883/12

Den 16. januar 2012 blev i sag nr. 78.450:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/9 2009.

Klageren har fået konstateret en diskusprolaps i nakken, hvilket har resulteret i sygemelding. Selskabet har som følge heraf ydet præmiefritagelse og udbetalt forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 1/12 2007 til den 1/9 2009. Herefter har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1963. Hun er uddannet civilingeniør og var indtil aktuelle sygeforløb ansat som udviklingsdirektør i en international softwarevirksomhed. Efter det oplyste oppebar hun herved en månedlig indkomst på 97.500 kr.

I klagen, som nævnet har modtaget den 2/6 2010, har klageren nærmere redegjort for hændelsesforløbet og sit krav således:

"Sygdomsforløb:

I september 2007 bliver jeg sygemeldt fra mit job som udviklingsdirektør pga. smerter og udstråling i venstre skulder/arm/fingre. Jeg bliver undersøgt af neurolog …, som mener dette skyldes prolaps i C5/C6 og anbefaler aflastning og træning hos fysioterapeut. I december

2007 genoptager jeg arbejdet delvist (halv tid). I april 2008 aftaler jeg med min arbejdsgiver, at jeg fratræder min stilling og fritstilles med det samme, da der ikke er sket nogen bedring af min tilstand, tværtimod, efter jeg har genoptaget arbejdet på halv tid.

I maj 2008 viser MR skanning, at jeg har en diskusprolaps i C5/C6. Efter jeg er fritstillet fra min stilling som udviklingsdirektør, er jeg helt ophørt med at arbejde og fokuserer udelukkende på aflastning og træning hos fysioterapeut. Jeg er fortsat smerteplaget med smerter/udstråling til venstre skulder/arm/fingre.

I september 2009 har jeg møde med … kommune, som informerer mig om, at de ikke har mulighed for at forlænge sygedagpenge, da der ikke kan siges noget om tidsperspektivet for raskmelding. Kommunen tilbyder mig desuden en generel arbejdsprøvning. Jeg aftaler med kommunen, at jeg i første omgang vil forsøge mig som selvstændig ledelsescoach og selv prøve min arbejdsevne af. Kommunen bekræfter at jeg altid vil kunne vende tilbage på et senere tidspunkt, hvis det ikke går, og en arbejdsprøvning bliver nødvendig.

I efteråret 2009 starter jeg som selvstændig ledelsescoach, idet jeg her, dels vil have mulighederne for pauser og skiftende arbejdsstillinger, dels vil kunne tilrettelægge min arbejdstid selv. I april 2010 må jeg konstatere, at jeg ikke er i stand til at holde symptomerne nede på trods af, at jeg har fuld fleksibilitet mht. pauser og arbejdsstillinger og har arbejdet under 15 timer ugentligt. I denne periode har jeg oplevet en markant stigning i smerteintensiteten og har nu konstante smerter/ udstråling, også når jeg vågner om morgenen. Jeg har taget smertestillende medicin i den sidste del af perioden.
Jeg aftaler derfor med … kommune, at jeg skal arbejdsprøves i deres regi. Arbejdsprøvning er sat til at starte i august 2010.

Forsikringsforløb:

Sygdomsforløbet anmeldes til Skandia i marts 2008, og Skandia meddeler i september 2008 min tidligere arbejdsgiver, at de vurderer, at jeg har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i forbindelse med sygdom, idet Skandia vurderer, at min arbejdsevne er nedsat med minimum 50 %. Ved min fratræden fra min arbejdsgiver i april 2009 meddeler Skandia mig, at de fortsætter udbetaling af ydelserne til mig.

I august 2009 meddeler Skandia mig, at de vurderer at jeg ikke længere opfylder betingelser for at få ydelser, og at de stopper udbetalingerne pr. 1/9-2009. Jeg kontakter Skandia telefonisk for at klage over afgørelsen, da jeg fortsat er smerteplaget i en sådan grad, at jeg vurderer, at jeg ikke har genvundet minimum 50 % af min generelle arbejdsevne i ethvert erhverv. Skandia indvilliger i at revurdere deres afslag.

Skandia beder i første omgang min fysioterapeut om en udtalelse, og herefter beder de mig blive undersøgt af en uvildig neurolog. Jeg bliver undersøgt af neurolog … i november 2009. Neurologen konkluderer, at 'forsikrede har langvarige gener, som bevirker en langvarig svækkelse af forsikredes helbred. Herved må det antages, at hendes funktions- og arbejdsevne i sandsynligt betydende omfang er langvarigt nedsat, men med nogen udsigt til normalisering...' og 'Det er sandsynligt at arbejdsevnen er reduceret til 13-15 timer ugentligt.' Jeg rykker flere gange Skandia for et svar og i februar 2010 meddeler Skandia mig, at de fastholder deres afslag.

Jeg klager endnu en gang - denne gang skriftligt - dels fordi jeg ikke mener der er uoverensstemmelse mellem observationerne, og dels fordi jeg finder det uacceptabelt, at Skandia baserer deres afslag på utidssvarende (næsten 2 år gamle) informationer, når der nu foreligger

en tidssvarende speciallægeerklæring, som endda er rekvireret af Skandia selv. Jeg noterer endvidere, at det er de næsten 2 år gamle informationer, som Skandia tidligere lagde til grund for tilkendelsen af ydelserne. Skandia meddeler mig i marts 2010, at de fastholder deres afslag.

Begrundelse for klage:

Jeg ønsker at anke Skandias afgørelse med følgende begrundelse:

- Siden jeg ophørte med at arbejde, har jeg ikke oplevet nogen nævneværdig bedring af min tilstand. Jeg er fortsat smerteplaget med smerter/udstråling til venstre skulder/arm/fingre. Jeg har periodevis oplevet en vis bedring, desværre også med efterfølgende tilbagefald, og må nu konstatere, at mit funktionsniveau er dårligere, end det var forår/sommer 2008. Jeg har i samråd med min fysioterapeut nedsat den vægtmæssige belastning i min træning hos fysioterapeuten for at nedsætte udstråling/smerter under træning, da dette forværrer min situation, ofte i flere dage, efter træningen. Jeg har desuden periodevis modtaget individuelle behandlinger for at forsøge at mindske smerterne.

- Skandia afviser neurolog …'s konklusioner omkring min arbejdsevne og begrunder det bl.a. med, at konklusionerne ikke stemmer overens med tidligere fund og observationer. Skandia henviser bl.a. til min egen læge …'s erklæring fra maj 2009, hvor han anfører 'Tilstanden er bedret så meget at hun egentlig ikke har smerter nu'. Denne erklæring er udfærdiget på baggrund af neurolog …'s journalnotat af 4/6-2008.
  Jeg står helt uforstående over for, at … har noteret således i sin journal ved besøget 4/6-2008. Jeg har ikke fået tilsendt denne del af journalen og har derfor ikke været klar over det. Ved besøget d. 4/6-2008 modtager jeg svaret på MR-scanningen (foretaget d. 20/5-2008). 1 måned forinden - ved besøget d. 7/5-2008 - konkluderer han netop, at en MR skanning skal foretages, da 'hun fortsat har smerter, som kun er aflastet noget, efter hun er ophørt med at arbejde ca. 1. april'.

  Jeg har gjort Skandia opmærksom på dette forhold i min skriftlige klage.

  Jeg har desuden gjort indsigelse over for denne erklæring til min egen læge ... Han har forståelse for situationen, men anfører, at erklæringen ikke er baseret på hans egne observationer, men på neurolog …'s. Han kan derfor som sådan ikke gøre noget i forhold til erklæringen. Jeg vil tage sagen op med neurolog …, når jeg skal til undersøgelse hos ham d. 9/6 - 2010.

  Derudover står jeg uforstående over for, hvorledes Skandia kan basere deres konklusioner på observationer, der er næsten 2 år gamle, når der foreligger en ny og tidssvarende speciallægeerklæring. Jeg antager, at Skandia netop rekvirerede en ny speciallægeerklæring, for at revurderingen kunne foretages på tidssvarende oplysninger, og ikke oplysninger der er næsten 2 år gamle.

  Jeg noterer endvidere, at Skandia i september 2008 meddeler min tidligere arbejdsgiver, at man har vurderet, at jeg har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra d. 1. december 2007. Denne afgørelse er således taget efter min MR skanning 20/5-2008 og besøg hos … 4/6-2008. På dette tidspunkt (september 2008) har Skandia således vurderet, at min arbejdsevne var nedsat til 50% eller derunder. Jeg står derfor uforstående over for at Skandia nu - baseret på de samme informationer - kan komme til en anden konklusion.

- Skandia mener, der findes talrige arbejdsfunktioner på det generelle arbejdsmarked, som det burde være foreneligt med mit helbred at bestride på mere end halv tid ugentligt, forudsat at de lægeligt beskrevne skånehensyn behørigt tilgodeses.
  Jeg har i en periode på 4 måneder (december 2009 - april 2010) forsøgt at genoptage arbejdsmæssige funktioner som selvstændig ledelsescoach. Jeg har haft stor fokus på gode arbejdsstillinger og har sørget for at holde pauser i løbet af dagen. Samlet har jeg arbejdet under 15 timer om ugen i gennemsnit. I denne periode har jeg oplevet en markant stigning i smerteintensiteten og har til sidst haft konstante smerter og udstråling, også når jeg vågner om morgenen. Jeg har taget smertestillinde medicin i den sidste del af perioden. Jeg må derfor konkludere, at jeg i jobbet som ledelsescoach har en arbejdsevne på under 50 %. Det er min vurdering at det vil være vanskeligt at anvise et andet erhverv, som vil belaste mig mindre. Jeg tillader mig derfor at konkludere, at min generelle arbejdsevne er nedsat med mere end 50 i ethvert erhverv, hvilket også er baggrunden for, at jeg nu har aftalt med … kommune at iværksætte en generel arbejdsprøvning i kommunalt regi."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 7/9 2010 bl.a. anført:

"**Anbringender**

Klager har været udsat for en mindre discus prolaps i nakken, der lægeligt vurderes for beskeden til at operative indgreb er nødvendigt.

I april-maj måned 2009 konstateres det lægeligt, at klager har fri bevægelighed til alle sider i nakke og nakkehvirvler. Det beskrives at klager har ***haft*** en prolaps, men denne er nu svunden. Hertil vurderes det videre lægeligt, at klagers smerter er svundne, om end der dog beskrives ***let ømhed*** i nakke-skulderområdet. Lægeligt er det derfor konstateret, at klagers problemer primært er muskulære. Det er dog ved manipulation muligt at fremprovokere ***ubehag*** omkring venstre skulderblad. Se **Bilag ... - …**

Tilsvarende ved undersøgelsen i december 2009. Her angav klager mange subjektive smerter og diffuse symptomer. Den objektive undersøgelse viste dog ***beskedent abnorme objektive fund***. Ved manipulation og i absolut yderstilling, beskrevet i erklæringen som 'hurra' stilling og hoveddrejning helt til venstre, kunne der dog fremprovokeres egentlige smerter udstrålende til klagers venstre skulder og overarm. Se **Bilag ...**

Hertil beskrives der lægeligt normale forhold og normal bevægelighed i alle led, på nær at klager har en manglende biceps- og radialrefleks.

Muskelsvind af ekstremiteterne kan indikere reduceret brug. Lægeligt konstateres det ved undersøgelsen, at en tidligere minimal reduktion på 1 cm af venstre biceps, ikke længere er til stede.

Klagers muskulære gener kræver ifølge sagens lægelige akter ikke medicinering. Klager angiver nu i sin klage, at generne er forværret og nu har nødvendiggjort brug af smertestillende medicin. I jobcenterjournalen som Skandia har modtaget fremgår det, at klager til kommunen nu angiver symptomforværring, der har nødvendiggjort brug af panodil, jf. notat af 5. maj 2010, **Bilag ...**

Panodil anvendes til behandling af svage smerter.

Klager har til læger beskrevet sine gener som lette til moderate afhængig af aktiviteten

Skandia er opmærksom på, at speciallæge … angiver, at klager kan have vanskeligt ved at klare et fuldtidsarbejde, og at det kan være sandsynligt, at klagers arbejdsevne er reduceret til 13-15 timer ugentligt, men at klager formentlig kan varetage beskæftigelse som coach.

Tilkendegivelsen om klagers 'sandsynlige' arbejdstid, ses ikke yderligere begrundet, og …'s konklusion refererer ikke til andet end klagers subjektive tilkendegivelser.

Kommunallæge … har på baggrund af sagens akter konstateret, at klagers '*langstrakte sygemeldingsforløb savner en lægelig begrundelse'.*

Klager modtager efter det oplyste ingen behandling for sine gener, men går ugentligt til træning/terapi ved en fysioterapeut.

Klagers muskulære gener er efter det oplyste forenelig med bl.a. daglige indkøb, madlavning mv. borddækning, oprydning, opvask, rede seng, skifte sengetøj og lettere havearbejde.

Klagers gener er endvidere forenelig med bl.a. cykling og skiferie, jf. jobcenterjournalen, notat af 5. februar 2010, **Bilag ...** Tilsvarende har klager også tidligere i forløbet telefonisk til Skandia oplyst at være bortrejst som følge af skiferie.

Klagers skånehensyn bliver lægeligt beskrevet som behov for gode og vekslende (ikke-monotone) arbejdsstillinger, hvor klager kan veksle mellem at sidde, stå og gå. Der er desuden beskrevet skånehensyn for rygbelastende arbejde, arbejde der stiller for store krav til udfoldelse af venstre arm, og beskæftigelsen må ikke udelukkende være computerarbejde. Hertil tilrådes det, at klager får mulighed for hvile.

Klagers fysioterapeut beskriver, at klager kan have vanskeligt ved at sidde ved pc, i teatret eller til selskaber, samt at klager kan have vanskeligheder ved løft eller foroverbøjning, hvilket ifølge fysioterapeuten giver behov for vejledning. Klagers fysioterapeut har oplyst, at klager ingen øvrige støttebehov har.

Klager har under sit sygeforløb påbegyndt og gennemført uddannelse til life og business coach, hvilket således har været foreneligt med klagers helbred.

Klager har efterfølgende opstartet egen selvstændig virksomhed i september-oktober 2009 med ledelses- og organisationsudvikling. **Bilag ...**

Klager angiver, at hun helbredsmæssigt ikke kan magte beskæftigelsen som selvstændig erhvervsdrivende med mere end 15 timer ugentligt.

Klager angiver således i sin klage bl.a., at

> *Jeg har i en periode på 4 måneder (december 2009 - april 2010) forsøgt at genoptage arbejdsmæssige funktioner som selvstændig ledelsescoach.*
>
> *Jeg har taget smertestillende medicin i den sidste del af perioden. Jeg må derfor konkludere, at jeg i jobbet som ledelsescoach har en arbejdsevne på under 50 %. Det er min vurdering at det vil være vanskeligt at anvise andet erhverv, som vil belaste mig mindre.*

> Som nystartet med selvstændig virksomhed går der naturligvis nogen tid inden man får markedsført sig selv og etableret sig en kundegruppe mv., der gør, at virksomheden kan holde én beskæftiget fuld tid. Det kræver ikke uvæsentlige ressourcer at starte egen virksomhed.
>
> Det er fortsat Skandias opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne, dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv, ikke er nedsat med minimum 50 %. Der bør eksistere talrige arbejdsfunktioner på det generelle/brede arbejdsmarked, som det er foreneligt med klagers helbred at bestride på mere end halv tid ugentligt, forudsat at klagers beskrevne skånehensyn behørigt tilgodeses. Eksempelvis som coach, underviser, eller bestyrelsesarbejde, eller i mange andre arbejdsfunktioner, der ikke er fysisk belastende, og som giver mulighed for at veksle mellem siddende, gående og stående arbejdsfunktioner, samt fordele arbejdstiden over hele dagen/ugen, så klagers hvile bliver tilgodeset.
>
> Hertil bemærkes endvidere alle de gode ressourcer som klager har af relevans for arbejdsmarkedet. Klager er uddannet civilingeniør og har mange års erfaring med ledelse og bestyrelsesarbejde. Samtidig har klager store kompetencer inden for bl.a. forretningsudvikling, HR og personaleudvikling, IT og software, strategi- og organisationsudvikling, produktudvikling mm., **Bilag …-...**
>
> Som det fremgår af ovenstående, er det ikke i sagen dokumenteret endsige sandsynliggjort, at klager har helbredsmæssige gener, der kan begrunde klagers angivne store begrænsninger i erhvervsmæssig henseende, herunder at klager ikke skulle kunne påtage sig erhvervsmæssig beskæftigelse på mere end halv tid ugentligt, når klagers skånehensyn tilgodeses.
>
> På dette grundlag skal Skandia for nævnet fastholde, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med minimum 50 %."

Efterfølgende har parterne gennem mere end 1 år ført en omfattende brevveksling, der i sin helhed er forelagt nævnet. Heraf fremgår bl.a., at klageren efter sagens indbringelse for nævnet har fået bevilget fleksjob, men at det dog endnu ikke har været muligt for hende at finde et sådant job.

Til brug for sagens behandling har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet - løbende modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger. De fremlagte sagsakter er i sin helhed forelagt nævnet. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales her:

I statusattest af 14/5 2008 fra speciallæge i neurologi hedder det:

> "SYGEHISTORIE:
> 44-årig kvinde i lederstilling set af mig første gang 11.10.07 og senest 7.5.08 for venstresidige skulder-armsmerter.
> Gennem nu snart 1½ år haft smerter i venstre skulder med udstråling ned gennem armen. Begyndte uden nogen kendt provokation.

Vekslede noget i begyndelsen. Forsvandt over en længerevarende ferieperiode sommeren 2007
Fra efter 2007 atter smerter fra venstre skulderregion ned langs udsiden af overarmen ned til tommelen.
Forværrende faktorer: Hoveddrejning mod venstre, tunge løft eller arbejde med udstrakte arme (skriver på computer).
Lindrende faktorer: Fysioterapi havde ikke nogen virkning. Derimod aflastning fra arbejdet i ferier, dvs skåning til en vis grad.
Ved min første undersøgelse fandtes foramenkompressionstest positiv med lette smerter ud i venstre skulder. Desuden manglede venstre bicepsrefleks.
Ved gen-undersøgelse 7.5.2008 fandtes 1 cm omfangsforskel på højre og venstre overarm med venstre mindst. Venstre skulderblad havde tendens til at rotere udad, dog ikke så meget som ved scapula alata. Fortsat manglende bicepsrefleks på venstre side. Tricepsrefleksen var som sidste gang lidt livligere end på højre side. Muligvis venstresidig refleks-overvægt for patellarrefleksen. Ingen Babinski.
Med de uændrede eller stort set uændrede symptomer trods nu ophør af arbejde 1 måned forinden, fandt jeg det rimeligt at henvise til en MR-skanning for at få afklaret, om der skulle være en cervikal discusprolaps som forklaring på patientens gener. Diagnose: Mistanke om cervikal discusprolaps med rodkompression af lav cervikal rod på venstre side C5/C6
Behandlingsmuligheder: Hvis der findes en cervikal discusprolaps, kan operativ behandling evt. komme på tale.

Funktionsevne: Patienten har været konstant plaget af smerter i venstre skulder og arm, med de deraf følgende sekundære symptomer med koncentrationsforstyrrelse, initiativsvækkelse, forværring ved de relativt fastlåste stillinger, hun indtager under møder, foruden den forværring der sker, når hun skriver på computer.
Efter en tid med delvis sygemelding og kun lidt nedgang i symptomerne, har hun nu taget konsekvensen og er ophørt med arbejde fra ca. 1. april. Det har medført en vis og noget større lettelse i smerteintensiteten, men langtfra ophør.
Er som anført henvist til MR-skanning for at få afklaret, om hun har en cervikal discusprolaps.
Prognose: Hvis man ikke finder discusprolaps, eller ikke finder operations-indikation, er behandlingsmulighederne begrænsede. Længerevarende langsom remission mht smerter kan dog nok forventes. Henvisning til … Centret?"

I brev af 26/5 2008 fra speciallæge i radiologi hedder det:

"**MR scanning af cervical medulla.**

Let kyfose med toppunkt ved skiven C4/C5. Denne skiven er moderat høydereduceret. Skiven prominerer minimalt bagtil men intraforaminalt venstre side er der et prolaps der gir tryk mod C6 roden. Også lidt uncovertebrale pålejringer samme side.
De øvrige skiver er normale. Gode pladsforhold for normal medulla.

Konklusion:
Intraforaminalt prolaps i skiven C5/C6 venstre side. Lettere degeneration i samme skive."

Af "Lægeattest ved sygdom/ulykke 2", der er underskrevet af klagerens egen læge den 26/3 2009, fremgår bl.a., at det er lægens vurdering, at klageren er i stand til at arbejde 2-3 timer dagligt.

Af journalnotat af 14/4 2009 fra speciallæge i reumatologi fremgår:

"Henvist via Skandia til vurdering af nakkesmerter.
Nuværende:
Udviklede gener fra nakken i 2006. Blev behandlet med fysioterapi med øvelser bla.
McKenzie-øvelser. Smerterne tog til i september 2007 og hun sygemeldte sig indtil december 2007. Herefter vendte hun tilbage til arbejdet, hvilket forværrede smerterne og hun besluttede sig for i april 2008 at stoppe fra sit job som udviklingsdirektør i software-firma. Dette medførte bedring.
Hun har gået til behandling/træning under forløbet hos … Klinik for Fysioterapi, generelt set med god effekt.
Hun har aktuelt intermitterende smerter lokaliseret til nakken af og til med udstråling til skulderrundingen, og som provokeres ved foroverbøjning og hvis hun sidder længe. Der er ikke bugpresseaggravation. Hun er fortsat sygemeldt.
Øvrige organsystemer:
Ingen klager.
Medicin:
0.
Objektivt:
Columna cervicalis: Bevæges frit til alle sider. Foramen kompressionstest er neg. og scalenerporte frie. Ved retraktion af hagen opstår der ubehag omkring venstre skulderblad. Der er let ømhed over musculus trapezius på begge sider samt musculus levator scapulae og infraspinatus på venstre side. Der er afsvækket venstre bicepsrefleks. I øvrigt naturlige neurovaskulære forhold.
Der er taget MR-skanning af columna cervicalis (maj 2008), som viste venstre C5/C6 prolaps.
Diagnose:
Prolapsus discus intervertebralis C5/C6 sin., seqv.
Konklusion:
Har haft venstre C5/C6 prolaps. De radikulære smerter har fortaget sig, og man må således konkludere, at der har været god effekt af den konservative behandling.
Jeg vil anbefale, at hun fortsætter med øvelsesterapi og at hun vender tilbage til arbejdsmarkedet i starten på deltid, gerne til ikke-fysisk belastende job, hvor hun dog ikke udelukkende har computerarbejde, men veksler mellem at sidde, stå og gå."

I statusattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 9/5 2009, fremgår:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Siden LÆ 125 april 2008 er patienten blevet afsluttet ved neurologen:
Speciallæge i neurologi ... Behandling afsluttet 2008 06 04 kl. 16:42
Tilstanden er bedret så meget, at hun egentlig ikke har sm. nu. Af og til kan hun mærke en lille smule. Under fysioterapeutisk træning er det nu muskelkraften eller -trætheden, der er begrænsningen - og ikke sm. Selvom MR-skanningen således har vist en prolaps på det relevante sted, er der ikke indikation for opr. eller henv. til kir. vurdering. Hun vågner stadig sommetider med prikkende parestesier i en eller begge hænders ulnarområde. Da det ikke er sm., tror jeg egentlig ikke, det har noget med de cervikale forandringer at gøre. Nu mere muskulært. AFSLUTTET

Behandlingen har i hele forløbet været fysioterapi, som patienten fortsat deltager i.
Jeg så patienten den 24. september 2008 og henviste til fortsat fysioterapi. Derefter så jeg først patienten den 19. marts 2009. Min vurdering af patientens tilstand er enslydende med neurologen. Jeg forventer at patienten bliver fuldt arbejdsdygtig igen, men ved ikke hvornår. Med fortsat fysioterapeutisk træning vil generne være til at holde nede. Jeg vil fortsat tilråde gode arbejdsstillinger og mulighed for hvile."

I neurologisk speciallægeerklæring af 2/12 2009, der er udfærdiget på begæring af det indklagede selskab, hedder det bl.a.:

"**Resumé, konklusion og anbefalinger**
Forsikrede er en 46-årig kvinde uden disposition til eller tidligere tegn på neurologisk eller somatisk lidelse af betydning for vurdering af skaden. Hun klager over smerter i venstre skulder, arm og fingre. Smerterne er værst i overarmen, men også i fingre, hvis ikke de aflastes, samt følelsesløshed af især 4. og 5. finger.
Smerterne er af let til moderat grad og varierer afhængig af aktivitet. Smerterne udløses og forværres ved anstrengelse, foroverbøjning af hovedet og efter længere tids stillesidden. Nattesøvnen er plaget af 1-2 opvågninger pga. smerterne. Forsikrede klager over nedsat koncentrationsbesvær og øget irritabilitet og aggressivitet, når hun har smerter.

Hun angiver et dårligere funktionsniveau end forud for skaden, hvilket angiveligt forhindrer forsikrede i en række tidligere udøvede aktiviteter.

Klagerne må antages at være udløst af en venstresidig diskusprolaps i den 5. halshvirvel, og det må anbefales, at forsikrede af egen læge henvises til det reumatologiske speciale med henblik på smertebehandling, og hvis ikke der er hurtig effekt af dette så henvises til en smerteklinik, idet prolapsen skønnes for beskeden til, at man kan anbefale operation, idet der ikke er atrofi eller kraftnedsættelse.

Især på grund af forsikredes subjektive klager, men også støttet af de mere beskedent abnorme objektive fund må det antages, at forsikrede har langvarige gener, som bevirker en langvarig svækkelse af forsikredes helbred. Herved må det antages, at hendes funktions- og arbejdsevne i sandsynligt betydende omfang er langvarig nedsat, men med nogen udsigt til normalisering, således at hun med de fysiske begrænsninger i udfoldelsen vil have vanskeligt ved at klare et fuldtidsarbejde, men hun vil formentlig godt kunne påtage sig et arbejde som fx coach eller andet, hvor der ikke stilles for store krav til udfoldelse, specielt ikke til venstre arm og til arbejde i monoton stilling og i det hele taget til store fysiske krav til arbejdet.

Såfremt hun ikke er påbegyndt et arbejde med henblik på at opnå indtægt til selvforsørgelse inden for en rimelig tid, anbefales en revurdering af hendes tilstand med henblik på afklaring af eventuelt behov for iværksættelse af en arbejdsmarkedsforanstaltning på kommunalt eller andet initiativ, i form af arbejdstræning, jobtræning, arbejdspladsrevalidering, arbejdsprøvning eller andet relevant tilbud.

Herved kan hendes arbejdsmæssige evner og muligheder belyses, således at det kan afgøres, om hun har normal eller nedsat arbejdsevne på almindelige eller særlige vilkår. Det er sandsynligt, at arbejdsevnen er reduceret til 13-15 timer ugentligt eller mere uden lang transport, således at der er behov for job med løntilskud, og med særlige vilkår i form af nedsatte krav til fysiske, især rygbelastende arbejdsfunktioner."

Af journalnotat af 9/6 2010 fra speciallæge i neurologi fremgår:

"46-årig kvinde ses mhp opfølgning efter discusprolaps.
Siden hun var her sidst, for 2 år siden, holdt hun helt op med at arbejde. Havde det relativt godt i en lang periode, dog med intermitterende sm. ud i ve. arm.
Har stort set konstant været under opsyn med fysioterapeut og trænet.
Startede sit eget firma som coach for erhvervsledere i okt. -09, men er nu atter ved at ophøre og afvikle.
Det viser sig, at hun ikke kan tåle at sidde ved computer alt for lang tid af gangen, men heller ikke koncentrere sig, måske fordi hun bøjer lidt forover eller sætter hovedet for langt frem. Det er lidt uklart, men det giver i hvert fald sm. ud i ve. arm. De kan holde sig i nogle dage, hver gang hun har belastet sig for meget. Bare det at sidde og tale med en bordherre til ve., kan udløse langvarige smertetilstande i ve. arm.
Hun har også mærket, at kræfterne er blevet dårligere under løft af vægtstang. I liggende stilling har hun været oppe på 30-35 kg. Kan nu kun løfte 9-10 kg, og på andre felter er kræfterne også aftaget.
Hovedformålet med at komme, er at få en afklaring på, hvordan hun skal forholde sig mht arb., aflastning, træning, holdning, opr.

OBJEKTIVT
Slank, velartikuleret, normal holdning, ikke fremskudt hoved.
Col. cerv. frit bevægelig, men ved bagoverbøjning dog lette sm.
Skulderbæltet: ingen atrofi.
OE: fornemmelse af lidt mindre fylde i ve. overarm, men centimetermålet er det samme på de to sider, 38
Ved afprøvning er der antydet nedsat kraft ved strakt armløft fremad, albueekstension og som tidligere, men ikke så udtalt en lille tendens til winging af ve. scapula. Ve. Biceps kan ikke fremkaldes. Hø. middellivlig. Nat. sensibilitet.
UE: livlige, egale dybe reflekser. Ingen Babinski.

KONKLUSION
De objektive fund er så beskedne, at man ikke alene på de intermitterende, relativt lette smerter finder operations-indikation. Jeg tror, tilstanden kan bedres langsomt over de kommende år, hvis hun holder sig under sin smertegrænse og ikke belaster sig med de forhold, som kan udløse smerterne og overholder sine holdnings-øvelser og ikke får et job, som er alt for belastende."

Efterfølgende har klageren deltaget i et arbejdsprøvnings-/erhvervsafklaringsforløb. Der er på baggrund heraf udarbejdet en afslutningserklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

"… Instituttet 26. oktober 2010

Forløbet om værkstederne

[Klageren] mødte 11.8.10 da forløbet blev aftalt og bestilt til 11.8.10 - 5.10.10. På forhånd havde vi booket 2 værksteder; kantinen og kontor på ergonomicentret; en del af kontormiljøet. Vi vurderede det hensigtsmæssigt at få [klageren] afklaret og afprøvet i arbejdsstillinger hun i forvejen kendte; kontorområdet på ergonomicentret, hvor der bl.a indgår fysioterapeutisk vejledning ved siddepladsen hvilket syntes yderst relevant ift. af få vurdering på [klagerens] siddende position, samt i et mere stående område; kantinen. Dette for at få observeret de forskelle der evt gør sig gældende pga. den helbredsmæssige begrænsning og få konkre-

te beskrivelser af [klagerens] funktionsniveau, samt det var med udgangspunkt i [klagerens] tidligere arbejdsstilling og arbejdsmiljø.

Værkstederne

Kantinen

onsdag 11.8.10 uge 32 - fredag 10.9.10 uge 36

På dette værksted bliver borgeren afprøvet i at arbejde i et travlt miljø, hvor man arbejder tæt sammen med andre og der er fokus på samarbejde. Der er tale om arbejdsopgaver inden for køkkenområdet. [klageren] har primært lavet salatbar. [Klageren] har desuden lavet sandwich, pyntet smørrebrød, lavet smørrebrød, brøddej, tørret borde af, og rullet boller og ryddet op efter salatbar.

Kontorcenteret

mandag 13.9.10 uge 37 - fredag 8.10. uge 40

På dette værksted bliver borgeren prøvet i lettere kontoropgaver i Word og regneark. Her er der særlig fokus på, om borgerne har Flair for administrativt arbejde og fokus på deres indlæringsevne

[Klageren] har arbejdet med 10-fingersystemopgaver, oprettelse af blog, Powerpoint-opgaver (hun har fundet tre fejl i opgavematerialet på baggrund af overgangen fra Office 2003 til 2007), samt en del læsning af hvordan Windows 7 er bygget op samt Office 2007. [Klageren] sagde d.1.10.10 ja til en opgave hvor 2 opskrifter skulle skrives ind i Word for kantinen.
…
Sammenfatning af vurderingsevne
… Instituttet 27. oktober 2010

'Jobcentret har behov for at få en basal beskrivelse i forløbet på …, herunder blev det bl.a. drøftet at have fokus på hvornår [klageren] har behov for pause, årsagen til behov for pause, hvor ofte [klageren] har behov for pause, og hvor længe kan [klageren] koncentrere sig ad gangen, samt få beskrevet hvor hendes grænser foreligger. … har til opgave at beskrive [klagerens] fysik under forløbet, således Jobcentret efterfølgende i forløbet i højere grad kan vurdere hvilke forventninger der fremadrettet kan stilles til [klageren] i et arbejdsforløb, herunder tænkes også og især, timeantal.'

[Klageren] har 2 uddannelser og har års arbejdsmarkedsmæssig erfaring indenfor IT branchen hvor hun har stået i spidsen som direktør og leder, samt hun har en coachuddannelse, hvilke ses som stærke ressourcer i arbejdsøjemed.

[Klageren] er et imødekommende, venligt og smilende menneske, og nogle af hendes særlige ressourcer er at hun er bevidst om at alle deltager i fælles projekter/morgenmøder, og har øje for hvis en kollega står med en svær opgave, så hjælper hun pågældende. [Klageren] er åben overfor nye input, og er selv kreativ ved at komme med nye input, ligeledes er hun åben overfor konstruktiv kritik relateret hendes fysiske formåen; [Klageren] har tilsyneladende en tendens til at skulle færdiggøre en opgave trods det er på bekostning af helbredet.

[Klagerens] ressourcer er at hun har en stærk arbejdsidentitet og ser sig selv på arbejdsmarkedet, og har flere realistiske bud på hvorledes og indenfor hvilke rammer hun kan genopta-

ge arbejde igen. Dels omhandler det hendes allerede arbejdsmæssige erfaring dels omhandler det at hun har ladet sig inspirere af kantinen. Det viser endvidere at [klageren] er åben for nye arbejdsvinkler. Især drømmer [klageren] om at bruge sine erfaringer og kompetencer fra tidligere ledelsesmæssig stilling og coachuddannelsen. [Klageren] har brugt mange ressourcer på at overveje hvor hendes grænser går, hvilket i sig selv har været en energi drænende proces. Trods det har drænet hendes energi i forløbet er det alligevel en god ressource, idet hun via forløbet er blevet mere bevidst om hvor mange timer hun reelt magter at arbejde.

[Klageren] har flere gode ressourcer i kraft af hendes refleksioner om hvad og hvor det er realistisk at arbejde som coach. [Klageren] har gjort sig flere tanker om hvordan hendes arbejdsplads skal tilrettelægges i form af opgavefordeling, såfremt det realiseres at arbejde som selvstændig coach, hvor en kollega har nogle af de opgaver [klageren] har erkendt hun må give afkald på.

[Klageren] har familie og tilsyneladende stabilt netværk.
…
Det viste sig at [klageren] oplevede smerteforværring i forløbet, og det var for fysisk krævende for hende, at opretholde timeantallet fra 9-14. Efter en nedjustering af arbejdstiden har det været forsøgt at optrappe [klageren] med en halv time mere, hvilket resulterede i smerteforværring, i en sådan grad at hvilerummet og pausebehovet blev større, og en madras blev taget i brug så [klageren] havde mulighed for at hvile sig i en kort pause, hvor hun brugte hvilerummet til en længere pause. Det har været forsøgt at ændre på arbejdsstillinger, ændre i mødetiden og nedsætte timeantallet, hvilket ikke har været fysisk muligt at optrappe igen pga. smerter. Tastearbejde ved pc'er synes især belastende for [klagerens] fysik, og har givet hende smerteforværring i den grad, at det aftaltes helt at undgå tastearbejde efter 1. uge, og udelukkende læse. Her var det nødvendigt at bruge en dokumentholder på en arkitektlampefod der kunne monteres på et bord, hvor læsestoffet kunne ligge. Ved pc arbejdet generelt har [klageren] modtaget anvisninger der kan aflaste hende bedst muligt, og vurderingen heraf viser at [klageren] har profiteret af anvisningerne; det har dog ikke givet hende færre smerter.

[Klagerens] skånebehov ses især hendes behov for pauser, gerne af 30 min. varighed hvor hun har mulighed for at ligge ned. Herefter ses det at hun kan arbejde i 30 min. igen når det er i et kontormiljø hvor der indgår pcarbejde. På kantinen var behovet 30 min. pause og hvile, efterfulgt af 40 min. arbejde, herefter 30 min. pause og hvile efterfulgt af 1 times arbejde. Det vurderes heraf at [klageren] har et konkret pausebehov der bør tages højde for i en fremadrettet arbejdsmæssig stilling.
…

Konklusion

… Instituttet 27 oktober 2010

Udfra ovenstående observationer og vurderinger vurderer … at det er tydeligt at [klageren] har behov for at arbejde på nedsat tid fremadrettet; den reelle arbejdstid foreligger på 2,10 timer dagligt. [Klageren] har herunder behov for at kunne hvile, og hendes grænser opnås efter 30 min. arbejde. Pauserne har [klageren] brug for at holde, for overhovedet at fungere arbejdsmæssigt.

… vurderer således at [klageren] kan opnå beskæftigelse indenfor et ønsket erhverv, som beskrevet i erklæringen, på nedsat tid. … vurderer det herunder realistisk at [klageren] kan opnå ansættelse indenfor de allerede nævnte erhverv."

Af ambulant notat fra rygambulatorium fremgår bl.a.:

"INDSKREVET: 13.05.11
AFSLUTTET: 13.05.11
…
Patienten er henvist fra speciallæge i Neurologi … mhp. vurdering for cervical problematik. Har haft et længere forløb angiveligt 2007 og 2008 med gener ud i venstre arm, svære smerter og tilstanden blev behandlet konservativt og der blev i 2008 udført en MR-skanning af columna cervicalis som viser en rodkanalstenose/prolapskonfiguration på niveauet C5/C6 på venstre side. Konservativt behandlet fortsat, men måtte sande at arbejdsmarkedet var lidt for belastende især computerarbejde i lang tid medførte betydelige gener i venstre arm.

Der er udført en MR-skanning af columna cervicalis dateret den 01.04.2011, som viser en rodkanalstenose på niveauet C5/C6 på venstre side. De aktuelle symptomer består af gener fra nakken og ud over skulderrundingen og ved belastning gener i form af smerter ud i venstre arm især ud i 1. finger.

Ved den objektive undersøgelse finder man hagebrystafstand nul. Bagoverbøjning normal drejende mod henholdsvis højre og venstre skulderåg til 90. Der er normal kraftudfoldelse på højre side svarende til skulder, albue og håndled. Der er bevaret biceps, triceps og radialisreflekser. På venstre side er der normal kraftudfoldelse over skulder. Der er god kraft ved albue fleksion ganske lidt kraft ved albue ekstension grad 4+. Manglende bicepsreflekser, bevaret tricepsrefleks og normal radialisrefleks.

På det foreliggende er der ikke indikation, da man ikke kan love med sikkerhed at en evt. dekompression af nerveroden vil medføre fuldstændig symptomfrihed. Tilstanden har stået på længe, men heldigvis er der ikke nogen kroniske nervegener, men en udtrætning med tiltagende smertesymptomatologi i forbindelse med aktivitet.
Tilstanden har stået på et år efterhånden og man må nok tolke det som en varig tilstand end en forbigående tilstand, når man tager forløbet i betragtning.

rp. kopi til egen læge og
henvisende neurolog.
AFSLUTTES"

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssige forhold**

Oplysninger om borgeren

Helbred
…
Kommunens lægekonsulent har på baggrund af samtlige lægeakter i sagen samt afslutningsrapporten fra … lavet en samlet vurdering af 5/1 2011:
47-årig kvinde med en efterhånden flerårig sygehistorie i forbindelse med lettere slidgigt og tegn på en lille diskusprolaps i nakken. De objektive fund har i hele forløbet været små, og operation har aldrig været reelt på tale. Har fået relevant konservativ behandling med tilsyneladende umiddelbar god effekt. Har dog løbende haft store smerteklager i modstrid med de

beskedne lægelige fund. Ud fra en samlet lægelig vurdering af sygehistorien, så er der næppe tale om et varigt og væsentligt helbredsproblem, og med de gode uddannelsesmæssige og personlige resurser burde en arbejdsmæssig placering I et ikke fysisk belastende arbejde absolut være mulig.
…
Den 28.06.2011, ny samlet vurdering, kommunens lægekonsulent …
…
Pågældende har nu været til undersøgelse hos neurokirurgi …, som indestår for, at der ikke er kirurgiske behandlingsmuligheder. Spørgsmålet om kirurgi er betragtet under en symptomlindrende synsvinkel, og i det perspektiv findes operation ikke påkrævet, da man ikke kan garantere symptomfrihed. Der er ikke tale om, at tilstanden har en sådan sværhedsgrad, at operation kunne være begrundet i hensynet til pågældendes førlighed. Speciallægen skriver, at der heldigvis ikke er kroniske nervegener, men en udtrætning med tiltagende smertesymptomatologi i forbindelse med aktivitet. Betydningen af dette udsagn virker lidt uklar.
På grund af genernes varighed antages tilstanden at være varig, og den betragtning kan efter mit skøn ikke længere anfægtes."

Det fremgår af de kommunale sagsakter, at klageren har fået bevilget et fleksjob med virkning fra den 15/7 2011. Hun er herefter overgået til ledighedsydelse, og det er i forbindelse hermed aftalt, at hun selv skal gå i gang med at søge et job via sit netværk. I brev af 19/9 2011 fra jobcenteret til klageren hedder det:

"**Vedr. kommende fleksjob.**

Med udgangspunkt i konkret lovgivning, ressourceprofil samt arbejdsprøvning, er [klageren] og Jobcenter … i fællesskab kommet frem til, at den fremtidige arbejdstid vil ligge mellem 12,3 og 15 timer ugentligt.

I dette timetal skal der indgå nødvendige pauser, således at den ordinære arbejdstid reelt andrager 12,3 timer ugentlig."

Det fremgår af klagerens dækningsoversigt, at forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved et erhvervsevnetab på halvdelen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6 Dækning ved invaliditet**

6.1 Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2 Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

6.3 Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat i ikke ubetydelig grad. Efter det oplyste finder nævnet det dog ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i forsikringsbetingelsernes forstand. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/9 2009 som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand