anbefalet meget langsom optrapning i tid. Det skønnes ikke, at skånehensynene kan kompenseres gennem mentorordning eller andet. Undersøgte har behov for at blive hørt og imødegået i forbindelse med optrapning i tid. Hun er meget motiveret for returnering til arbejdsmarkedet. Hun fremstår meget pligtopfyldende og ihærdig og må forventes at have behov for at blive støttet, når hun i givet fald må sige fra i forhold til tempo eller opgaver.

Undersøgte konsulterer fortsat psykolog ..., hvor hun har fremmødt til egenfinansierede samtaler siden udfærdigelsen af seneste erklæring; oplyst om fremmøde med 2-4 ugers mellemrum. Undersøgte har konsulteret ... siden maj 2017. Hun skønnes at have profiteret af den terapeutiske intervention, der kan anbefales fortsat. Der vurderes ikke at være behov for psykofarmakologisk behandling.

Undersøgte skønnes at kunne indgå i en langsom returnering til arbejdsmarkedet, hvilket også forventes iværksat i kommunalt regi. Der skønnes ikke at være noget til hinder for, at undersøgte kan foretage en sådan snarlig tilbagevenden, men en ganske gradvis og langsom optrapning i tid må anbefales.

Undersøgte har tidligere været presset af sygdom i familien, dette er nu ikke længere en problematik, der belaster undersøgte. Hendes primære fokus er således at drage egenomsorg og at have fokus på egen bedring og helbredelse.

Det forventes, at undersøgte vil bedres over tid. Hun vil forventeligt have en fortsat sårbarhed, men i forhold til arbejdsmarkedet må det forventes, at hun på sigt vil kunne returnere hertil på ordinære vilkår."

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"9. april 2018

...

Tak for din opringning. Da det er voldsomt for mig med en fuld kalender så tidligt i praktikforløbet, har jeg lavet forslag til en ny optrappingsplan i min praktikperiode. Hvor jeg ikke skal afsted hver dag, men optrapper mine timer med længere dage, så jeg stadig har overskud til at gå ture, meditation og behandlinger hos psykologen, som er en medvirkende faktor for at kunne fungere.

...

13. april 2018

...

Praktikperiode 13.03.18 – 08.06.18

Skånehensyn: undgå fysisk belastende arbejde, undgå stressende funktioner, pauser ved behov og mulighed for at trække sig.

...

Arbejdstid: første 3 uger af praktikken – 2 dage om ugen 6-7 timer i alt.

[Klageren] oplevede fra uge 4, at den lagte plan for øgning af tid var for ambitiøs. Hun kunne ikke overskue at skulle øge arbejdstiden så hurtigt. [Klageren] fremsendte revideret plan til sagsbehandler, som sagde god herfor. Dette har givet [klageren] ro på.

[Klageren] er glad for at være i praktik hos [praktiksted 1]. Hun oplever stor forståelse og omsorg fra kolleger, som altid er parat til at tilbyde hjælp. [Arbejdsgiver] siger, at [klageren] er vellidt af alle og bidrager med godt humør.

[Klageren] har haft en sygedag i forbindelse med, at hun ikke kunne overskue den hastige øgning af arbejdstid.

[Klageren] indlægger pauser i sin arbejdsdag og går en lille tur, flytter p-skive.

[Arbejdsgiver] fortæller, at [klageren] er supergod til [arbejdsopgaver].

[Klageren] er god til at tage initiativ, spotte behov og gå i gang.

[Klageren] har været hurtig til at lære [arbejdsopgaver]

...

8. juni 2018

...

Ved opstart af praktikken udarbejdede [klageren] en plan for øgning af arbejdstid frem mod raskmelding/fuld tid d. 08.06.18.

Denne plan blev justeret d. 09.04.18 – således at [klageren] ville kunne raskmelde sig d. 03.08.18.

Forud for opfølgningsmødet d. 07.06.18 fremsender [klageren] en ny plan for øgning af arbejdstid, som hun har udarbejdet i samarbejde med egen læge og psykolog, idet der er bekymring for tilbagefald såfremt [klageren] presser sig selv for at kunne følge den lagte plan. Ny slutdato d. 14.09.18.

[Klageren] arbejder 14 timer pr. uge fordelt på 2 dage.

[Klageren] oplever stort behov for fridagene mellem praktikdagene, så hun stadig har overskud til gå ture, meditation og behandlinger hos psykologen og egen læge. Dage med aftaler hos læge eller psykolog sidestiller [klageren] med én arbejdsdag, idet det er meget ressourcekrævende.

[Klageren] oplever, at såfremt hun presser sig selv, øger arbejdstiden for hurtigt, får hun begyndende angst og tinnitus. Angst for tilbagefald.

[Klageren] fortæller, at denne angst ikke kun handler om at slå til på arbejdsmarkedet, men tanker om fremtiden generelt og det igen at skulle ud i livet på alle planer.

Psykologen råder til, at øgningen i arbejdstid kun sker, såfremt hun er i mål med sidste planlagte øgning. Dvs. at såfremt [klageren] må gå før tid eller på anden vis ikke er tilstede de planlagte timer, skal hun fortsætte på dette timetal indtil hun er i mål.

[Klageren] siger, at hun er træt efter endt arbejdsdag, men oplever det som en god træthed. Har dog erfaret, at såfremt hun skal afsted 2 dage i træk, kan hun føle begyndende angst mm. Derfor valgt at få lange praktikdage i stedet for jævn fordeling over hele ugen i den nye plan for øgning af arbejdstid.

[Klageren] fortæller, at hun er glad for at være på praktikstedet. Hun er de fleste dage glad for at skulle afsted, og er der en enkelt dag, hvor det er lidt svært, har hun ringet og aftalt, at hun møder lidt senere.

...

[Klageren] føler skånehensynene bliver tilgodeset. Hun kan sige fra i forhold til skulderbelastende arbejde/løft. Og såfremt hun har behov for at trække sig, er det ok.

[Klageren] lægger som regel en lidt længere pause i forbindelse med frokostpausen (den eneste pause hun holder), så hun kan gå en lille tur.

...

09.07.18

...

[Klageren] har ikke fulgt den lagte plan for øgning af tid. Dette grundet at daglig leder faldt om på arbejdspladsen i ugen efter seneste møde, og blev sygemeldt (er raskmeldt og afholder ferie pt.) dette påvirkede [klageren] så hun ikke formåede at komme afsted i praktikken i ugen (uge 24).

Uge 25 mødte hun færre timer – 10-16.00 i stedet for 10-18.00 = 12 timer i stedet for 16

Uge 26 – kl. 10-17.00 i stedet for 18.00 og 10-16 i stedet for 10-18.00 = 13 timer i stedet for 16.

Uge 27 – 14 timer i stedet for 18

Grunden til at hun må gå før tid er træthed, uro og hjertebanken.

[Klageren] holder pause ved 12-13 tiden. Hun finder det hårdt at skulle i gang igen efter pause.

[Klageren] siger, at det er tanker der fylder, hun bliver ked af, at hun ikke kan de samme ting længere, og at hun stadig må melde meget fra socialt. Efter praktikken hviler [klageren] ca. 1 ½ time – ligger eller sidder for at koble af. [Klageren] klarer stadig de huslige opgaver efter praktikken.

[Klageren] fortæller, at psykolog anbefaler, at hun trækker sig på arbejdet, går på lageret eller går en tur, i stedet for at melde sig syg. [Klageren] vil stadig fastholde de lange arbejdsdage, idet hun har behov for de hele dage til restitution. Behov for onsdagen fri til at arbejde med de ting psykologen anbefaler.

...

3. august 2018

...

[Klageren] fortæller, at hun ikke har fulgt den lagte plan.

Hun er træt, bange og ked af det – græder igen over ingenting.

Efter seneste praktik opfølgingsmøde d. 09.07.18 er hun gået før tid hver dag i forhold til den lagte plan.

Mandag d. 9. juli kl. 10.00 – 16.00 opfølgingsmøde kl. 9.30. Jeg gik kl. 12.00

Tirsdag d. 10. juli kl. 10.00 – 16.00 – Gik kl. ca. 15.00

Torsdag d. 12. juli kl. 10.00 – 16.00 – Gik kl. ca. 15.00

Fremmøde 12 timer i stedet for de planlagte 18 timer

Mandag d. 16. juli kl. 10.00 – 16.30 – gik kl. 12.00 (psykolog kl. 14.00)

Tirsdag d. 17. juli kl. 10.00 – 16.30 – Gik kl. ca. 16

Torsdag d. 19. juli kl. 10.00 – 16.30 – Gik kl. ca. 14.00

Fremmøde 12 timer i stedet for de planlagte 19½ time.

23.07.18 blev [klageren] sygemeldt af egen læge – fik penicillin, idet hun havde symptomer på pande bihulebetændelse. Penicillinen har ikke hjulpet og læge siger, det i stedet kan være stress fremkaldt nerveskade i den ene side af hovedet. Hun føler også føleforstyrrelser i munden (som om den sover).

02.08.18 [klageren] siger hun vil genoptage praktikken i dag. Af efterfølgende fremsendt plan ses dog, at [klageren] kun har været der 1 time hvor hun havde samtale med leder.

[Klageren] læge har sagt, at der naturligt vil forekomme svingninger – op og nedture i et sådant forløb. Lægen har også sagt, at [klageren] ikke skal gå i praktik på dage hvor hun har læge/psykologtaale.

[Klageren] skriver i mail d. 02.08.18: 'min læge er informeret om planen og mener det er ca. 12 timer pr. uge jeg har kapacitet til pt. Da jeg også skal have kapacitet til andre faktorer i mit liv. I forhold til den tænkte plan, har jeg/vi tænkt mig bedre og må erkende at jeg ikke er så langt fremme i mit forløb helbredsmæssigt!.'

Af neurologisk speciallægejournal fremgår bl.a.:

"28.10.2018

...

Aktuelle:

For to år siden blev pt sparket i venstre side af ansigt. Fik konstateret løshed i næsebrusken. Der blev ikke taget rtg. ansigtsskelet. Siden januar 2017 har pt haft smerter i venstre kind og overkæbe. Smerterne stråler om bag venstre øre og ned på venstre side af halsen. Normal us. hos tandlæge. Siden juni 2018 paræstesier svarende til venstre 1. og 2. trigeminusgren.

Normalt syn og normal mundåbning.

Tidvis smerter strålende ned til venstre 3 ulnare fingre.

Øvrige organer: Migræne.

...

Psykisk upåfaldende.

Obj. neurologisk:

Ingen taleforstyrrelser. Ømhed ved palpation venstre supra- og infraorbitalis. Ømhed venstre kæbe.

Kranienerver: Der angives dysæstesi hele venstre ansigtshalvdel. I øvrigt normale forhold.

Extr.: Normal kraft, tonus og .sensibilitet. Normale egale dybe reflekser. Ingen koordinationsforstyrrelser.

Gang: Upåfaldende. Romberg negativ.

Konklusion og plan:

Pt har irritation af venstre n. trigeminus. Det tilrådes, at hun henvises til røntgen til afklaring af, om hun har haft ansigtsfraktur.

...

21.11.2018

...

Indikation: Aktuelle:

For to år siden blev pt sparket i venstre side af ansigt. Fik konstateret løshed i næsebrusken. Der blev ikke taget rtg. ansigtsskelet. Siden januar 2017 har pt haft smerter i venstre kind og overkæbe. Smerterne stråler om bag venstre øre og ned på venstre side af halsen. Normal us. hos tandlæge.

Siden juni 2018 paræstesier svarende til venstre 1. og 2. trigeminusgren. Normalt syn og normal mundåbning. Tidvis smerter strålende ned til venstre 3 ulnare fingre.

Obj. alment: ...

Psykisk upåfaldende.

Obj. neurologisk:

Ingen taleforstyrrelser. Ømhed ved p-->

Henvisningsdiagnose: obs ansigtsfraktur

Til CT af ansigtsskelet

Der ses sløring i bunden af sinus maxillaris på venstre side der er endvidere en 10 mm x 2 mm langstrakt bueformet forkalkning. Der er gennembrud af dentis 2.5 til sinus her. Der er kan være sequelae til tidl. traume. Øvrige sinus er frie, der er et hypoplasia sinus frontalis. Der er umiddelbart ingen fraktur sequelae at se

RD gennembrud ad dentis 2.5 op i bund en af sinus maxillaris med ringformet forkalkning her kan være følger efter tidl. traume her. Hypoplasia sinus frontalis bilateralis".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 13/2 2019, som er indhentet af selskabet, fremgår bl.a.:

"SOMATISK

Hun har en belastningsskade i højre skulder, der kan indimellem fortsat være lette smerter ved belastning. Hun har i en periode haft klassisk migræne med aura og efterfølgende hovedpine. Hun har svært ved at tåle den medicinske behandling. Hun oplever imidlertid, efter hun blev sparket i ansigtet i 2017, at disse anfald er aftaget væsentligt. De kan dog fortsat dukke op indimellem.

I sommeren 2016 faldt hun ned fra en stol og slog hovedet og nakken ind i en væg. Efterfølgende havde hun smerter i hoved, nakke og lænd samt føleforstyrrelser i højre hånd.

Den 9.12.2016 blev hun sparket i ansigtet af en ... i forbindelse med en magtanvendelse. Hun kom på skadestuen, hvor man konstaterede, at næsebrusken var løs. Der blev ikke konstateret noget brud, men efterfølgende har hun oplevet smerter i nakke og hoved.

I januar 2017 fik hun pludselig tinnitus, svimmelhed og føleforstyrrelser i fingrene. Det blev vurderet, at det drejede sig om stressudløste symptomer. Hun blev vurderet hos neurolog, som ikke fandt mistanke om neurologisk sygdom.

I juni 2018 fik hun fra den ene dag til den anden føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet, som tidligere smerter i venstre kind og overkæbe, som strålede bagud til ørerne og venstre side af halsen. Hun blev vurderet af en neurolog i oktober 2018, som konkluderer at patienten har irritation af venstre nervus trigeminus, og hun henvises til røntgen af ansigtsskelettet.

Den 30.11.2018 foretages en CT-skanning, hvor man finder gennembrud af en tand oppe i bunden af sinus maxillaris med ringformet forkalkning, og man vurderer, at det kan være følger efter tidligere traume.

Endvidere findes hypoplasi i sinus frontalis bilateralis. [Klageren] beskriver i dag, at hun er blevet forklaret, at hun har en cyste. Hun er viderehenvist til kæbekirurg på ... Sygehus og har en tid den 22.2.2019.

...

MEDICIN

Udover vitaminer og mineraler intet forbrug. Hun beskriver altid at have reageret meget stærkt på receptpligtig medicin, hvorfor hun helst ikke indtager noget.

...

TIDLIGERE PSYKISK

...

1.3.2017 starter hun i et praktikforløb hos [praktiksted 1] i Det er hendes opgave at Der laves en optrappingsplan på 13 uger, hvor hun skal nå op på fuldtid. Da hun når op på 10-12 timer om ugen, når hun imidlertid sin grænse, og det er ikke muligt for hende at trappe yderligere op. Hun beskriver i dag, at hun slet ikke var klar, at det var alt for tidligt, men hun følte sig presset til at gå i

gang. De tidligere symptomer vendte tilbage, og hun blev atter sygemeldt august 2018. Hun vurderes atter psykiatrisk, hvor man fortsat vurderer, at hun har en belastningsreaktion, men af sværere og længerevarende karakter med integreret angst og depressions symptomer. Der anbefales fortsat psykoterapeutisk indsats. Der findes ikke indikation for medicinsk behandling.

...

AKTUELT PSYKISK

[Klageren] beskriver, at hun efter at været stoppet i praktikken atter fik det bedre. Hun beskriver overordnet set, at hendes humør er stabilt, og søvnen de fleste nætter er god. Hvis hun spekulerer over noget, kan hun dog fortsat have tankemylder og svært ved at falde i søvn. Hendes koncentrations- og hukommelsesevne er bedre. Hun har dog fortsat en meget lav stresstærskel, og dette betyder, at der aktuelt er et lille tilbagefald, hvor hun er præget af tristhed og angst og bekymring for fremtiden. De 2 hændelser, der har aktiveret dette er dels en fornyet praktik. I november 2018 startede hun i en [praktiksted 2]. Ejeren var selv syg og talte meget om dette til [klageren], hvilket hun slet ikke kunne overskue. Hun oplever atter at føle sig stresset og får hørenedsættelse. Derudover er indehaveren meget vred, irriteret og kritiserende overfor medarbejderne. Hun bliver brugt som en ekstra arbejdskraft. Hun kan mærke det slet ikke er et godt sted for hende at være, og i samarbejde med sagsbehandleren afbrydes praktikken. Desuden oplevede hun i juni 2018 pludseligt at få paræstesier i venstre side af ansigtet samtidig med de tidligere beskrevne symptomer. Hun blev på den baggrund gen henvist til neurolog, som vurderer at det drejer sig om påvirkning af trigminusnerven. Hun bliver også sendt til røntgen af ansigtsskelettet, hvilket angiveligt ikke tidligere er foretaget. I november bliver hun CT-skannet, og der finder man, at der muligvis har været et brud i og med en tand er skubbet op i bihulen. Derudover er der beskrevet hypoplasi i de frontale bihuler. [Klageren] selv beskriver, at hun har en cyste. Hun afventer at komme til kæbekirurg på ... Sygehus. Det har slået hende ud, men hun beskriver også, at hun jo håber på, at det kan forklare hendes fysiske symptomer, og at der måske kan gøres noget. Hun oplever ikke, at de fysiske symptomer er en hindring arbejdsmæssigt. Hendes egen plan er at få afklaret de somatiske symptomer, så tror hun på, at hun er faldet så meget til ro, så hun kan komme i praktik igen. Sagsbehandleren har lovet at være omhyggelig med at finde det rette sted, og at hun så har al den tid, hun har behov for til at trappe op. Hendes eget ønske er at blive selvstændig, som hun tidligere har været.

Aktuelt går hun ikke i nogen form for behandling, men på grund af hun atter har oplevet en forværring, vil hun genoptage psykologbehandlingen. Adspurgt om medicinsk behandling har været overvejet beskriver hun, at de læger hun har været i kontakt med, ikke har skønnet, at det var nødvendigt. På grund af hendes tidligere oplevelse med medicin, er hun også meget bekymret for at skulle tage medicin.

OBJEKTIVT PSYKISK

[Klageren] møder til tiden. Hun fremstår udseendemæssigt upåfaldende. Hun er vågen og klar, orienteret i tid og sted. Stemningslejet vurderes neutralt, lettere trist og grædende, når hun taler om tidligere hændelser. Tankegangen er samlet og relevant, og der er ingen mistanke om produktive psykotiske symptomer. Hun vurderes normalt begavet. Ingen mistanke om alvorligere hukommelsesforstyrrelser. Fremtræder ikke angst eller affektpræget. Hun er ikke suicidal. Hun vurderes at have god indsigt i egne problemstillinger.

KONKLUSION

...årig sygemeldt kvinde henvises til fornyet psykiatrisk undersøgelse med henblik på udarbejdelse af en speciallægeerklæring. Hun har i forbindelse med talrige belastninger i perioden fra 2014-2016 udviklet en belastningsreaktion med depressions- og angstsymptomer. Hun blev sygemeldt i

januar 2017, hvor hun fuldstændig isolerede sig, var angst for at gå udenfor, havde udtalte søvnproblemer, tankemylder, var opfarende og lys- og lydoverfølsom, havde koncentrations- og hukommelsesproblemer. Der blev etableret behandling hos psykolog med et kognitivt terapiforløb, som hun har profiteret af. I marts 2018 kom hun i praktik, hvor det var planen, at hun skulle trappes op til fuldtid over 13 uger. Imidlertid kom hun ikke op over 10-12 timer og oplevede ved yderligere pres, at symptomerne recidiverede. Hun blev atter sygemeldt i august 2018. I juni 2018 oplevede hun forværring af symptomer i venstre side af ansigtet med udtalte paræstesier. Hun stabiliserede sig efterhånden psykisk igen, og i november 2018 var hun i fornyet praktik. Det viste sig imidlertid, at ejeren selv var syg, hvilket var meget belastende for [klageren], og praktikken blev afbrudt igen. Hun er desuden revurderet af neurolog og blevet CT-skannet, og man har fundet, at der muligvis har været en fraktur og en tand, der er skubbet op i kæbebihulen. Hun afventer nu at komme til kæbekirurgerne på ... Sygehus sidst i februar måned. Praktikken, og at man nu har fundet mulig årsag til hendes symptomer, har væltet hende, så der har været et tilbagefald af symptomer. Hun beskriver dog samlet set, at søvnen fortsat er stabil, hvis hun ikke presses, koncentrations- og hukommelsesproblemerne er bedret væsentligt, hun er mere social og udadvendt, men hun er fortsat meget påvirkelig med lav stresstærskel, og der er lette angst og depressive symptomer. Hun er indstillet på at komme i fornyet praktik, når udredning og eventuel behandling på Kæbekirurgisk Afdeling i ... er færdiggjort.

Diagnostisk vurderes det at dreje sig om en lettere angst- og depressionstilstand. Derudover er der fortsat, som følge af belastning, lav stresstærskel og let nedsat kognitiv funktionsevne, selvom det er bedret. Der vurderes ikke at være noget til hinder for, at [klageren] påbegynder fornyet praktik, men på grund af den fortsatte sårbarhed er der behov for det foregår med langsom optrapning og i omgivelser, hvor det ikke forventes at hun, i hvert fald i starten, er en ekstra arbejdskraft. Det er væsentligt, at hun fremover undgår stressbelastning, der er behov for en klar ansvarsfordeling, så hun ikke påtager sig mere end forventet. Hun beskriver, hun ikke har noget problem med, at der er mange mennesker, og der er gang i den, det skal blot være under ordnede forhold. Hvis det skulle vise sig, at et fornyet praktikforløb atter er for belastende selv med langsom optrapning og med hensyntagende tiltag, må man overveje at iværksætte behandling med SSRI-præparat eller anden antidepressiv medicin med henblik på yderligere stabilisering. Da der er beskrevet løbende fremgang, og der vurderes at være relevante grunde til at tidligere praktikforløb ikke er gået godt, er der ikke indikation for iværksættelse af medicinsk behandling på nuværende tidspunkt. Prognostisk vurderes det fortsat, at hun vil kunne blive selvforsørgende inden for 6 måneder.

DIAGNOSE

DF41.2 lettere angst- og depressionstilstand.

DF43.8 anden belastningsreaktion (lav stresstærskel, lidt nedsat kognitiv funktion)".

Af ansøgning om fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne af 24/6 2019, fremgår bl.a.:

"Hvordan er din helbredstilstand nu? ... X Uændret ... X Forværret ... Har haft en blodprop i hjertet, efterfølgende operation

...

Har du mistet dit arbejde, efter du blev syg? ... X Ja ... Fra hvornår? 1-6-2017

Modtager du fuld løn under sygdom? ... X Ja ... Indtil? 1-6-2017".

Af kæbekirurgisk speciallægeerklæring af 19/8 2020, som er indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, fremgår bl.a.:

"Tidligere og eventuelt senere tilkomne sygdomme og skader

Angiver ingen gener forud for ulykkestilfældet d. 9.12.2016.

Aktuelle sygdoms- og behandlingsforløb

Blev i forbindelse med arbejdets udførelse på institution sparket i ansigtet på venstre side. Efterfølgende gener ifa smerter fra venstre side af ansigtet samt føleforstyrrelser. Ikke foretaget akut behandling. Senere røntgen af ansigtsskelet gav mistanke om mindre ikke behandlingskrævende brud, men har formentlig blot været følger efter en infektion i en kindtand. Har siden januar 2017 været sygemeldt primært som følge af andre problemer herunder angst opstået efter UT. Vil meget gerne være tilknyttet arbejdsmarkedet og tilbage til sit arbejde. Er i dialog med kommunen om dette.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab

- Konstant kulde-/varmefølsomhed i ansigtets venstre side
- Stikkende/prikkende/sovende fornemmelse i ansigt, nakke, ryg og arm venstre side
- Jævnlig smertejag fra regionen
- Udviklet angst efter overfaldet
- Kæmper med træthed
- Græder mere. Føler sig uoplagt

Alment

Hypertension, blodprop 2019

...

Objektiv undersøgelse (ansigtet)

AT: normal ET: normal Psykisk: upåfaldende

Facies/collum: ingen asymmetri. Normalt syn. Frie øjenbevægelser. Ingen palpationssmerter. Nedsat sensibilitet svt huden i et område, der svarer til 1. og 2. gren af trigeminus.

Intraoralt: Normale forhold fraset nedsat følelse i blødtvæv ve. side.

...

Resumé

Det drejer sig om kvinde født i ..., der efter spark til ansigtets venstre side i forbindelse med arbejdets udførelse har pådraget sig skade på n. trigeminus. Efterfølgende plaget af smerter og sovende fornemmelse svt ansigt, nakke, ryg og arm samt angst. Har været sygemeldt siden jan. 2017.

Diagnoser

Laesio traumatica n. trigeminus

Konklusion

Traumet til ansigtets venstre side har forårsaget skade på n.trigeminus i venstre side med bl.a. neuropatiske smerter til følge. Der er ikke uoverensstemmelse mellem den beskrevne skadesmekanisme og skaden på n.trigeminus. Det er ikke sandsynligt, at der kommer afgørende nyt behandlingsmæssigt, som væsentligt vil ændre på tilstanden. Ses der isoleret på skaden på n.trigeminus er der intet til hinder for, at skadelidte fremadrettet kan varetage et job uden skånehensyn. Om der er øvrige problemer ift resten af bevægeapparatet og/eller psykiske forhold, der

kan have indflydelse på erhvervsevnen må afgøres af relevant speciale. Tilstanden ift n.trigeminus er varig."

Af journal fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"19.01.21

...

Pt har målt lavt BT og har egentlig haft adskillige bivirkninger til Brilique. Har været fulgt i card amb efter at hun i 2019 blev akut indlagt med AMI og fik anlagt 2 stents. Har det godt cardielt, har pauseret med brilique og har det strålende

Pt tåler ikke ASA og i flg card amb skulle hun skiftes til clopidogrel efter 1 år med Brilique men det er ikke blevet gjort, hun har fortsat på birlique 90mg x2 dgl

Pt anv amlodipin uden bivirkninger

Pt vil nødig have anden blodfortyndende

Jeg er i tvivl om pt får den blodfortyndende behandling gr sit AMI eller om hun får den også grat hun har stents og at det er påkrævet at få blodfortyndende gr hendes stents

...

03.03.21

...

Pt ønsker ikke at tage sin medicin, er stoppet med det hele, da hun har massive bivirkninger af medicinen

Har fået brilique i 1 år og 8 måneder, sammen med amlodipin

Har også haft voldsomme artitis urica anfald af medicin. Tager hvidløg, ingefær

Har det rigtig godt efter at hun er stoppet med al medicin

Har ikke turde opstarte på clopidogrel

Obs leverenzym CYP2- D6 enzym defekt??

BT 119/74-130/80 uden medicin. Ligger højere når hun tager medicin, formentlig fordi hun har bivirkninger.

...

22.03.2021

...

Det har været svært, men jeg har taget et valg om ikke at tage medicin pt, da det er forbundet med mange bivirkninger, som gør mig meget syg og forværre min livskvalitet markant. Som vi talte om i vores sidste samtale.

Mit fravalg af medicin gør, at jeg har fået det mærkbart meget bedre fysisk, jeg har en fysisk ro i min krop jeg ikke har mærket længe.

Jeg vælger sund kost, motion og to forskellige naturmedicin som alternativ.

Psykisk er det ikke et let valg og forbundet med mange tanker og en ekstra focus på min krop. Derfor har jeg ekstra mange samtaler med min psykolog, hun mener det vil være et længere forløb.

...

09.01.25

...

Pt tager ikke noget hjertemedicin og det skyldes at hun har oplevet bivirkninger ved medicinen. Der ses af journalnotater at ved indl reagerer hun med angioødem lign allergisk reaktion på ASA,

samt hun får endv bivirkninger af den antihyperstensive behandling. Pt har skrevet liste ned over de bivirkninger hun fik, og at symptomerne forsvandt da medicinen blev seponeret.

Der ses endv at man fra sgh side har forsøgt at henvise pt til udredning for medicinallergi, men den gik ikke igennem, aftaler at jeg skriver til lunge/allergi afd om pt kan udredes for evt allergi eller slow metaboliser.

Endv taler vi igen om at pt ikke har modtaget medicinsk behandling for sin angst. Som psykologen også skriver har pt profiteret af samtaler ved psykolog og der har ikke været indikation for medicinsk behandling gr graden af angsten har ikke været svær samt hun bedres på psykologbehandling. Psykologen har også foretaget et skriv vedr dette.

Vedr smerter, har hun været tilknyttet smerteklinik og fulgt deres anvisninger om at lære at leve med kroniske smerter. Nyere undersøgelser viser også at kroniske smertepatienter ikke har særlig god effekt af årelang smertebehandling, men at man skal lære at leve og indordne sit liv efter smerterne".

Af neurologisk speciallægenotat af 25/8 2021 fremgår bl.a.:

"...-årig kvinde, henvist fra egen læge til vurdering af om radiculopati.

...

Objektivt:

Intakte kranienerver.

Der bemærkes bevaret sensibilitet i ansigtet, reagerer kraftigt på berøring i venstre side.

Udtalt palpationsøm i nakkefæsterne på venstre side samt nervus occipitalis på venstre, som giver anledning til smerteudstråling sig på toppen af hovedet.

Let nedsat ROM i horisontal planet, deficit på 15° bilateralt. Negativ foramen kompressionstest.

Fuldt ROM i skuldrene, kan få begge arme over hovedet. Kraft eftergivenhed ved undersøgelse i hele venstre arm, ingen segmentære fordeling.

Ved sensorisk undersøgelse er der igen nærmest hyperalgesi på venstre arm, hvor selv let berøring giver anledning til spjæt. Ligeledes på venstre ben.

Der er ingen elektive pareser, hverken på over eller underekstremiteter. Reflekserne er elektiv og side egale. Kan stå på et ben på begge sider. Gang og stand og balance og.

Vurdering:

Der er tale om muskuloskeletale smerter/ myofascielle smerter i skulder og nakke-regionen. Tendens til occipitalis neuralgi på venstre side som følge heraf. Ingen tegn på decideret radiculopati, men har tendens til non-neurogent cervikobrakialt syndrom, som er paræstesier i berørte ekstremitet som følge af muskulære problemstillinger. Sandsynligvis er opstået i forbindelse med nakke distorsion for flere år siden, som imidlertid aldrig er remitteret fuldstændigt. Der er også indtryk af en betydelig funktionel overbygning, fremstår meget nervøs og grædende under interviewet.

Behandlingen er konservativ. anbefaler udstrækning, muskeltræning og bør inddrage venstre overekstremitet og så meget som muligt i dagligdagen. Bør i virkeligheden **ikke** tillægge for meget opmærksomhed til symptomerne som ikke skyldes nerveskader."

Af journal fra tværfagligt smertecenter fremgår bl.a.:

"10-02-2022

...

Opfølgning siden sidst:

Patienten har fortsat planer med revalideringsforløb i kommunen, dette med henblik på at starte som selvstændig med [område]. Patienten udtrykker under dagens samtale megen bekymring for hendes ønsker og håb for fremtiden. Patienten har med samlever istandsat lokaler i hjemmet, og der er lavet plan for start af virksomheden.

Psykisk:

Patienten har siden traume gennemgået forløb hos psykolog med henblik på PTSD. Patienten er nu et nyt sted i sit rehabiliteringsforløb. Har behov for at forstå hvilke begrænsninger hun har nu. Gennem længere tid har hun set frem til igen at skulle starte egen virksomhed, men hun oplever at have ændret sig. Trækker sig fra det sociale med veninder m.v. 'Det passer ikke sammen med at jeg skal arbejde med at hjælpe andre i mit kommende firma'.

Accept:

Oplever det svært, at hun ikke længere er den hjælpsomme og udadvendte overfor veninder. ...

Gennemgang/anbefalinger til patienten:

Taler med patienten om at hun i nær fremtid får afprøvet at komme ud til ... som gæst. Dette for at mærke igen at være mere på udebane og igen skabe relationer

...

18-05-2022

...

ERGOTERAPI NOTAT

Opfølgning siden sidst:

Patienten har ønsket at skifte tilbage til samme terapeut der startede op. Patienten arbejder med accept. Oplever der er fremgang, herunder både med forståelse for egne begrænsninger, finde andre måder at udføre aktiviteter på samt arbejde fokuseret omkring det sociale område. Blevet nemmere at lave aftaler og komme ud.

Patienten har haft fokus på, i hvilke situationer hun mærker forværring af hendes smerter. Dette har været en god proces, for bedre at forstå hvad der kan være med til at udløse det. Finder frem til at det både kan være noget fysisk men bestemt også når der er stress og når nogle ting ændre sig – herunder tidsfrister.

Aktuelt:

Er i proces med ønsket om at starte som selvstændig. Har lavet virksomhedsplan. Afventer afgørelse for arbejdsskade. Der arbejdes med en mulighed for at komme i revalidering under opstart af egen virksomhed.

Intervention:

-Vi taler ind i hendes fund omkring hvornår smerterne kan forværres.

Herunder taler vi ind i, at man kan have tendens til at have fokus på den enkelte ting der har udløst det, men der også kan være fokus på om det kunne have været noget af det andet man har brugt ressourcer på op til, eller midt på dagen, der kan kigges på.

Her bl.a. med udgangspunkt i om nogle af aktiviteterne op til kunne have været delt yderligere op.

...

- Vi taler om fremtiden med fokus på opstart af egen virksomhed. Patienten giver udtryk for en bekymring om det er realistisk eller mere en drøm.

Patienten har gjort sig mange relevante overvejelser – herunder også tanken på hvordan hun vil have det hvis det ikke lykkedes. Kommer selv frem til at hun vil fortryde hvis hun ikke prøver det.

Har gode erfaringer med at være selvstændigt og ved at det virker godt og mindre stressende at det er hende selv der lægger planer og sætter deadlines. Jeg kan ikke se, hvorfor patienten ikke skal gøre det. Men vil fungere rigtig godt med en god plan og med støtte i opstartsfasen.

Da det jo tager tid at bygge en virksomhed op og patienten vil have skåne hensyn. Har selv beskrevet dem og er enig i det patienten har skrevet.

- Vi taler ind i fordeling af ressourcer, skabe plads og ikke overbruge sig selv. Finde nye måder at udfører aktiviteter på, så det bliver mere ressource venligt. Og tanken om ikke at bruge helt op af ressourcer

...

Konklusion/Plan:

Patienten arbejder med accept og forståelse af egen situation. Der opleves fremgang, men også at det er en svær proces. Vi har taft ind i aktivitets regulering og fremliden.

...

26.09.2023

...

Henvist dec 2021. Overordnet anskues tilstanden at skyldes myofascielle og myogene faktorer, efter i spark i hovedet i 2016.

Medicin: Pt tåler nærmest ingen medicin. Har kraftig reaktion selv på panodil. Derfor ikke relevant med medicin mod hendes smerter.

Sygeplejerske: Guidet egen beslutning omkring accept, og håb omkring arbejdsliv fremover.

Ergoterapeut: 8 samtaler omkring smertehåndtering. struktur, ugeskema, energiforvaltning

Psykolog: 8 samtaler.

Patienten har været gennem et forløb præget af kraftig identitetstab, samt markant angst, hvilket har resulteret i et forløb med fokus på psykoedukation, og konkret arbejde med at skabe ro i sig selv, og finde ro i at processen er i gang, og hun ikke er på vej ud af et sidespor.

Patienten har gennem en forbedret forståelse af egen krop, fundet ro i dagligdagen, og kan nu bedre sætte rammer for sig selv, der ikke overbelaster hendes krop.

Konklusion: Pt har i forløbet i smertecentret fået det bedre. Første del af forløbet krævede afklaring i forhold til arbejdssituation. Hun måtte opgive håbet om at blive selvstændig. Hun afventer nu samtale i jobcenter, og forventer indstilling til pension i november 2023. Hun har mange gode strategier i forhold til energiforvaltning, finde ro med meditation og smertelindring via ro og varme, kulde samt TENS apparat. Det opleves lidt angstprovokerende at vi nu afslutter forløbet, men pt er godt klar over at hun mestrer sin situation godt, og dermed ikke har behov for mere støtte herfra. Afsluttes fra Smertecenter".

Af journal af 1/11 2022 fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"pt kommer grundet springfinger svt hø 4. finger. pt angiver at hun siden i går pludselig føler mærkbar bedring og at generere er til at klare på nuværende tidspunkt. hø 4. finger: ved dagens user der normal bevægelighed men pt kan fremprovokere aflåsning ved mask fleksion af og til. ligeledes let ømhed svt al-pully. der er nat nv forhold.

plan: pt forklares igen om tilstanden. da pt føler at der er sket en ændring siden i går ønsker pt forsat ikke blokade eller operation men vil forsøge sig med Voltaren i stedet."

Af statusattest af 28/2 2023 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Af journal fremgår flg.: Det forventes at tidligere attester er velkendte. Dette er opflg over de sidste par måneder.

27.12.22

Sub.: [Klageren] har været i dialog med psykologen, hun mener at hun har mistet sin arbejdsevne, og at der skal ro på og hun har anbefalet at hun søger pension

Pt har endvidere via smerteklinikken fået at vide, at hun skal have ro på, da smerterne er tiltaget betydeligt. Har over det sidste år trukket sig fra sociale arrangementer.

Svær at medicinere, da hun ikke tåler megen medicin.

Pt har tid på jobcenteret den 13. januar, pt har sin egen socialrådgiver med

Har tid til special lægeerklæring den 7. januar hos neurolog og den 30. jan hos psykiater. Har endv tider hos sin psykolog regelm hv 14. dag over de næste par måneder

Pt fortæller at der skal minimale belastninger til at forværre hendes situation

06.02.23 P82 Belastningsreaktion, posttraumatisk

Sub.: Kommer til opflg

Det går ikke godt, ked, hendes håb om at komme tilbage til arbejdsmarkedet er krakeleret. Har fået foretaget speciallægeerklæringer samt følges på smerte klinik og de har anb ro nu, ikke mere arbejdsprøvning men anbefalet pension gr hendes neurogene smerter forværres ved belastninger. Sygehuslæge mener, at pt har været alt for hård ved sig selv gennem de sidste 6 år, hvor hun både er blevet overfaldet med spark, pådrog sig whiplash, samt efterflg kroniske neurogene smerter, samt haft AMI (blodprop i hjertet) med stenanlæggelse og belastningsreaktion gn længere tid og nu er ...

Afvent er MR Scanning fra Okir til marts gr fort sat løshed i håndled og 1. finger højre hånd.

28.02.23

Kort snak med [klageren]. Det går ikke godt, har måttet flytte ind hos veninde, da hun ikke kan være alene. Føler hele hendes verden er styrtet sammen. Både de fysiske og de psykiske symptomer er forværret. Fortsat tilknyttet smerteklinik og psykolog

Diagnoser: kronisk belastningsreaktion, angst, neurogene smerter kroniske, tidl AMI, iskæmisk hjertesygdom, følger efter skade på håndled

Funktionsevnen nedsat i betydelig grad, ikke forenelig med tilknytning til arbejdsmarkedet ej heller praktik Behandlingsmuligheder: Ikke yderligere end allerede iværksat

Der er tale om kroniske varige lidelser, som ikke er bedret over flere år."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/8 2023, som er indhentet af selskabet, fremgår bl.a.:

"Uddannelse og ansættelsesforhold

...

[Klageren] har siden været i et praktikforløb på 13 uger begyndende 1. marts 2017. Hun kunne dog ikke arbejde mere end 10-12 timer ugentligt. Igen fra 20. november 2018-15. februar 2019 forsøgte man aktivering. Planen var dér, at hun skulle arbejde fire timer, selv dette havde [klageren] svært ved at klare.

Igennem de sidste år har [klageren] haft planer om, at hun ville blive selvstændig. Hun tog i 2008 en uddannelse som Dertil har [klageren] tidligere erfaret, at hun kunne have indtjening på sin Efter en håndskade i august 2022, måtte hun dog helt opgive denne plan.

[Klageren] mener, at hun nu er psykisk forværret, fordi hun endeligt har måtte opgive sin tro på at kunne blive selvforsørgende.

...

Legemlige helbredstilstand:

...

Efter skaden d. 9. december 2016 er der beskrevet hjernerystelse og næsesseptumdeviation (forflyttelse af næseskillevægen). [Klageren] selv beskriver det som, at hun ved slaget følte det som knive i helte ansigtet og hun blev bevidsthedsfjern. Der er efterfølgende foretaget en CT-scanning af ansigtsskelettet, som viser sløring i en bihule (sinus maxillaris sinistra). Formegentlig har der været tale om en forskubning af en tand ved traumet.

Ved neurologiske speciallægeundersøgelser er der hos én beskrevet skade på nervus trigeminus i venstre side med neuropatiske smerter til følge. En anden neurologisk speciallæge kan ikke genfinde dette, men finder, at der er 'indtryk af en betydelig funktionel (psykisk) overbygning', og anbefaler: 'bør i virkeligheden ikke tillægge for meget opmærksomhed til symptomerne ..'.

I maj 2019 var [klageren] afkræftet og med hjertesymptomer. Man fandt, at kranspulsåren var tilklistret og ved operation, blev der indsat to stenter. Efterfølgende blev hun sat i behandling med såvel blodfortyndende medicin som blodtrykssænkende medicin. Hun ophørte imidlertid med dette efter et års tid, da det gav hende kvalme og anden ubehag.

[Klageren] oplyser, at hun i marts 2020 (i forbindelse med Corona-nedlukningen) blev sat i isolation, da hun ikke ville kunne tåle at få denne virus. Ifølge diverse Journalnotater fra egen læge, var det dog [klagerens] eget valg at isolere sig i flere måneder, da hun havde angst.

4. august 2022 faldt [klageren] og brækkede højre håndled (fraktur af 5. metacarp). Der var længerevarende gipsbehandling herefter. Det ses i sagens akter, at der efterfølgende har været springfinger og øvrige gener. [Klageren] selv mener, at denne skade endelig har fået hende til at opgive at komme tilbage på arbejdsmarkedet/blive selvstændig.

[Klageren] oplever generelt, at hun fysisk er blevet 'slukket' efter skaden i december 2016. Hun har ikke samme energi.

...

Tidligere psykisk:

[Klageren] fastholder, at hun har været 'en glad pige' indtil december 2016. Hun har været glad for sin krop, sit liv og sit arbejde. Personlighedsmæssigt er hun en entreprenør, der brænder for det hun arbejder med og også ofrer sig selv i situationerne.

På trods af, at [klageren] reagerede kraftigt – med fysiske symptomer – i januar 2016 i forbindelse med personlige belastninger, mener hun ikke selv, at hun har haft tilbøjelighed til angst eller depression før nuværende.

...

Psykiske tilstande og udvikling efter traumet 9. december 2016:

Som nævnt ovenfor var klagerne den første tid primært af fysisk karakter. Allerede i januar 2017 udviklede [klageren] dog også svære psykiske klager. Hun blev angst for at gå ud hjemmefra. Hun blev angst for at foretage almindelige aktiviteter. Således beskriver [klageren], at hun ikke turde gå ture i den nærliggende skov. Hun kunne ikke overskue daglige gøremål, og hun var 'stort set ude af stand til at tage vare på sig selv i hverdagen'. Det er beskrevet i sagens akter, at der har været tankemylder og søvnproblemer. Der har yderligere været koncentrations- og hukommelsesproblemer, der dog bedres et par år efter ulykken.

Allerede i 2017 fik hun kontakt til psykolog, og hun har siden været i et langvarigt forløb hos denne. [Klageren] beskriver, at psykologen opmuntrede hende til dagligt at gøre lidt mere, og del har været denne gradvise optrapning af aktiviteterne, der gør, at hun nu kan fungere. Yderligere har psykologen opfordret hende til at lytte efter til sin krop, således at hun ikke belastede sig selv for meget.

I skrivelse fra psykolog 12. april 2023 er oplyst, at [klageren] har undgåelses adfærd, og at det har været dette, der har været medvirkende til, at hun ikke kunne gå ud. Psykologen skriver også, at der er tale om PTSD (det må her bemærkes at traumet på ingen måde berettiger denne diagnose). [klagerens] egen beskrivelse af forløbet igennem de mange år er, at hun via psykologens hjælp gang på gang har fået bedre funktionsniveau, men at hun så er blevet slået ud, når der er blevet stillet krav til hende (arbejdsprøvning) og når der er tilkommet diverse fysiske sygdomme og private problemer. Hun giver udtryk for, at når hun har været udenfor hjemmel eller når der har været øvrige belastninger, har hun ud over psykisk angst også fået smerter i ansigt og nakke. Hun oplyser, at der er perioder med tristhed relateret til tilbagefald eller til tanker om det begrænsede funktionsniveau. Hun benægter dog, at hun har haft en egentlig depression.

Det er i sagens akter beskrevet, at hun i praktikperioden fik hun igen grådlabilitet og 'hudløshed' som gjorde hende sårbar overfor alverdens bekymringer. Hun beskrev nervøsitet, anspændthed, søvnproblemer, lyd, støj og lysfølsomhed. Hun isolerede sig, og havde svært ved at rumme sociale kontakter. Hun havde dertil irritabilitet og 'kort-lunthed'. Ligeledes kom koncentrations- og hukommelsesproblemerne tilbage, og hun havde svært ved at overskue flere ting på en gang, at organisere og planlægge.

Af behandling har [klageren] yderligere været i et langvarigt forløb på smerteklinikken, hvor hun har haft en enkelt lægesamtale initialt, og dertil har hun gået hos sygeplejerske og ergoterapeut. Hun begyndte i efteråret 2018 i et psykologforløb og det ses i e-journalen at der på nuværende tidspunkt har været i alt syv samtaler.

Som nævnt vendte disse symptomer tilbage i forbindelse med corona og, ligeledes i forbindelse med håndskade og familiær sygdom.

Nuværende psykisk (hverdag):

Det kan undre, men [klageren] oplyser, at hun er velbefindende aktuelt. Det er kun, når hun skal noget at hun stresses. Således har hun ikke har det godt i de sidste par uger, fordi hun skulle til

nærværende undersøgelse. Dog mener hun, at også dette har hun klaret bedre end før. Således er [klageren] kommet til undersøgelsen med tog – fulgt af en veninde. Det ville hun ikke have kunne klare for et år siden. Det er første gang at hun har kørt med tog efter ulykken, da hun ikke har turde dette. Hun har i mange år kun transportere sig med sin bil. Også dette har hun i en periode ikke turde.

På spørgsmål om [klageren] ville kunne tage med toget alene, kan hun ikke svare. Hun oplyser kun, at det nok ville være ubehageligt, at hun ikke kunne forestille sig det, og at det jo ikke er relevant, da hun har nogen, der kan følge sig. Det skal bemærkes, at det er fra mange år før ulykken, at [klageren] har kørt i bus, da hun altid har brugt sin bil.

Om hverdagen oplyser [klageren] at hun normalt står op ved 8-tiden. Hun sidder da stille og roligt og spiser sin morgenmad. Derefter går hun hver dag en tur i skoven. Hun starter med at oplyse at hun går en 7/8 km, men ved nærmere forespørgsel oplyser hun at det nærmere er en times tid.

...

[Klageren] mener selv, at hun ikke længere har nogen angstsygdom. Hun erkender dog da man påpeger det, at hun alene slipper for den psykiske og fysiske angst, fordi hun har en hverdag med meget få udfordringer.

...

[Klageren] oplyser til undertegnede at 'lægerne' har sagt, at der ikke er behov for psykofarmakologisk behandling. Når man nærlæser sagens akter, synes der dog i adskillige tilfælde at have været tale om, at [klageren] selv har sagt, at hun ikke ønsker psykofarmaka, og dertil har man ved de initiale undersøgelser regnet med, at [klageren] ville kunne få det bedre og bruge de psykologiske værktøjer, som hun var i gang med at lære sig.

Klinisk fremtræden:

[Klageren] er vågen, klar og orienteret i tid og sted. Hun, giver dog en noget forvirret fremlæggelse af sin sygdomshistorie, og herunder nævner hun flere gange, at der er fejl i de tidligere erklæringer. Dette har dog været vanskeligt at undgå, da informationerne kommer så upræcist.

Udseende er lidt ældre end svarende til alderen. Stemningslejet er neutralt, men der er voldsom affektlabilitet. Det er således en del gange i løbet af undersøgelsen at [klageren] bliver voldsomt grædende og gentager, at hun ikke kan overskue at tale om dette og hint. Psykomotorisk er hun rolig. Der er naturlig psykisk tempo. Hun høres ikke at være selvbebrejdende. [Klageren] vurderes til dels somatiserende, idet hun ved et par tilfælde, hvor man fastholder sine spørgsmål reagerer med at klage over smerter.

Kontakten er upåfaldende formelt, men emotionelt bemærkes, at [klageren] har tendens til at benægte fakta og ved at par tilfælde at give forkerte data. Således benægter hun at have angst. Hun giver oplysninger, om at 'lægerne' skulle fraråde psykofarmaka, og at 'lægerne' frarådede at hun kunne gå ud, da det var corona. Disse informationer er ikke i overensstemmelse med journalnotaterne. ... Ligeledes har [klageren] svært ved at forstå, at man fra rekvirentens side ikke bare kan acceptere at [klageren] har det godt nu – uden noget arbejde – og godkende pensionen.

Der høres ingen formelle tankeforstyrrelser. Intelligensniveauet er indenfor middelområdet. [Klageren] er ikke psykotisk og ikke suicidal.

Resumé:

...

Hun blev den 9. december 2016 sparket i ansigtet af en Dette har givet hende vedvarende smerteklager fra ansigt og nakke. Ved neurologiske speciallægeundersøgelser er smerterne af en én neurolog fundet forklarlige; en anden har beskrevet dem som overdrevne.

Også psykisk har [klageren] i perioder reageret kraftigt på hændelsen med svær angst. Hun har været isoleret og har først igennem de sidste par år fået trænet sig op til at gå ture, gå på café med mere. Er der yderligere aktiviteter føler hun sig dog belastet og reagerer i de sammenhænge primært med smerter.

Personlighedsmæssigt synes der at have været tale om en primært særdeles ambitiøs kvinde, der har sat øvrige behov (...) til side – for at kunne arbejde 60-70 timer ugentligt. På samme tid har hun været glad for sit liv. Personlighedsmæssigt bemærker man dog også en tendens til benægtelse – det vil sige manglende evne til at sætte ord på og tage problemer alvorligt.

Undersøgelsen var sat til klokken 14.30. Man var da aktiv frem til 15.40. Der var pause frem til 16.10, hvorefter undersøgelsen fortsatte til klokken 17.

Konklusion:

Som det fremgår af ovenstående er det ganske vanskeligt at give en præcis psykiatrisk diagnostisk afklaring, da [klageren] tager afstand fra at have angstsymptomer – idet hun aktuelt ikke udfordrer sig selv. Man må således vurdere, at [klageren] har en svær fobisk (undgående/benægtende) tilbøjelighed, – men at hun ville være angst hvis hun udfordrede sig, og den mest korrekte diagnose vil være:

F41.9 Angsttilstand, uspecificeret

Som det fremgår af ovenstående, har [klageren] aldrig været i psykofarmakologisk bemanding for sin angst. For at kunne vurdere, at alle behandlingsmuligheder er udtømt bør dette afprøves. Det kan nævnes at eksempelvis præparaterne Duloxetin, Pregabalin eller Amitdplylin udover at virke på angst og depression også har smertestillende effekt. Alternativt kunne [klageren] prøve SSRI-præparater, eksempelvis Sertralin, der har effekt på flere angsttilstande. Da [klageren] oplyser, at reagere stærkt på enhver form for medicin, er det naturligvis meget små doser, der skal iværksættes. Det kunne være [klagerens] egen læge, smerteklinikken eller en praktiserende psykiater, der kunne ordinere denne medicin.

Da det nu snart er syv år siden, at [klageren] ophørte, med at arbejde, må man dog vurdere, at tilstanden er kronificeret. Det er derfor vanskeligt at forestille sig, at [klageren] – på trods af relevant iværksat medicinsk behandling – vil kunne blive så velfungerende, at hun kan blive selvforstående. Set i bagklogskabens lys, må det også vurderes, at [klagerens] psykologforløb nok har fastholdt hende i en større svaghed, end hvis hun var blevet presset mere, men dette kan man ikke ændre på nu.

Undertegnede har ikke forslag til anden behandling.

Der er ikke tvivl om, at hvis [klageren] blev sat i arbejdsprøvning eller anden aktivering ville hun igen reagere med såvel angst, opgivenhed, depressive symptomer som forværring af smertetilstanden."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"8 Tab af erhvervsevne

A Fritagelse for præmiebetaling

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

B Hvilke skader er dækket

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

...

D Invaliderende/invaliddepension

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

1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelser for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8.8
3. Udbetalingen sker månedsvis forud fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat 2/3 eller mere i karenstiden.
4. Udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øvrigt bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jfr. Punkt 8 B.
Forsikrede skal underrette Topdanmark, hvis helbredstilstanden bedres.
5. Topdanmark kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for, at der kan udbetales invaliderente.

...

F Hvis skaden sker

...

2. Forsikrede skal være under nødvendig lægebehandling og følge lægens forskrifter. Undladelse heraf kan medføre fortabelse af forsikringsydelsen."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – ramte den 24/6 2016 ind i en væg med højre side af kroppen, og den 9/12 2016 blev hun udsat for et spark i ansigtet på arbejdet. Hun blev sygemeldt den 5/1 2017 med smerter i nakke, hals, arme, hoved og næse samt stress, angst og tinnitus. Klageren blev opsagt den 31/1 2017 og fratrådte den 31/5 2017. Fra 13/3 2018 til 14/9 2018 var klageren i praktikforløb¹, hvor hun startede med en ugentlig arbejdstid på 6 timer, hvilket løbende steg til op til 14 timer om ugen. Fra 20/11 2018 til 19/2 2019 var klageren i et nyt praktikforløb, hvor hun arbejdede mindre end 4 timer ugentligt.

Selskabet har betalt ydelser og givet præmiefritagelse på midlertidigt grundlag fra 1/4 2017 til den 1/12 2023, hvor selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3. Klageren ønsker fortsatte udbetalinger og præmiefritagelse efter 1/12 2023.

Klageren har anført, at selskabets afgørelse ses at være baseret på, at hun ikke har afprøvet relevant medicinsk behandling. Men af den psykiatriske speciallægeerklæring fra august 2023 fremgår det, at det formentligt er tvivlsomt, hvorvidt medicinsk behandling vil ændre på hendes arbejdsevne. Selskabet kan ikke påtvinge hende at tage medicin som en betingelse for udbetaling, hvis dette alligevel ikke kan forventes at forbedre erhvervsevnen. Klageren har anført, at det ikke længere er de psykiske forhold, der begrænser arbejdsevnen, men derimod de fortsatte smerter. Klageren har været igennem forløb på smerteklinik, og det kan ikke forventes, at medicin vil forbedre tilstanden eller arbejdsevnen. Klageren har anført, at hun fik det bedre, efter hun seponerede hjertemedicinen. Klageren har foreslået, at selskabet kan forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis nævnet vurderer, at der er brug for en uvildig vurdering af hendes varige erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3. Selskabet har anført, at klageren ikke er under nødvendig, relevant og optimal lægelig behandling, idet hun ikke ønsker medicinsk behandling for hverken fysiske eller psykiske gener. Selskabet har anført, at der efter klagerens oplysninger ikke er funktionshindrende psykiske forhold, og at de smerte-relaterede gener ikke medfører, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3. Selskabet har anført, at klageren ikke omtalte de fysiske gener i forbindelse med den første skadeanmeldelse, men først den 1/8 2018, hvor hun oplyste, at der var sket forværring af alle hendes gener. Selskabet har anført, at forværringen af klagerens fysiske gener under praktikforløb1 ikke kan forklares ud fra, hvad der er sædvanligt for gener efter de skete hændelser. Der er ikke en lægefaglig begrundelse for, at de fysiske gener udvikler sig, som de gør. Selskabet har anført, at nervebetændelse og skade på kæben ikke er understøttet af objektive fund. Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for medicinallergi.

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/6 2017, som er indhentet af selskabet, at klageren "har ikke fået påvist egentlig medikamentel allergi, men anfører at hun flere gange har reageret med svært ubehag og kraftige bivirkninger ved behandling med receptpligtig medicin. Hun har ikke fået påvist eventuel forekomst af leverenzymanomali, som kunne forklare langsom nedbrydning af enkelte medicinske præparater. ... Undersøgte gør ikke brug af hverken receptpligtig medicin eller håndkøbsmedicin. Hun gør brug af vitamin- og mineraltilskud, samt homøopatisk medicin ... Hun skønnes at have udviklet en belastningsudløst tilstand med angst og depressive symptomer i efterforløbet af en række langvarige belastninger i privatlivet ..., og med psykisk sammenbrud og kraftig angst og depressionssymptomer udløst af en arbejdsskade hvor ... i affekt truede med en skarp genstand og i forbindelse med magtanvendelse, fik sparket hende i ansigtet".

Det fremgår af kommunalt notat af 8/6 2018, at klageren "arbejder 14 timer pr. uge fordelt på 2 dage. [Klageren] oplever stort behov for fridagene mellem praktikdagene, så hun stadig har overskud til gå ture, meditation og behandlinger hos psykologen og egen læge. Dage med aftaler hos læge eller psykolog sidestiller [klageren] med én arbejdsdag, idet det er meget ressourcerelevende. [Klageren] oplever, at såfremt hun presser sig selv, øger arbejdstiden for hurtigt,

får hun begyndende angst og tinnitus. Angst for tilbagefald. ... [klageren] siger, at hun er træt efter endt arbejdsdag, men oplever det som en god træthed. Har dog erfaret, at såfremt hun skal afsted 2 dage i træk, kan hun føle begyndende angst mm. Derfor valgt at få lange praktikdage i stedet for jævn fordeling over hele ugen i den nye plan for øgning af arbejdstid".

Det fremgår af kommunalt notat af 9/7 2018, at klageren "holder pause ved 12-13 tiden. Hun finder det hårdt at skulle i gang igen efter pause. [Klageren] siger, at det er tanker der fylder, hun bliver ked af, at hun ikke kan de samme ting længere, og at hun stadig må melde meget fra socialt. Efter praktikken hviler [klageren] ca. 1 ½ time – ligger eller sidder for at koble af. [Klageren] klarer stadig de huslige opgaver efter praktikken. [klageren] fortæller, at psykolog anbefaler, at hun trækker sig på arbejdet, går på lageret eller går en tur, i stedet for at melde sig syg. [Klageren] vil stadig fastholde de lange arbejdsdage, idet hun har behov for de hele dage til restitution. Behov for onsdagen fri til at arbejde med de ting psykologen anbefaler".

Det fremgår af kommunalt notat af 3/8 2018, at "min læge er informeret om planen og mener det er ca. 12 timer pr. uge jeg har kapacitet til pt. Da jeg også skal have kapacitet til andre faktorer i mit liv. I forhold til den tænkte plan, har jeg/vi tænk mig bedre og må erkende at jeg ikke er så langt fremme i mit forløb helbredsmæssigt".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 20/8 2018, som er indhentet af selskabet, at klageren "var således tæt på at være i habitualtilstand i februar 2018, dvs. inden hun initierede praktikforløbet jf. ovenfor. Hun kunne overskue indsatsen i de første uger af praktikken, men da hun kom op over de 10-12 timer om ugen, og oplevede sig belastet ud over mestringsgrænsen, vendte symptomerne fra tidligere tilbage.... Hun har behov for at blive budt få og overskuelige arbejdsopgaver, der samtidig giver mening og gerne inden for undersøgtes tidligere arbejdsområde; Evt. kunne foreslås ... eller et felt, hvor der ikke er risiko for udadreagerende adfærd eller konfliktfyldte situationer. Undersøgte skønnes at have behov for gradvis øgning af krav, hyppig forventningsafstemning i forhold til, om undersøgte belastes ud over mestringsgrænsen, få sociale kontakter og mulighed for at trække sig, hvis undersøgte får behov herfor. Der vurderes at være behov for disse funktionsmæssige skånehensyn i forbindelse med en anbefalet meget langsom optrapning i tid".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 13/2 2019, som er indhentet af selskabet, at klageren "har en belastningsskade i højre skulder, der kan indimellem fortsat være lette smerter ved belastning. Hun oplever ikke, at de fysiske symptomer er en hindring arbejdsmæssigt. Hendes egen plan er at få afklaret de somatiske symptomer, så tror hun på, at hun er faldet så meget til ro, så hun kan komme i praktik igen. Sagsbehandleren har lovet at være omhyggelig med at finde det rette sted, og at hun så har al den tid, hun har behov for til at trappe op. Hendes eget ønske er at blive selvstændig, som hun tidligere har været. ... Ingen mistanke om alvorligere hukommelsesforstyrrelser. Fremtræder ikke angst eller affektpræget. ... Diagnostisk vurderes det at dreje sig om en lettere angst- og depressionstilstand. Derudover er der fortsat, som følge af belastning, lav stresstærskel og let nedsat kognitiv funktionsevne, selvom det er bedret. Der vurderes ikke at være noget til hinder for, at [klageren] påbegynder fornyet praktik, men på grund af den fortsatte sårbarhed er der behov for det foregår med langsom optrapning og i omgivelser, hvor det ikke forventes at hun, i hvert fald i starten, er en ekstra arbejdskraft. Det er væsentligt, at hun fremover undgår stressbelastning, der er behov for en klar ansvarsfordeling, så hun ikke påtager sig mere end forventet. Hun beskriver, hun ikke har noget problem med, at der er mange mennesker, og der er gang i den, det skal blot være under ordnede forhold. ... Ses der isoleret på skaden på n.trigeminus er der intet til hinder for, at skadelidte fremadrettet kan varetage et job uden skånehensyn".

Det fremgår af neurologisk speciallægenotat af 25/8 2021, at "der er tale om muskuloskeletale smerter/ myofascielle smerter i skulder og nakkeregionen. Tendens til occipitalis neuralgi på venstre side som følge heraf. Ingen tegn på decideret radiculopati, men har tendens til non-neurogent cervikobrakialt syndrom, som er paræstesier i berørte ekstremitet som følge af muskulære problemstillinger. Sandsynligvis er opstået i forbindelse med nakke distorsion for flere år siden, som imidlertid aldrig er remitteret fuldstændigt. Der er også indtryk af en betydelig funktionel overbygning, fremstår meget nervøs og grædende under interviewet. ... Bør i virkeligheden ikke tillægge for meget opmærksomhed til symptomerne som ikke skyldes nerveskader".

Det fremgår af journal af 18/5 2022 fra tværfagligt smertecenter, at klageren "er i proces med ønsket om at starte om selvstændig. Har lavet virksomheds plan. Afventer afgørelse for arbejdsskade. Der arbejdes med en mulighed for at komme i revalidering under opstart af egen virksomhed. ... Har gode erfaringer med at være selvstændigt og ved at det virker godt og mindre stressende at det er hende selv der lægger planer og sætter deadlines. Jeg kan ikke se, hvorfor patienten ikke skal gøre det. Men vil fungere rigtig godt med en god plan og med støtte i opstartsfasen. Da det jo tager tid at bygge en virksomhed op og patienten vil have skåne hensyn. Har selv beskrevet dem og er enig i det patienten har skrevet".

Det fremgår af journal af 1/11 2022 fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium, at klageren "siden i går pludselig føler mærkbar bedring og at generere er til at klare på nuværende tidspunkt. hør 4. finger: ved dagens user der normal bevægelighed men pt kan fremprovokere aflåsning ved mask fleksion af og til. ligeledes let ømhed svt al-pully. der er nat nv forhold".

Det fremgår af statusattest af 28/2 2023, at klageren "har været i dialog med psykologen, hun mener at hun har mistet sin arbejdsevne, og at der skal ro på og hun har anbefalet at hun søger pension. Pt har endvidere via smerteklinikken fået at vide, at hun skal have ro på, da smerterne er tiltaget betydeligt. ... Pt fortæller at der skal minimale belastninger til at forværre hendes situation ... Samt følges på smerteklinik og de har anb ro nu, ikke mere arbejdsprøvning men anbefalet pension gr hendes neurogene smerter forværres ved belastninger, ... Diagnoser: kronisk belastningsreaktion, angst, neurogene smerter kroniske, tidl AMI, iskæmisk hjertesygdom, følger efter skade på håndled. Funktionsevnen nedsat i betydelig grad, ikke forenelig med tilknytning til arbejdsmarkedet ej heller praktik. Behandlingsmuligheder: Ikke yderligere end allerede iværksat. Der er tale om kroniske varige lidelser, som ikke er bedret over flere år".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/8 2023, som er indhentet af selskabet, at klageren "oplyser, at hun er velbefindende aktuelt. Det er kun, når hun skal noget at hun stresses. ... Klinisk fremtræden: [klageren] er vågen, klar og orienteret i tid og sted. Hun giver dog en noget forvirret fremlæggelse af sin sygdomshistorie, og herunder nævner hun flere gange, at der er fejl i de tidligere erklæringer. Dette har dog været vanskeligt at undgå, da informationer-

ne kommer så upræcist. ... Stemningslejet er neutralt, men der er voldsom affektlabilitet. ... Psykomotorisk er hun rolig. Der er naturlig psykisk tempo. Hun høres ikke at være selvbebrejdende. [Klageren] vurderes til dels somatiserende, idet hun ved et par tilfælde, hvor man fastholder sine spørgsmål, reagerer med at klage over smerter. Kontakten er upåfaldende formelt, men emotionelt bemærkes, at [klageren] har tendens til at benægte fakta og ved et par tilfælde at give forkerte data. Således benægter hun at have angst. Hun giver oplysninger, om at 'lægerne' skulle fraråde psykofarmaka, og at 'lægerne' frarådede at hun kunne gå ud, da det var corona. Disse informationer er ikke i overensstemmelse med journalnotaterne. ... Ligeledes har [klageren] svært ved at forstå, at man fra rekvirentens side ikke bare kan acceptere at [klageren] har det godt nu – uden noget arbejde – og godkende pensionen. ... Man må således vurdere, at [klageren] har en svær fobisk (undgående/benægtende) tilbøjelighed, – men at hun ville være angst hvis hun udfordrede sig, og den mest korrekte diagnose vil være: F41.9 Angsttilstand, uspecificeret. ... Da det nu snart er syv år siden, at [klageren] ophørte, med at arbejde, må man dog vurdere, at tilstanden er kronificeret. Det er derfor vanskeligt at forestille sig, at [klageren] – på trods af relevant iværksat medicinsk behandling – vil kunne blive så velfungerende, at hun kan blive selvforsørgende. Set i bagklogskabens lys, må det også vurderes, at [klagerens] psykologforløb nok har fastholdt hende i en større svaghed, end hvis hun var blevet presset mere, men dette kan man ikke ændre på nu. Undertegnede har ikke forslag til anden behandling. Der er ikke tvivl om, at hvis [klageren] blev sat i arbejdsprøvning eller anden aktivering ville hun igen reagere med såvel angst, opgivenhed, depressive symptomer som forværring af smertetilstanden".

Det fremgår af journal af 26/9 2023 fra tværfagligt smertecenter, at klageren "tåler nærmest ingen medicin. Har kraftig reaktion selv på panodil. Derfor ikke relevant med medicin mod hendes smerter. ... Patienten har gennem en forbedret forståelse af egen krop, fundet ro i dagligdagen, og kan nu bedre sætte rammer for sig selv, der ikke overbelaster hendes krop. ... Pt har i forløbet i smertecentret fået det bedre. ... Hun afventer nu samtale i jobcenter, og forventer indstilling til pension i november 2023. ... Det opleves lidt angstprovokerende at vi nu afslutter forløbet, men pt er godt klar over at hun mestrer sin situation godt, og dermed ikke har behov for mere støtte herfra".

Det fremgår af journal af 9/1 2025 fra klagerens læge, at klageren "tager ikke noget hjertemedicin og det skyldes at hun har oplevet bivirkninger ved medicinen. Der ses af journalnotater at ved indl reagerer hun med angioødem lign allergisk reaktion på ASA, samt hun får endv bivirkninger af den antihyperstensive behandling. Pt har skrevet liste ned over de bivirkninger hun fik, og at symptomerne forsvandt da medicinen blev seponeret. ... Endv taler vi igen om at pt ikke har modtaget medicinsk behandling for sin angst. Som psykologen også skriver har pt profiteret af samtaler ved psykolog og der har ikke været indikation for medicinsk behandling gr graden af angsten har ikke været svær samt hun bedres på psykologbehandlingen. Psykologen har også foretaget et skriv vedr dette. Vedr smerter, har hun været tilknyttet smerteklinik og fulgt deres anvisninger om at lære at leve med kroniske smerter".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 8.B, at "forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. Punkterne D og E. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, og inden for beslægtede eller egnede fag. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 8.D.4, at "udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øvrigt bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jfr. Punkt 8 B".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 8.F, at "forsikrede skal være under nødvendig lægebehandling og følge lægens forskrifter. Undladelse heraf kan medføre fortabelse af forsikringsydelsen".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/12 2023 har vurderet klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens gener på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af klagerens længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet bemærker, at klageren på dette tidspunkt har fået dækning på midlertidigt grundlag i mere end 6 år.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne pr. 1/12 2023 er nedsat med 2/3, og at hun således ikke med de rette skånehensyn vil være i stand til at tjene 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer på samme alder med lignende uddannelse i samme egn. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har standset klagerens dækning pr. 1/12 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af at undgå stressende funktioner, få og overskuelige arbejdsopgaver, gradvis øgning af krav, hyppig forventningsafstemning i forhold til, om klageren belastes ud over mestringsgrænsen, få sociale kontakter, mulighed for at trække sig og at undgå skulderbelastende arbejde. Disse skånehensyn tilsiger efter nævnets vurdering ikke, at klageren ikke kan arbejde 1/3 tid i en relevant funktion på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/8 2023, at klageren er velbefindende aktuelt, at klageren er psykomotorisk rolig, og at der er naturlig psykisk tempo. Det fremgår, at klageren vurderes "somatiserende, idet hun ved et par tilfælde,

hvor man fastholder sine spørgsmål, reagerer med at klage over smerter", og at klageren "har tendens til at benægte fakta og ved at par tilfælde at give forkerte data". Det fremgår, at klagerens "psykologforløb nok har fastholdt hende i en større svaghed, end hvis hun var blevet presset mere".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af neurologisk speciallægenotat af 25/8 2021, at der ikke er tegn på radiculopati, og at der er tale om muskuloskeletale smerter/myofascielle smerter i skulder og nakkeregionen. Det fremgår, at der er indtryk af en betydelig funktionel overbygning, og at klageren "bør i virkeligheden ikke tillægge for meget opmærksomhed til symptomerne som ikke skyldes nerveskader".

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 13/2 2019, at klageren "oplever ikke, at de fysiske symptomer er en hindring arbejdsmæssigt". Det fremgår, at der ikke er mistanke om alvorligere hukommelsesforstyrrelser, at klageren ikke fremtræder angst eller affektpræget, og at klageren har lettere angst- og depressionstilstand. Det fremgår, at ikke er noget til hinder for, at klageren påbegynder fornyet praktik, og at skaden på n.trigeminus ikke er til hinder for, at klageren kan varetage et job uden skånehensyn.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 1/11 2022 fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium, for så vidt angår det brækkede håndled og springfinger, at der er normal bevægelighed af højre 4. finger, og at klageren "føler mærkbar bedring og at generere er til at klare på nuværende tidspunkt".

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/6 2017, at klageren ikke har fået påvist egentlig medikamentel allergi, og at hun ikke har fået påvist forekomst af leverenzymanomali.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i praktikforløb1 arbejdede op mod 14 timer ugentligt, og at praktikforløbet blev afsluttet før tid, idet klageren meldte sig syg, da hun "føjte sig

Ankenævnet for Forsikring

54.

102992

presset, og fik ikke sagt fra". Det fremgår af kommunalt notat af 3/8 2018, at "det er ca. 12 timer pr. uge jeg har kapacitet til pt. Da jeg også skal have kapacitet til andre faktorer i mit liv".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af kommunalt notat af 9/7 2018, at "psykolog anbefaler, at hun trækker sig på arbejdet, går på lageret eller går en tur, i stedet for at melde sig syg".

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er tilstrækkelig lægelig forklaring på, at klageren i praktikforløb2 alene var i stand til at arbejde mindre end 4 timer om ugen. Nævnet bemærker, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 13/2 2019, at "indehaveren meget vred, irriteret og kritiserende overfor medarbejderne. Hun bliver brugt som en ekstra arbejdskraft. Hun kan mærke det slet ikke er et godt sted for hende at være, og i samarbejde med sagsbehandleren afbrydes praktikken".

Nævnet bemærker videre, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 13/2 2019, at klagerens "ønske er at blive selvstændig".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand

Ankenævnet *for* Forsikring

55.

102992