855/10

Den 31. januar 2011 blev i sag nr. 77.337:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Bankpension
Dirch Passers Allé 27, 4.
2000 Frederiksberg

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har erhvervsevnetabsdækning i Bankpension, klager ved sin advokat over, at selskabet ikke anser hendes erhvervsevne for nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabets advokat henviser til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1975 og bankuddannet, har en erhvervsevnetabsdækning, som giver ret til invalidepension, hvis den generelle erhvervsevne bliver nedsat med 2/3.

Klageren blev i maj 2007 sygemeldt som følge af svimmelhed. Hun blev raskmeldt den 12/12 2007, hvorefter hun påbegyndte arbejde igen 12 timer ugentligt fordelt på to arbejdsdage. Arbejdstiden blev herefter forøget til tre ugentlige arbejdsdage. Klageren blev igen sygemeldt i september 2008, hvorefter hun blev afskediget fra sin hidtidige lederstilling med udgangen af februar 2009.

Af neurologisk speciallægeepikrise af 11/5 2007 fremgår:

> "Aktuelle svimmelhed debuterede 2003. Hun havde den indtil 2005, hvor symptomerne var kom og gik. De sidste 3 måneder har hun haft konstant svimmelhed, men også paræstesier

i hænderne og baghovedet. Egen læge har været inde på om det kunne være hyperventilation. Pt. er tidligere vurderet neurologisk og med baggrund i at en øjenlægeundersøgelse gav mistanke om papilstase er der foretaget MRI af cerebrum visende normale forhold. Pt.s symptomer forværres ikke ved volleyballspil. Hun kan fremprovokere dem, når hun skal gå op ad en bakke. Når pt. bliver anspændt eller nervøs tager symptomerne også til. Hun er tidligere gået til kiropraktor for nakkegener. Symptomerne svinder, når pt. lukker øjnene og slapper af. Hun beskriver svimmelheden nærmest som ortostatiske symptomer, som hun kender fra når hun rejser sig for hurtigt.
Der er ingen andre neurologiske klager.

Objektivt: Pt. er vågen, klar og orienteret. Ingen afasi eller dysartri. AT god, ET knapt middel. Stemningslejet neutralt. Koopererer fint ved undersøgelsen. Hø.-håndet. Normotensiv.
Kranienerver: I-XII gennemgået. Lugter kaffe. Ingen kranienerveudfald. Specielt runde, egale naturligt lysreagerende pupiller, frie øjenbevægelser, ingen nystagmus og normale sakkader. Normal ansigtssensibilitet og mimik. Ingen uvula- eller tungedeviation.
Collum: indskrænket mobilitet ved rotation mod ve. Pt. har flere cervikale facetledslåsninger.
Ekstremiteter: normal kraft, tonus, trofik og ledbevægelighed. Sikker koordination ved FNF, hvor der ses en diskret intentionstremor bilat. Egale middellivlige dybe reflekser på OE og UE. Normale plantarreflekser, Babinski -/-. Ingen nedsynken af OE ved SAT. Ingen dysdiadochokinese. Egal sensibilitet for stik og berøring. Normal vibrationssans. Upåfaldende gang, inkl. hæl-, tå- og linegang samt blindgang. Romberg negativ.

Konklusion: 31-årig kvinde, henvist grundet ukarakteristisk svimmelhed og paræstesier.
Den neurologiske undersøgelse er uden fokale udfald fraset en fin intentionstremor tydende på en familiær rysten. Tidligere er der foretaget MRI af cerebrum visende normale forhold. Der er betydelig mistanke om hyperventilation som årsag til pt.s symptomer. Jeg har demonstreret genånding i papirspose, som tilrådes. Pt. bør motionere.
Hun ønsker at følge op på ovennævnte med en tid her den 31.05.07.
Pt. bør igen besøge sin kiropraktor m.h.p. reponering af nakken."

Af psykologisk vurdering af 30/11 2007 fremgår bl.a.:

"[Klager] er 32 år og er chef for … [Klager] har tidligere haft en meget stærk og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. For nogle år siden blev [klager] efter en operation ramt af generende fysiske symptomer i form af kvalme og svimmelhed.
Hun var dog stadig i stand til at passe sit arbejde fuldt ud og til alles tilfredshed. I starten af 2007 tiltager de fysiske symptomer og bliver efterhånden så invaliderende, at [klager] ikke kan varetage sit arbejde og sygemeldes.

[Klager] har gjort en kæmpe indsats for dels at få en diagnose eller forklaring på sine symptomer, dels for at få det bedre. Hun har ihærdigt konsulteret både det etablerede lægesystem samt alternative behandlere Intet har dog givet en entydig forklaring eller haft afgørende betydning for [klagers] befindende.

Når vi mennesker udsættes for meget store forandringer i vores liv, påvirker det os psykisk i større eller mindre grad - alt afhængig af hvor stor betydning forandringen har. For [klagers] vedkommende er tabet af sit velbefindende og arbejdslivet meget stort, hvilket har medført stor sorg og fortvivlelse. [Klagers] identitet er i høj grad knyttet til at være en kompetent arbejdskraft i en indflydelsesrig stilling.

Psykologbehandlingen har i første omgang bestået i en udredning for at få indtryk af, om der kunne være psykiske årsager til [klagers] symptomer. Desuden er der anvendt hypnose 2

gange med henblik på bedring af symptomerne. Det er min vurdering, at der ikke er oplagte psykologiske forklaringer på [klagers] tilstand, og hypnose har vist sig ikke at være effektiv i forhold til en bedring af tilstanden.

[Klager] har som en konsekvens af den lange periode med invaliderende symptomer udviklet angst for bla at køre bil og har vanskeligt ved at magte sociale situationer. [Klagers] sædvanligvis stærke og stabile selvværd er også begyndt at vakle, og hun er naturligvis også bekymret for fremtiden både økonomisk og arbejdsmæssigt.

Psykologbehandlingens fokus er nu at finde frem til, hvordan [klager] kan få det bedst mulige liv ud fra vilkårene med daglige, generende fysiske symptomer, da de på nuværende tidspunkt ser ud fil at være vedvarende. I den forbindelse har det stor betydning, at [klager] igen - og hurtigst muligt - får tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klagers] arbejdsgiver har vist sig at være interesseret i at skabe vilkår, så [klager] kan vende tilbage dertil. [Klager] er et meget ressourcefyldt, veluddannet, venligt, varmt og kompetent menneske, der er kommet i en meget vanskelig situation. Hun har ikke selv nogen andel i eller skyld i sin situation og er stærkt motiveret i at få det bedste ud af situationen. Det vurderes, at [klager] har en del af sin arbejdsevne i behold, men hvor meget må komme an på en prøve.

Jeg anbefaler, at der indledes en afklarende periode i forhold til [klagers] arbejdsevne og allerhelst på hendes nuværende arbejdsplads hvor mange timer? og hvilke opgaver? Der skal ske en gradvis optrapning af arbejdet, indtil [klager] når sit maksimale niveau. Jeg tilråder, at hun forsøgsvis starter med at arbejde 2 - 3 dage om ugen allerede inden jul, og at der aftales opfølgende samtaler med [klagers] chef undervejs i processen Jeg anbefaler desuden, at [klager] fortsætter psykologbehandlingen under denne afklaringsproces, da hun forventelig vil få behov for støtte og hjælp til afklaringen.

Det er endnu for tidligt at vurdere, hvornår [klager] kan helt eller delvist raskmeldes, da det jo netop er det, afklaringsprocessen skal være med til at belyse."

Af forundersøgelse på et privathospital den 12/3 2008 fremgår:

"Henvender sig på grund af gener fra nakken samt svimmelhed.

Tidligere:
I adskillige år haft tendens til nakkesmerter, har lært at leve med disse. Ofte ledsaget af nakkepandehovedpine. Igennem det sidste år ledsaget af beskrevet som svimmelhed, som den føles efter hurtig stillingskift, navnlig ved hurtig skift fra siddende, liggende til stående stilling. Har været konstant tilstede. Er tilstede i siddende og liggende stilling. Forværres ikke med sikkerhed af belastninger.
Forsøgt behandling hos fysioterapeuter, kiropraktorer med mere. Ingen særlig effekt heraf. Har tendens til snurrende fornemmelser ud i begge arme uden sikkert radikulært præg. Ikke nogen egentlig radikulære smerter.
Har måttet opgive at arbejde som direktør for … Kunne ikke koncentrere sig om opgaverne.

Objektivt:
Columna cervikalis: Normal form og bevægelighed. Ikke smerter ved maksimal bevægeudslag. Direkte trykømhed ved processus spinosus C6.
Normale neurologiske forhold på overekstremiteter.
Der er foretaget en MR-scanning af columna cervikalis og cerebrum. Skanningen viser ikke nogen discusdegenerationer eller protrusioner af disci i columna cervicalis. Imidlertid viser

scanningen destruktion af corpus af C1. Der er cyste i knoglen og dårlig definition af knoglen. Tumor kan ikke udelukkes.
Skanningen er udført uden kontrast og uden tværsnit i området, der bør derfor udføres en ny MR-scanning af basis cranii og columna cervikalis med kontrastindgift. Har frarådet yderligere behandling af patienten indtil scanningen er foretaget."

Af skrivelse af 1/4 2008 fra privathospitalet:

"Vi har fra … fået tilsendt den MR-scanning af nakken foretaget den 28. marts-2008. Skanningen er normal. Den tidligere mistanke til nogen forandringer i knoglen på første nakkehvirvel er afkræftet.

Således ikke fundet nogen forklaring på dine smerter i nakken og baghovedet. Den eneste behandling vil jeg foreslå, er fysioterapi."

Af vurdering fra psykolog af 8/5 2008fremgår:

"Siden sidste vurdering har [klager] fortsat samtaleforløbet hos undertegnede og behandlingen er endnu ikke afsluttet.

Fokus for samtalerne har været kognitiv behandling af den angst, [klageren] havde fået f.eks. for at køre i tog og visse former for socialt samvær. Behandlingen har haft positiv effekt, idet [klageren] har gennemført de stillede opgaver og stort set er fri af sin angst. Desuden har vi arbejdet på at styrke [klagers] selvtillid og hun har fået en større tro på fremtiden.

På det fysiske plan har [klager] uændrede symptomer, men på det mentale og psykologiske plan er hun nået langt i forhold til at kunne mestre sine symptomer og de begrænsninger, de giver hende både i arbejds- og privatlivet. Der kan fortsat ikke påvises psykologiske forklaringer på [klagers] fysiske symptomer, så på dette punkt henvises tilden lægefaglige vurdering.

Det har været vigtigt for [klager] at komme i gang med arbejdslivet igen, men selvfølgelig også skuffende for hende, at hun ikke har kunnet øge sit timetal. De måneder, [klager] har været i arbejde har været utrolige vigtige for at nå frem til en afklaring af, hvilke opgaver hun magter og trives med. Det er blevet klart, at hun magter mere når arbejdsopgaverne ikke er for belastende.

Den foreløbige plan er, at [klager] i løbet af en måneds tid øger sin arbejdstid med én dag om ugen, såfremt arbejdspladsen kan imødekomme behovet for arbejdsopgaver, der passer til [klagers] aktuelle funktionsniveau. Det er efter min vurdering væsentligt, at man ikke presser [klager] for meget ved at ville øge arbejdstiden for hurtigt, så jeg vil foreslå, at der laves evaluering på 3 dages arbejde/uge sidst på sommeren, Denne evaluering må danne baggrund for evt. yderligere øgning af arbejdstiden. Hvis presset øges for hurtigt, øger man samtidig risikoen for tilbagegang. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt for mig at vurdere om - og i givet fald hvornår - [klager] bliver i stand til at kunne varetage et arbejde i normalt omfang."

Af speciallægeerklæring af 5/6 2008 fra en speciallæge i intern medicin og infektionsmedicin fremgår:

"Symptombilledet har ligheder med kronisk træthedssyndrom såvel som med cervikal myelopati (påvirkning af rygmarvens halsdel), som man blandt andet kan se i forbindelse med whiplashlignende traumer. Sammenhængen mellem svimmelhed og synsfunktion må for mig at se - trods den negative otoneurologiske vurdering - give en mistanke om hjernestammepåvirkning, som vel ikke behøver at være noget konstant fænomen.

Summen af symptomerne er en høj grad af funktionstab.

Hvad kan forklaringen være på at dette symptomkompleks udvikler sig i direkte tilslutning til en operation? - Måske har operationen blot været en stressfaktor, der har føjet sig til andre latente stressfaktorer og dermed udløst syndromet. Dråben der får bægeret til at flyde over. Men jeg synes også man kunne forestille sig at den forcerede bagudbøjning af halshvirvelsøjlen ved intubering - med en spinkel og måske let deformeret halscolumna som en disponerende faktor - har udløst en mekanisk påvirkning af rygmarven i halsregionen. Om den beskrevne centrale signalopladning i cervikalmarven - som må være udtryk for at der er dannet et meget lille hulrum - kan være opstået i forbindelse med operationen, og om dette kan forklare hele sygdomsbilledet, føler jeg mig ikke kvalificeret til at vurdere.

Som jeg forstår det, har 'systemet' ikke flere bud på diagnostik og behandling. Det spørgsmål, der så melder sig, er om vi kan komme videre på anden måde.

Jeg vil mene at fortsat senetensbehandling med en effektiv afspænding af nakke- og rygmuskulatur og i det lange løb en holdningskorrektion giver en god mulighed for bedring."

Af kommunal journal af 21/8 2008 fremgår:

"Opr. fra [klager] jf. anmodning.

[Klager] orienteres om at vi nu har brug for den omtalte speciallægeerklæring for at kunne komme videre i sagen.

[Klager] oplyser at hun har tænkt en del over hendes samlede situation hen over sommeren. Hun er nået frem til at hun vil stoppe på sit arbejde med øjeblikkelig varsel, - hun ønsker ikke at være/blive der.
Hun er ked af det hver dag hun skal af sted.
Vil sige det i til sin chef i morgen tidlig.

Ang. det videre forløb ift. … Kommune ønsker [klager] at 'hive stikket ud'. Hun vil hellige sig behandling og sig selv, uden ansvar overfor en arbejdsplads og kommune.

Ut. oplyser at såfremt hun vælger det, vil sygedagpengerefusion til arbejdsgiver stoppe, - selv om hun får løn frem til en evt. afskedigelse, idet det vil blive betragtet som manglende medvirken ved kommunens opfølgning, jf. LSDP § 21, 1, 3."

Af kommunal journal af 25/8 2008fremgår:

"Modtaget mail fra [klager] der skriver;
'Lad os droppe speciallægeerklæringen.

Jeg meddelte min chef i fredags, at jeg stopper helt med at arbejde. Det lader til at han fyrer mig, men jeg er først helt sikker, når jeg sidder med fyresedlen i hånden.

Så nu glæder jeg mig til at bruge kræfter og energi på at komme ovenpå.'

S.d.
Opr. til [klager], for at være sikker på at hun er bekendt med konsekvensen af 'manglende medvirken'.
Det er hun, og hun ønsker ikke skriftlig afgørelse."

Klageren anførte i mail af 21/1 2009 til selskabet:

"Jeg er ramt af sygdom og er stoppet med at arbejde.

Jeg vil derfor gerne ansøge om at få udbetalt Dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen.

Mit sygdomsforløb har allerede været langstrakt, men jeg har trods ihærdig søgen ikke kunnet få en diagnose, ej heller lindring.

I perioden maj 2007-december 2007 var jeg sygemeldt. I perioden december 2007-august 2008 har jeg forsøgsvis arbejdet på nedsat tid (12-18 timer ugentligt). Det kunne jeg ikke holde til, og jeg har nu ikke arbejdet siden september 2008. Jeg er fyret med udgangen af februar 2009, og har været sygemeldt i hele min 6 mdrs. opsigelsesperiode.

Mine symptomer er alle konstante; svimmelhed, træthed, kvalme, snurrende/tunge arme. Jeg går fortsat i behandling. I hele mit lange sygdomsforløb (som startede primo 2003, men ikke med så kraftig indvirkning i min dagligdag) har jeg prøvet mange ting. Jeg har efterhånden en tyk mappe med materiale fra diverse undersøgelser.

Jeg ved ikke, hvor meget info I skal bruge i første omgang? Ovenstående er ultrakort referat af en langt og hårdt forløb. Jeg håber stadig, at situationen er midlertidig og arbejder dagligt på helbredelse. Men reelt ved jeg ingenting!

Så vidt jeg kan se er dækning ved midlertidig tab af erhvervsevnen helt relevant for mig, så jeg kan få frigivet energi til at komme oven på igen, frem for at bekymre mig om økonomien."

Af lægeattest af 18/2 2009 fra klagerens egen læge fremgår:

"

2 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? **(Diagnose anføres både på dansk og latin)** b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden? c) Hvornår blev der ydet lægehjælp første gang?	Dansk: *Konstante symptomer: Svimmelhed, koncentrationsbesvær, træthed, kvalme, kraftløse arme, ondt i skuldre* Latin: *Kronisk træthedssyndrom obs.* … Dato: *Primo 2003* Dato: *Maj 2003*
…	

8 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: *For lang transport pga. ÷ bilkørsel. Kan ikke fokusere/koncentrere sig om større problemstillinger. For træt.*
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: *Træthed og svimmelhed.*
c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: *Kun funktioner i hjemmet ca. 2-3 timer*
9 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	*Ukendt.*

"

Af neurologisk speciallægeepikrise af 5/3 2009 fremgår bl.a.:

"Fik i februar 2003 en kikkertunderlivsoperation for ovariecyste i generel anæstesi. Der var angiveligt besvær med intuberingen. Postoperativt meget træt med smerter og i april kom der anfaldsvise gener i form af ubehag med fornemmelse af at skulle besvime, sortnen for øjnene ved hurtige bevægelser, sløret oplevelse af omgivelserne, focuseringsbesvær, kvalme og træthed og tyngdefornemmelse i skuldre-arme med stik, næppe paræstesier eller D.jerines triade, men nok dysæstesi. Gener forværres efter belastning og har de seneste 2 år været ret konstante.
Får medicin for kvalmen med nogen effekt.
Er set af neurolog, der finder let intentionstremor. MR-skanning af cerebrum var normal.
Opfattes som hyperventilation, men genånding i pose er uden effekt.
Set af otolog, der mener det kan være migrænerelateret svimmelhed.
13.11.2007 MR-skanning af cerebrum er normal, af medulla spinalis cervicalis: breddeøget canalis centralis i området C 6 - 7.
Set af neurokirurg, der finder mistanke om affektion af atlas, hvorfor ny MR-skanning 28.03.2008 som viser uændret syrinxdannelse cervicalt.
Forsøgt manuel terapi, zoneterapi, akupunktur og cranio-sakral terapi uden effekt. Senetenbehandling giver en vis afslappelse.
Objektiv:
Meget høj med asthenisk legemstype. Vandret bækken med frie led uden ømhed. Negativ bukketest, men let lumbopelvin dysfunktion. Hoved drejes 70/70 sidebøjes 20/20. Ikke øm ved foramenkompression.
Traktion letter. Venstre atlastværtap prominerer og er let øm.
Egale reflekser i OE og venstresidig knipserefleks (Hoffmann).
Parese af m. extensor carpi ulnaris og de palmare interosser til 5. finger, mest udtalt i venstre side.
Livlige reflekser i UE og let atypisk venstresidigt Babinskis tåfænomen, men negativ Chaddoc, Gordon og Oppeheim.
Rtg 15.05.2007 viser columna cervicalis med rotation mod venstre fra C 2 - C 7, medens atlas er roteret mod højre. I basis af dens axis er knogletætheden af typen halisterese. På begge MR-skanningen ses små protrusioner C 4/5 og 5/6 med impression i dura.
Vurdering:

Cervical påvirkning under anæstesi medførende myelopati, som forklarer kvalme og svimmelhed samt let 1.
neuronsaffektion i venstre side. Protrusionerne kan give durale symptomer i form af smerter i arme. Fejlstillingen af atlas/axis kan have kompromiteret karforsyningen, hvorfor let halisterese i basis af dens axis. Radiculopathia C VIII er nok sekundær til fejlstillingerne.
Plan:
C VIII paresen kan undersøges nøjere med EMG. Hvortil egen læge kan henvise.
Venstre nakkeled er artikuleret."

Af psykologisk vurdering af 15/4 2009 fremgår:

"[Klager] har haft 18 konsultationer hos undertegnede siden psykologbehandlingens start 3.10 2007 og behandlingen er endnu ikke afsluttet.

På det fysiske plan har [klager] i hele perioden haft uændrede symptomer, men på det mentale og psykologiske plan er hun nået meget langt i forhold til at mestre sine symptomer og de begrænsninger, de giver hende.

Der kan ikke påvise psykologiske blokeringer eller negative tanke- eller adfærdsmønstre, som på det psykologiske plan kan forklare [klagers] fysiske symptomer, så på dette punkt henvises til den lægefaglige vurdering.

[Klager] har frem til oktober 2007 haft en stabil og stærk tilknytning til arbejdsmarkedet og hendes identitet var i høj grad knyttet til at være en kompetent arbejdskraft i en indflydelsesrig stilling. Det vurderes, at [klagers] motivation til komme tilbage på arbejdsmarkedet er stor, såfremt den fysiske tilstand bedres betydeligt. Desværre må man arbejde med et meget langt og usikkert tidsperspektiv, da tilstanden har været stationær meget længe."

Selskabet forelagde klagerens sag for Videncenter for Helbred og Forsikring, der i skrivelse af 4/5 2009 til selskabet anførte:

"Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på [klagers] helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at erhvervsevnen ikke varigt er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne om uspecifikke og intermitterende svimmelhedsanfald, kvalme og smerter samt føleforstyrrelser i arme og skuldre, der ikke objektivt kan verificeres. Forsikrede er undersøgt af flere specialister uden at komme problematikken nærmere. Der er ikke forklaring på smerter i nakke og baghoved.

Vi mener, at de sparsomme forandringer der tidligere er set ved MR skanning ikke kan forklare symptomerne. Og da psykolog oplyser om symptomer på angst med positiv effekt af samtalebehandling, skønner vi at der evt. kunne være tale om en angstproblematik med somatiseringstilbøjelighed.

Vi vil foreslå, at I om et om ca. et halvt år beder om en speciallægeerklæring fra psykiater med henblik på diagnose og behandling samt funktionsevne i dagligdagen."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/7 2009 fremgår bl.a.:

"33 årig samlevende kvinde, uden børn. Der er familiær disposition til migræne og depression. Hendes opvækst var præget af, at moderen var gæv, og faderen hårdtarbejdende, men han holdt meget af børnene, og hun var nok fars pige. [Klager] er nr. 4 af 5 helsøskende.
Hun gik på 3 folkeskoler, det første skift på grund af en flytning, og det næste, fordi hun skulle på en større skole, der havde overbygning. Hun klarede sig godt fagligt i alle fag. Hun havde få, nære veninder, men kom godt ud af det med alle, og blev ikke mobbet.
Derefter tog hun HH, og var …elev i 2 år, og blev ansat i samme … Først som …assistent, hvor hun i sin fritid tog HD. Derefter arbejdede hun i flere andre filialer, med investering. I 2004 blev hun ansat i …, og har været der, indtil hun blev sagt op i september 2008, på grund af antallet af sygedage.
I 2003 fik hun fjernet 2 cyster i den ene æggestok. Denne operation blev lavet som en kikkertundersøgelse, og angiveligt var der vanskeligheder ved intubation (en procedure, hvor der lægges en slange ned i luftrøret)
Efter operationen begyndte hun at få problemer med snurren i armene. Der har været konstant snurren i armene de sidste 2 år.
1½ måned efter operationen fik hun svimmelhedsanfald. Det kom, mens hun kørte bil, og de følgende år havde hun lejlighedsvis svimmelhedsanfald. Disse varede typisk 15 min. Under anfaldene banker hjertet hurtigere og kraftigere. De 2 sidste år har hun mere eller mindre konstant haft svimmelhed, men uden det er gået over i angstanfald. Hun har desuden kvalme.
Koncentrationen er nedsat, og hun kan kun koncentrere sig i kortere tid. Hun bliver hurtigt træt, og kan ikke holde til ret meget.
Hun har været til talrige undersøgelser, herunder MR-skanninger, og der er kommet flere forslag til diagnoser. Hun har haft problemer med nakken siden den tidlige voksenalder. I forbindelse med operationen kan der være kommet en whiplash-lignende tilstand, efter en vanskelig intubation. Det kan være et kronisk træthedssyndrom. Svimmelheden kan være associeret til migræne. Hun har været til behandling ved kiropraktor, fysioterapeut, til manuel terapi, kraniosakral terapi, psykologsamtaler, uden overbevisende effekt.

Objektivt psykisk fremstår [klager] som en imødekommende kvinde. Hun er omhyggelig og pertentlig. Hun kan let blive krænket. Indvendinger kan opfattes som kritik. Hun har enkelte tvangsprægede træk, men opfylder ikke kriterierne for at have en tvangspræget personlighedsforstyrrelse. Hun har ikke psykotiske symptomer. Hun er i behandling med mirtazapin, et antidepressivt middel.

Konklusion:
Lidelse:
Der er i interviewet ikke fremkommet informationer, der sandsynliggør en psykiatrisk sygdom som forklaring på de fysiske problemer.
Der er ikke tale om en større, psykisk sygdom.
Karaktertrækkene er upåfaldende. Hun er omhyggelig og grundig, uden det går over i en tvangspræget personlighedsforstyrrelse.
Der er ikke tale om en somatiseringstilstand eller en hypokonder tilstand. Der har været konstante symptomer. Ved somatiseringstilstande er der multiple, vekslende symptomer. Ved hypokondre tilstande er der frygt for en navngiven somatisk sygdom.

Hun har haft en angstproblematik, oven i de fysiske problemer, men ved hjælp af psykologsamtaler, er der ikke længere angstanfald.

Der er depressive træk. 2 af kernesymptomerne for en depression er ikke opfyldte, hvorfor hun definitionsmæssigt ikke har en depression. Det virker, som der indenfor de seneste 2 måneder er kommet flere depressive symptomer, hvorfor det anbefales at hun bliver fulgt

med regelmæssige lægesamtaler, i forhold til, om hun skulle glide over i en behandlingskrævende depression.

Tilbage står, at der enten er en fysisk forklaring på symptomerne, eller at der er tale om neurasteni. Det, der taler for en fysisk forklaring på generne, er, at der er en tidsmæssig sammenhæng mellem nogle af de fysiske gener, og operationen. Ved operationen for cyster på æggestokkene, blev det gjort som en kikkertundersøgelse. Under operationen blev hun således anbragt i en position, hvor benene bliver lejret højere end hovedet, en såkaldt Trendelenborgs position. Denne lejring kan give et pres på skuldrene. Muligvis kunne der være en sammenhæng mellem et pres på skulderbæltet under operationen, og den snurren, der er i begge arme.
Under operationen blev der blæst luft ind i bughulen. Dette kan give kredsløbsmæssige problemer. Der foreligger ikke oplysninger om, hvorvidt dette har givet kredsløbsmæssige problemer.
Det fremgår af sagens akter, at intubationen var vanskelig (en procedure, hvor der lægges en slange ned i luftrøret). Ved vanskeligheder med at holde frie luftveje, kan det være nødvendigt at bringe hovedet i yderstillinger, med risiko for whiplash-lignende problemer. Den mulige forklaring, neurolog … beskriver, virker således sandsynlig.

Såfremt der ikke er en fysisk årsag til problemerne, vil diagnosen da med stor sandsynlighed være neurasteni (hurtig fysisk eller psykisk trætbarhed)

Behandlingsmuligheder:
Hun er i behandling med mirtazapin. Det er lidt uvist, om præparatet bliver givet på grund af angst, svimmelhed eller depression. Dette præparat har svimmelhed som en af de mulige bivirkninger. Af øvrige, hyppige bivirkninger (ses ved 1-10 %) er der hovedpine og somnolens (sløvhed, træthed, påvirket bevidsthed). Svimmelheden var til stede, før hun kom i behandling med det præparat, men muligvis er præparatet med til at vedligeholde svimmelheden.
Det virker, som den psykoterapeutiske behandling har haft god effekt på angstproblematikken. Derfor kan der peges på, at man forsøgsvist kan seponere mirtazapinbehandlingen. Dette vil forudsætte, at hun bliver fulgt med regelmæssige lægesamtaler, i forhold til, om hun har behov for antidepressiv behandling, dels i forhold til angstproblematikken, men også i forhold til, om de aktuelle klager i den depressive retning, skulle udvikle sig til en regelret, behandlingskrævende depression.
Det anbefales, at det igangværende, psykoterapeutiske forløb fortsætter, og gerne med en intensivering.

I forhold til kvalmen, kunne man forsøge at behandle med Zofran.

Det kan være vanskeligt at vurdere den fremtidige erhvervsevne. Det mest sandsynlige vil være, at det er de fysiske symptomer, der afgør erhvervsevnen. Hun har et ønske om at komme tilbage på arbejdsmarkedet, men på nuværende tidspunkt vil hun ikke kunne bestride et job, selv med moderate skånehensyn. Det lange forløb, hun har været igennem, vil gøre, at såfremt der måtte komme en bedring i den somatiske tilstand, skal øgningen af krav ske meget langsomt, også selv om hun måtte opleve sig klar til en mere normal arbejdsmængde. Dels har hun fået en øget, psykisk sårbarhed i forløbet, dels er det en længerevarende proces at træne færdighederne op igen.

Yderligere oplysninger:

Ud fra det mig oplyste, er der lavet en undersøgelse af nerveledningshastigheden, som skulle kunne hjælpe med at finde ud af, hvad årsagen er, til de nævnte symptomer. Denne undersøgelse er lavet d 2009-06-02. Svaret foreligger ikke i sagens akter.

DIAGNOSER:
På det foreliggende er det vanskeligt med en psykiatrisk diagnose.
Såfremt der ikke er en organisk lidelse, vil diagnosen være neurasteni.
Såfremt teorien om myelinolyse af rygmarven er korrekt, er neurastenidiagnosen ikke det primære.

Hun har tidligere opfyldt kriterierne for en angstlidelse, men gør det ikke længere."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte herefter i skrivelse af 30/7 2009 til selskabet:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på de nye oplysninger fra psykiateren og mener stadig, at erhvervsevnen ikke varigt er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om ingen sikker somatisk sygdom med uspecifikke og intermitterende svimmelhedsanfald, kvalme og smerter samt føleforstyrrelser i arme og skuldre. Forsikrede er undersøgt af flere specialister uden at komme problematikken nærmere.

Senest har psykiater i erklæringen dateret 9. juli 2009 udstukket en plan for hvordan symptomerne på angst er potentiel behandlelige. Vi kan håbe på, at forsikredes læge bliver gjort bekendt med den afstukne plan fra psykiateren.

Vi vil foreslå, at I om et år beder om oplysninger fra psykiateren mhp hvordan behandlingsforløbet har været."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte senere i skrivelse af 6/11 2009 til selskabet:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har igen set på [klagers] helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at erhvervsevnen ikke varigt er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne om uspecifikke og intermitterende svimmelhedsanfald, kvalme og smerter samt føleforstyrrelser i arme og skuldre, der ikke objektivt kan verificeres. Forsikrede er undersøgt af flere specialister uden at komme problematikken nærmere. Der er ikke forklaring på smerter i nakke og baghoved.

Vi mener, at de sparsomme forandringer der tidligere er set ved MR skanning ikke kan forklare symptomerne. Forsikrede er undersøgt af flere specialister uden at komme problematikken nærmere. Vi kan oplyse, at hos yngre uden slidgigtsforandringer i nakken er pladsforholdene i spinalkanalen overordentlig gode. På de foretagne MR skanninger er der ikke tegn på beskadigelse af rygmarv eller nerverødder.

Vi henviser til tidligere breve og konkluderer, at symptomerne formentlig er led i en angstproblematik med somatiseringstilbøjelighed."

Af neurologisk speciallægeepikrise af 8/12 2009 fremgår bl.a.:

> "Jeg tror beklageligvis nok mestendels der er tale om noget mere funktionelt, som der ikke er rigtigt meget jeg kan gøre ved.
> Jeg synes ikke rigtigt der er holdepunkter for at hun skulle fejle noget sikkert neurologisk.
> På den anden side har jeg et par patienter der gennem flere år har gået med ukarakteristisk svimmelhed, og hvor der har været eklatant effekt af Lamotrigin, om end jeg vil sige at deres svimmelhed har været mere anfaldsvis og således mere suspekte for noget epileptiformt.
> Forsøgsvis startes hun i behandling med Lamotrigin, optrapning efter skema, til Lamotrigin 200 mg x 1
> Virker dette ikke, og er der ikke nogen bivirkninger, kan man via egen læge stille og roligt øge hende i 100 mg's doser hver 14. dag til enten der er effekt eller der kommer bivirkninger.
> Virker dette ikke har jeg ikke yderligere forslag til behandling eller udredning, og er i så fald nok beklageligvis enig med egen læge i at man næppe kommer udenom en pensionssag.
> Psykiaters teori, om whip lash syndrom eller lignende som følge af narkosen, mener jeg på det bestemteste at kunne afvise."

Klageren har ved skrivelse af 23/11 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Hun har til støtte herfor anført:

> "Bankpension har afslået min ansøgning om livsvarig invalidepension. Afslaget bygger jf. selskabets vedtægter på bestyrelsens skøn. Dvs. der er ikke - som ved dækning af kritisk sygdom - lavet en udtømmende liste med dækningsberettigede sygdomme
>
> Ud over vedlagte bilag har jeg følgende kommentarer: Bankpension skriver, at min tilstand er uspecifik, men den er ganske specifik: 1) Fire helt konkrete symptomer (svimmelhed, kvalme, træthed og ondt i arme/skuldre), 2) Symptomer konsekvente i 6½ år, 3) Intet andet (fysisk eller psykisk) er indblandet, 4) Tilstand matcher piskesmæld, som kan ramme efter operation, og som primært rammer kvinder.
>
> Bankpension mener, at MR-skanninger ikke viser forklaring. Jeg vil gerne henlede opmærksomheden på, at Bankpension ikke har set billederne, men alene henholder sig til referater af billederne. Referater indeholder ikke al information, og desuden vil en granskning af billederne kunne give anledning til subjektive vurderinger.
> ¨
> Ifølge Bankpension er min tilstand ikke varig. Jeg forstår ikke denne vurdering efter 6½ års ihærdig kamp mod symptomerne.
>
> Det er mit indtryk, at flere og flere forsikringsselskaber anerkender piskesmæld. Om det er piskesmæld eller noget andet, der stækker mig, har jeg har ingen forudsætninger for at vurdere. Men jeg ved, at min krop forhindrer mig i at arbejde og flere års søgen efter helbredelse har været frugtesløs. Jeg bør derfor være berettiget til den økonomiske sikring, som Bankpension reklamerer med på sin hjemmeside."

Selskabets advokat har ved skrivelse af 22/12 2009 fastholdt selskabets afgørelse over for nævnet. Selskabets advokat har til støtte herfor anført:

"Bankpension har givet afslag på udbetaling af livsvarig invalidepension, idet det ikke er dokumenteret, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Bankpension fastholder sit afslag.

Der er ikke helbredsmæssige forhold, der begrunder et erhvervsevnetab på 2/3
[Klager] har symptomer i form af kvalme, svimmelhed, træthed og smerte i arme og skuldre. Symptomerne er ikke knyttet til en specifik diagnose og har ikke kunnet verificeres objektivt.

Den lægelige komité i Helbred og Forsikring har set på [klagers] helbredsforhold af tre omgange og er hver gang nået til det resultat, at der ikke er helbredsmæssige oplysninger der gør, at [klagers] erhvervsevne må anses som varigt nedsat med 2/3 i ethvert erhverv.

Begrundelsen for Komitéens resultat er, at de sparsomme forandringer, der er påvist ved de to foretagne MR-scanninger ikke kan forklare symptomerne, ligesom de i øvrigt ikke objektivt kan verificeres.

Neurolog … har peget på, at der ved operationen i 2003 angiveligt var en vanskelig intubation, der kan have givet nerveskade i rygmarven, som kan forklare svimmelhed, kvalme samt nervepåvirkning til armene. Det understreges, at en sådan nerveskade ikke har kunnet verificeres ved de foretagne scanninger.

[Klager] har anført, at de foretagne vurderinger er sket på baggrund af referater fra MR-scanninger og ikke selve billederne. Det skal i den forbindelse understreges, at referaterne fra MR-scanningerne i form af de lægelige vurderinger foretaget af de læger, der har udført scanningerne, er fuldt ud tilstrækkelige, idet de indeholder al væsentlig information om resultatet af scanningerne.

Speciallæge i intern medicin og infektionsmedicin … har anført, at summen af symptomer giver en høj grad af funktionstab. Det skal i den forbindelse påpeges, at [klager] på dette tidspunkt (juni 2008) arbejdede 3 dage om ugen, og vurderingen skal derfor ses i lyset af, at [klager] i det mindste kunne bestride en 3-dages arbejdsuge. Samtidig er … meget vævende og famlende i sit forsøg på at give en forklaring på tilstanden, jf. det refererede ovenfor, og han giver forslag til en række forskellige behandlingsmuligheder. Hans vurdering kan derfor ikke alene danne grundlag for at konkludere, at [klager] har et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Speciallæge i psykiatri … har anført, at [klager] ikke kan bestride et job selv med moderate skånehensyn, men anfører samtidig usikkerhed omkring den fremtidige erhvervsevne. Det skal understreges, at … anfører, at det formentlig vil være de fysiske symptomer, der afgør erhvervsevnen. Idet … har speciale i psykiatri, kan hans vurdering af erhvervsevnen på baggrund af de fysiske forhold ikke uden videre lægges til grund. Det skal i den forbindelse understreges, at det fremgår, at der stort set er normale objektive psykiske forhold.

Bankpension fastholder således, at de lægelige oplysninger i sagen, herunder de foretagne MR-scanninger, ikke godtgør, at [klager] har et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

[Klager] er ikke fuldt lægeligt udredt
Det skal understreges, at det ikke var efter lægeligt råd, at [klagers] traf beslutning om at ophøre fuldstændigt med at arbejde i august 2008. Tværtimod fremgår det af sagen, at det var en beslutning [klager] traf på egen hånd for ikke at skulle stå til ansvar overfor kommune

og arbejdsgiver og hun valgte således at afvise kommunens forslag til yderligere udredning hos speciallæge i neurologi …, … Sygehus.

Dette desuagtet, at [klager] var begyndt at arbejde 3 dage om ugen, og at det var planen, at hun skulle arbejde sig op på fuldtid. Der foreligger således ikke lægelige oplysninger om årsagen til, at [klager] i august 2008 ophørte fuldstændigt med at arbejde.

[Klager] er således ikke fuldt lægeligt udredt.

I den forbindelse skal det understreges, at speciallæge … har peget på, at [klager] forsøgsvist skulle trappe ud af mirtazapinbehandlingen, idet symptomerne kunne skyldes bivirkninger herfra. Det fremgår af sagsakterne, at [klager] har været i mirtazapinbehandling i hvert fald siden 2007, hvor symptomerne tiltog. Der foreligger ikke oplysninger om, hvorvidt … forslag om seponering af behandlingen er fulgt.

Ligeledes har øvrige speciallæger, herunder …, peget på en række behandlingsmuligheder. Der foreligger ikke oplysninger om, i hvilket omfang disse er fulgt eller i givet fald, hvad resultatet har været.

Det foreliggende grundlag er således utilstrækkeligt for en vurdering af [klagers] varige erhvervsevnetab.

[Klager] er ikke arbejdsprøvet
Det skal understreges, at [klager] grundet manglende medvirken til kommunens opfølgning, ikke er arbejdsprøvet, hvorfor hendes arbejdsevne både specifikt i hendes tidligere erhverv og generelt i andre erhverv er ukendt.

[Klager] burde imidlertid kunne varetage et mentalt ikke-krævende arbejde mere end en 1/3 af en normal ugentlig arbejdstid.

På det foreliggende grundlag fastholder Bankpension således, at det ikke er dokumenteret, at [klagers] generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3.

Betingelserne for udbetaling af livsvarig invalidepension er dermed ikke til stede, hvorfor Bankpension fastholder sit afslag på udbetaling."

Klageren anførte herefter i udateret skrivelse til nævnet:

"Bankpension har forsøgt at fremstille mig som om, jeg ikke er syg nok og derfor kan arbejde mere end 1/3 arbejdsuge. Jeg håber med ovennævnte at have forklaret, at det ikke er tilfældet.

Min historik i form af pæn karriere, stor selvstændighed og ingen sygefravær peger i retning af, at jeg ville arbejde, hvis jeg kunne. Præcist dette understreger psykolog og psykiater også - absolut uden forbehold. Den lægelige komité i Helbred og Forsikring konkluderer alligevel og overraskende i deres brev til Bankpension af 6. november 2009, at 'symptomerne formentlig er led i en angstproblematik med somateringstilbøjelighed' Dette kan ikke med selv den bedste vilje udledes af udtalelser fra psykologen eller af speciallægeerklæringen (udarbejdet på Bankpensions foranledning) fra psykiateren. Vedvarende, ensartede symptomer er på ingen måde normal karakteristik af en somatisk tilstand.

Bankpension vil have, at skanningsbilleder er det eneste og afgørende bevismateriale. Undervejs i mit lange udredningsforløb, har jeg imidlertid ikke mødt nogen læge, der har sagt, at jeg ikke fejler noget, fordi skanningsbillederne ikke viser noget.

Mine symptomer lyder måske ikke af noget særligt. Men de er vedvarende. Konstante døgnet rundt. Giver udmattelse, spændinger, hovedpine, koncentrationsbesvær - hvilket forstærker symptomer, som så igen giver yderligere udmattelse, spændinger, koncentrationsbesvær. Tilstanden er med andre ord invaliderende og fyldt med begrænsninger. Den eneste lindring, som har dulmet tilstanden - ud over kvalmepillen - har været at skære arbejdstiden betragteligt ned. Bankpension kan tilsyneladende ikke forestille sig, at mine symptomer er slemme nok til at forhindre mig i at arbejde mere end 1/3 arbejdsuge, men det er de.

Jeg har gjort alt, hvad jeg er blevet bedt om - og meget mere til. Min tilstand har ødelagt mit arbejdsliv i næsten tre år. Men jeg har måttet slås med mine symptomer i snart syv år. Derfor er det for mig uforståeligt, at Bankpension kan fastholde, at min tilstand ikke er varig.

Betingelserne for udbetaling af livsvarig invalidepension er til stede."

Selskabets advokat anførte i skrivelse af 1/3 2010 til nævnet:

"[Klager] anfører, at hendes langvarige udredningsforløb mil give anledning til at skønne, at hun er berettiget til udbetaling af pension. I den forbindelse bemærkes det, at [klager] arbejdede 12-18 timer ugentligt fra hendes delvise raskmelding 12. december 2007 frem til hendes fuldtidssygemelding i pr. september 2008. Der er ikke oplysninger, der godtgør, at [klager] ikke fremover kan arbejde 12-18 timer ugentligt, ligesom det er uklart, hvorvidt [klager] på nuværende tidspunkt er fuldt lægeligt udredt.

Betingelserne for udbetaling af livsvarig invalidepension er derfor ikke til stede.

Bankpension bestrider ikke, at [klagers] erhvervsevne er nedsat, men der er på det foreliggende grundlag ikke lægelige oplysninger, der godtgør et varigt erhvervsevnetab på mere end 2/3.

Bankpension fastholder derfor på det foreliggende grundlag sit afslag på udbetaling af livsvarig invalidepension."

Nævnet har forespurgt selskabet, om betingelserne hjemler dækning for midlertidigt erhvervsevnetab og/eller dækning ved 50 % invaliditet.

Selskabets advokat har i skrivelse af 12/11 2010 meddelt, at dette ikke er tilfældet. Advokat oplyser endvidere, at klageren i 2006 blev tilbudt en sådan dækning. Klageren reagerede ikke herpå. Da klageren i 2008 søgte om en sådan dækning, fik hun afslag med henvisning til de afgivne helbredsoplysninger.

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 10. Invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne**
Alle medlemmer, der ikke er fyldt 65 år, er omfattet af invalidepensionsdækning. Medlemmer, der ikke er fyldt 60 år er desuden omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvis medlemmet har tilvalgt eller obligatorisk er omfattet af denne dækning, og ikke har fravalgt den.

Pensionskassen har på sin ordinære generalforsamling den 26. april 2007 vedtaget at ændre kriteriet for tilkendelse af Invalidepension og Dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne med virkning fra 1. januar 2008. Ændringen medfører, at medlemmet er berettiget til Invalidepension eller Dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, såfremt medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Medlemmer optaget før indførelse af ændret kriterium for tilkendelse af Invalidepension og Dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen.
Medlemmet kan med virkning fra tidspunktet for ikrafttræden af den nye kriterium for tilkendelse af Invalidepension og Dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen vælge at skifte til det nye tilkendelseskriterium.

Såfremt medlemmet ikke inden ikrafttrædelsen af det nye kriterium meddeler pensionskassen, at medlemmet ønsker at skifte til det nye tilkendelseskriterium, da vil tilkendelseskriteriet for medlemmet ikke blive ændret.

Når der i det følgende er anvendt brøken 1/2, er denne gældende for medlemmer, der har valgt det nye kriterium, jf. ovenfor, og for medlemmer, der er optaget efter indførelsen af det nye kriterium, jf. nedenfor.
…
Retten til invalidepension ved varig invaliditet
For medlemmer ansat hos interessent eller tidligere interessent indtræder retten til invalidpension den 1. i måneden, efter at følgende betingelser er opfyldt:
• Medlemmet er ikke fyldt 65 år.
• Medlemmet er fratrådt sin stilling på grund af invaliditet, som må anses for varig, og som efter bestyrelsens skøn nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 50 %.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne - dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv - til grund.
…
Stk. 3. Retten til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen
For medlemmer, som er omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, indtræder retten til dækning fra den 1. i måneden efter, at følgende betingelser er opfyldt:
• Medlemmet er ikke fyldt 60 år.
• Medlemmets erhvervsevne har uafbrudt i seks måneder været nedsat i betydelig grad, normalt mindst med 50 %, uden at bestyrelsen anser erhvervsevnenedsættelsen for at være varig.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, lægger bestyrelsen medlemmets erhvervsevne i sin hidtidige beskæftigelse hos en interessent eller tidligere interessent til grund."

17. 77.337

Nævnet udtaler:
Nævnet finder at kunne lægge til grund, at klagerens forsikring dækker i tilfælde af, at klageren har pådraget sig et varigt erhvervsevnetab på 2/3.

Efter gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes lidelser har medført et erhvervsevnetab på 2/3.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren kan ikke få medhold.

J. Hermann