Ankenævnet for Forsikring

900/12-5

Den 1. oktober 2012 blev i sag nr. 82.080:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 1/4 2008.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 1/4 2008 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 eller derover.

Det fremgår af sagen, at klageren har en livsforsikring, der berettiger til fulde helbredsbetingede ydelser, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3 har forsikrede ret til halve ydelser.

Klageren er født i 1972 og er ufaglært. Hun begyndte i 2002 at læse til pædagog og havde frem til sin sygemelding i august 2006 arbejde som pædagogmedhjælper på en institution for udviklingshæmmede. Klageren er tildelt førtidspension pr. 1/1 2012

Selskabet har ved brev af 26/3 2012 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har i en periode tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i forsikredes eget erhverv som pædagogmedhjælper.
>
> Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til

generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Af speciallægeerklæringen af 29. januar 2008 fremgår det, 'efter en initial bedring gennem godt et år har symptomerne generelt været helt stationære det sidste år.' Forsikrede har på dette tidspunkt symptomer i form af svimmelhed af skibsdækstype samt tilbøjelighed til hovedpine og nakkesmerter, som er næsten konstante. Svimmelheden provokeres af forskellige bevægelser f.eks. hoveddrejning, eller når hun vender sig i sengen om natten. Hun oplever betydelig forværring af svimmelheden cirka en gang om måneden, og må her lægge sig. Forsikrede oplyser, at hendes hovedpine og nakkesmerter hænger sammen med hendes svimmelhed, og er til stede i de samme situationer.

Ved den objektive undersøgelse er der fuldstændig fri bevægelighed i halshvirvelssøjlen, og bevægelserne fremkalder ikke svimmelhed. Der er fuldstændig normale forhold i arme og ben, og gangen er fri og upåvirket. Det samme gælder for blindgang, linjegang, stand og hop på et ben.

Det fremgår endvidere, at speciallægen ved den objektive undersøgelse, der inkluderer specifikke svimmelhedstest, finder fuldstændig normale forhold. MR-scanning har kun vist ganske diskret diskusafsmalning i halshvirvelsøjlen, som er et hyppigt, tilfældigt fund hos symptomfrie. Klinisk er der heller ikke mistanke om diskusprolaps i halsdelen. Speciallægen konkluderer, at der ikke ved nærværende eller tidligere undersøgelser ses forhold, som forhindrer en gradvis bedring af tilstanden med tilbagevenden til en normal tilværelse.

Ved speciallægeundersøgelsen den 14. oktober 2011 fremgår det, at forsikrede kan stå med samlede fødder og lukkede øjne og gøre finger-næse forsøg med god balance. Hun kan sætte den ene fod lige foran den anden og gå både forlæns og baglæns på denne måde med god balance.

Af- og påklædning på lejet foregår normalt ligesom vendinger på undersøgelseslejet foregår normalt. Ved bevægelse af rygsøjlen er der smerter og diffus svimmelhed, men kun i alle yderstillinger.

Speciallægen vurderer, at forsikredes hovedpine og nakkesmerter efterhånden er blevet de dominerende symptomer. Han vurderer, at smerterne kan være forårsaget af muskelspændinger i nakke og øvrige ryg forårsaget af svimmelheden. Han oplyser desuden, at forsikredes svimmelhedsanfald nu er så sjældne og kortvarige, at de ikke har været nødvendige at behandle gennem lang tid.

På grundlag af de to speciallægeerklæringer vurderer vi ikke, at forsikredes gener er lægefagligt velunderbyggede. Forsikrede er grundigt undersøgt og udredt, uden at der er påvist en sikker årsag til generne. Svimmelheden er nu sjælden og kortvarig, og vi vurderer ikke, at der lægefaglig dokumentation for, at forsikredes smerter i nakke og hoved kan berettige til en generel erhvervsevnenedsættelse på halvdelen eller mere.

Forsikrede har varige skånehensyn i form af mulighed for hyppige skift af arbejdsstillinger, og hun bør undgå yderstillinger i nakken. Hun bør ligeledes undgå tungt og ensidigt gentaget arbejde samt arbejde med armene specielt over skulderhøjde. Arbejdskrav- og tempo bør være moderat.

Vi vurderer ikke, at der er sammenhæng mellem forsikredes helbredstilstand og den beskedne effektive arbejdsindsats, som forsikrede oplyser til speciallægen, at hun har formået at

præstere i sine arbejdsprøvninger. Hun oplyser, at hun maksimalt kunne arbejde effektivt i 10 timer om ugen.

Det fremgår af ressourceprofilen, at forsikrede blandt andet har været afprøvet som husassistent i en periode fra den 15. december 2007. Hendes arbejdsopgaver bestod af at gøre morgenmad klar til beboerne og hjælpe dem under spisningen. Hun har desuden pakket varer ud og sat disse på plads. Afprøvningen gik godt, og forsikrede kom op på 4 timer om dagen. Virksomhedskonsulenten vurderer, at der i afprøvningen er tale om opgaver, som forsikrede magter, da der her er mulighed for at tage hensyn til hendes skånebehov i form af stående, gående og siddende arbejdsstillinger. Der er dog krav om uddannelse til social- og sundhedsassistent eller assistent, hvis der skal blive tale om en egentlig ansættelse, og det er vurderet, at forsikrede ikke kan gennemføre dette.

Forsikrede har således, med nuværende gener og på et tidspunkt, hvor hendes svimmelhed var mere fremtrædende, formået at arbejde med en indsats på mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge med de rette skånehensyn.

Efterfølgende har forsikrede været i flere forskellige afprøvninger, hvor vi vurderer, at hendes skånebehov ikke er opfyldt.

Forsikrede har blandt andet været afprøvet på et gartneri, hvor hun lavede stiklingeformering, lugede ukrudt m.m. Vi vurderer, at forsikrede på trods af muligheden for at skifte mellem de forskellige arbejdsopgaver, ikke har fået opfyldt sit skånebehov i form af at undgå ensidigt gentaget arbejde samt undgå arbejde med armene.

Det fremgår af ressourceprofilen, at kommunen anser det for en barriere, at forsikrede ikke ser sig selv tilbage på arbejdsmarkedet på fuld tid. Hun er af samme årsag ikke interesseret i en revalidering. Kommunen vurderer ligeledes, at forsikredes verserende forsikringssag er en barriere i forhold til hendes motivation for at indtræde på det ordinære arbejdsmarked.

Kommunen har efterfølgende tilkendt offentlig førtidspension på trods af, at forsikrede har været i en arbejdsprøvning, hvor hun i en periode klarede at arbejde 20 timer om ugen med de rette skånehensyn, og hvor virksomhedskonsulenten vurderede, at hun kunne klare sine arbejdsopgaver.

Vi vurderer, at kommunens afgørelse ikke er truffet udelukkende på grundlag af forsikredes helbredsmæssige forhold, og vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering.

Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

På grundlag af sagens samlede oplysninger vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med halvdelen. Forsikrede har skånebehov i form af behov for hyppigt at veksle mellem stående, gående og siddende arbejdsstillinger. Ingen tunge løft og intet fysisk belastende arbejde med armene især ikke over skulderhøjde.

Vi vurderer på grundlag af ovenstående, at forsikredes tilstand er forenelig med et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse.

Ved gennemgang af sagen, kan vi se, at vi ikke har varslet forsikrede omkring ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da vi meddelte forsikrede afslag i brev af 11. marts 2008. Vi har derfor tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. januar 2008 og frem til den 1. april 2008. Vi udbetaler renter i henhold til gældende regler. Vi har orienteret forsikrede omkring dette."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 29/1 2008 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
35-årig kvinde, der i ca. 2½ år har lidt af svimmelhed, der begyndte meget voldsomt med gyratorisk svimmelhed og siden er gået over i en mildere, nautisk svimmelhed af noget varierende intensitet og ledsaget af hovedpine samt smerter i nakken. Ved den *objektive undersøgelse* der inkluderer specifikke svimmelhedstest (Dix-Hallpike) findes fuldstændigt normale forhold. En MR-scanning har ikke påvist abnormiteter i hjernen eller halshvirvelsøjlen udover en ganske diskret discusafsmalning, som er et hyppigt, tilfældigt fund hos symptomfrie. Klinisk er der heller ikke mistanke om discusprolaps i halsdelen.

Pt. kan have haft en vestibulær neurit ('virus på balancenerven'), men symptomerne, som de optrådte tidligere, kunne også give mistanke om benign positionel paroksystisk svimmelhed, men der er ikke aktuelt tegn på noget af dette for nærværende. Nystagmus i hø. sideleje ved den initiale ørelægeundersøgelse kunne pege på dette, men det kunne ikke genfindes ved en senere undersøgelse, hvor der stadig var subjektive symptomer.

Der ses ikke ved nærværende eller tidligere undersøgelser forhold, der skulle forhindre en gradvis bedring af tilstanden med tilbagevenden til en normal tilværelse."

I opfølgnings- og afrapporteringsskema fra arbejdsprøvning af klageren i perioden fra den 5/12 2007 til den 9/3 2008 i et ældrecenter fremgår bl.a.:

"[Klager] startede med 3 timer pr. dag og er nu oppe på 4 timer pr. dag, jobbet giver [klager] mulighed for at arbejde i et eget tempo og med afvekslende arbejdsstillinger.
…
[Klager] er glad for denne praktik og trives med det. [Klager] kan selv se at den funktion hun har på … ikke hverken er eller bliver en normeret stilling. Skulle [klager] have et sådant job ville der være brug for uddannelse først som social- og sundhedshjælper og derefter social- og sundhedsassistent, hvorefter en ansættelse i aktivitetscenter vil være mulig.
…
[Klager] har klaret dette job fint men det vil ikke blive et job der kan føre til selvforsørgelse ej heller ansættelse tilskud. Det er helt klart jobfunktioner som disse [klager] kan klare da muligheden for gående - stående og siddende funktioner til stede. [Klager] skulle hvis en ansættelse på aktivitetscenter ønskes have uddannelse som social- og sundhedshjælper eller assistent og det vil ikke for [klager] være muligt på grund af helbredsmæssige problemer. Det aftales at praktikken afsluttes som aftalt den 09.03.08."

Af notat om arbejdsprøvning af klageren på REVA i perioden fra den 8/6 -16/8 2009 fremgår bl.a.:

5. 82.080

"**Revacenter … i perioden 8.6.-16.8.09. (21 fremmødedage) v. socialfaglig konsulent ….**
Faglige og praktiske kompetencer:
[Klager] startede sin afklaring på Reva d.8.6.09. og har været beskæftiget på montageværkstedet i hele perioden. Det aftaltes fra starten, at forløbet skulle forlænges i 2 uger, svarende til [klagers] fravær på grund af datteren, som hun skal følge til udredning og behandling på børnepsykiatrisk Sygehus ... Desuden blev et af arbejdspunkterne 'sociale kompetencer' ændret til 'arbejdsrelevante ønsker'.

Det var hårdt for [klager] at starte på Reva, og det lykkedes aldrig helt for hende at få tingene til at hænge sammen derhjemme samtidig, idet hun fik det tiltagende dårligt smertemæssigt. De første 4 uger af forløbet mødte [klager] omkring 4 timer dagligt i gennemsnit, men fra den 5. uge gik det jævnt ned ad bakke både med fremmødet og timetallet. Det ringere funktionsniveau gjorde sig tillige gældende i de 2 ugers ferie (uge 29+30). Der er således ingen forskel på, om hun går hjemme eller er på arbejde, og hun har således ingen effekt af at have fridage. I starten holdt [klager] pauser efter behov, hvor hun gik lidt udenfor. Hun blev herefter opfordret til at strukturere sine pauser og forsøge at gøre dem mere aktive, således at hun kunne få noget mere ud af dem (gå en rask tur, lægge sig på en madras, hvilket plejer at være det, der virker). Herefter begyndte [klager] at sørge for at gå nogle ture og lave nogle øvelser. På de gode dage holdt hun 1 pause i timen á 10 minutter og på de dårlige dage 2 pauser i timen á 10 min. Efter 7. uge tilkendegav [klager], at hun efterhånden følte sig noget ustabil på grund af sit ustabile helbred, hvilket var meget utilfredsstillende for hende.
[Klager] har et godt overblik, en god kvalitetssans, er initiativrig og har et godt håndelag. Arbejdstempoet lå i starten af forløbet nær normaltempo. Mod slutningen af forløbet har det ændret sig meget, idet [klager] har fået markant flere smerter, som har bevirket, at hun må arbejde langsommere og holde mange flere pauser. Effektiviteten lå ved slutningen af forløbet på omkring 30-40 %.

Fravær og årsag hertil:
Efter 7 ugers forløb (35 fremmødedage) har [klager] mødt 21 dage med et gennemsnitligt fremmøde på 3,9 timer strækkende sig fra 2 timer til 6 timer. 7 dage har hun været i … med datteren, og 1 dag deltog hun ikke i Reva's udflugt. De resterende 6 dage har hun selv været syg. Begrundelserne har været nakkesmerter og hovedpine i forbindelse med fastlåsning af nakkehvirvler.

Arbejdsopgaver:
Limet foldere, pakket nåleudtrækkere fra …, pakket dvd-er og pakket dvd-er ud. Sat papstykker på monteringsdele til regnvandstønder. Samlet bladfjedre til omrørefjedre til saltspredere. Lavet små kasser til pakning af lyseholdere.

På midtvejsmødet d.12.8.09. besluttes det at afbryde forløbet, da [klager] ikke på nuværende tidspunkt er i stand til at møde, hvorfor det ikke tjener noget formål at fortsætte. Sagsbehandler vil forelægge sagen for lægekonsulent."

Af slutrapport af 31/5 2010 om arbejdsprøvning af klageren i et jobcenter i "Design og Håndarbejde" i perioden fra den 1/2 2010 til den 14/6 2010 fremgår bl.a.:

"[Klager] har deltaget i et afklarings forløb i Design & Håndarbejde, aftalt antal timer pr. uge 25.
[Klager] startede ud med 4 timer om dagen med aftale om at det gradvis skulle sætte op til de 25 timer, men dette har ikke været muligt.

[Klager] har været på … rygcenter i 3 uger, da [klager] kommer tilbage derfra havde hun det dårligere end da hun tog derop.
Ut. har observeret at [klager] medens vi står og snakker pludselig får svimmelhedsanfald, ut kan ikke se at [klager] har gjort nogle pludselige bevægelser, adspurgt ved [klager] heller ikke hvad det er der udløser dette.
I forløbet har [klager] haft 15 timer i gennemsnit pr. uge hvor den effektiv arbejdstid har været på max 10 timer.

En arbejdsdag ser for det meste ud sådan:
Mødetid: 08-00
Pause 08-30-10-00
Pause 09-30-10-45
Pause 10-30-10-45
Fri 11-00

Der har været dag hvor Ut. har måtte sende [klager] hjem, da hun har haft det meget dårligt. [Klager] har svært ved at sig fra.
Det er ut vurdering at [klager] ikke vil være i stand til at varetage et job på 37 timer pr uge.
[Klager] har en effektiv arbejdsindsats på max 10 timer pr. uge, når der bliver taget de nødvendige skånehensyn. Hvis [klager] prøver at være mere effektiv resulterer det i reglen med at hun har det dårligt dagen efter.?"

Af erklæring af 24/3 2011 udfærdiget af en speciallæge i øre-, næse-, og halssygdomme, indhentet af kommunen, fremgår bl.a.:

"Aktuelle
Patientens gener forløber af to spor - dels nogle svimmelhedsgener og dels nogle gener fra nakke- og skulderåg. Generne debuterede dog samtidig i 2005.
ad. svimmelhed: Patienten vågnede en morgen i 2005 med kortvarig men voldsom gyratorisk svimmelhed, når hun vendte sig i sengen til højre eller så op. Symptomerne beskrives som klassiske ørestensgener.
Patienten har haft recidiverende anfald siden. Beskriver selv at der har været ugers varende anfald x 6-7 i årene siden. De sidste to måneder har der ikke været gener. En enkelt gang blev generne udløst, da patienten vendte sig til venstre.
Det ser ikke ud til, at patienten på noget tidspunkt har fået behandling herfor.
Ad. nakke-skulderåg: Udsat for trafikuheld som 19-årig men har i adskillige år derefter ikke mærket noget til nakke- og skulderåg. Fra 2005 begynder hun at få smerter og tendens til hold i nakken. Går ofte til kiropraktor. Når patienten har hold i nakken kan hun føle sig let ukarakteristisk svimmel. Svimmelheden er ikke den typiske med bevægeillusion, som de ses ved øresten. Svimmelheden er ikke dominerende. Hovedproblemet er her smerter i nakke-skulderåg med tendens til hovedpine, og nogle gange stråler generne ned i højre arm.
Patienten føler, at det er smerterne i nakke- og skulderåg, der holder hende fra at kunne deltage normalt i arbejdslivet. Føler selv at hun kun hun kan holde til 10 timer/ugen når ellers der er tale om lettere arbejde. Stillesiddende arbejder dur heller ikke.

Øvrige organsystemer
Patienten er ellers i det væsentlige rask. Mener ikke at have haft depression i perioden.

Socialt
Har to børn hvoraf den ene har fået konstateret Aspergers, barnet går nu i 7. klasse og klarer sig fornuftigt.

7. 82.080

Lever sammen med en mand som har et barn

Medicin
Får depotpræparat - 2 stk. Brufenlignende mod de mere eller mindre kroniske nakke-skulderågsgener.

Behandling
Det fremgår, at patienten i en længere periode har fået kiropraktorbehandling ca. hver 3. uge.

Objektivt
AT god.
Otomik.: I.a.
Audiometri og tympanometri normal.
Cav.oris, pharynx, hals: I.a.
Negativ Dix Hallpike, impuls- og headshake test. Normal tandem-Romberg.
Finger-næseforsøg kan gennemføres samtidig.
Gennemgang af kranienerver normal/egal.
Negativ undersøgelse for lateral buegangs-BPPV.

Konklusion
Anamnestisk tyder det meget på, at patienten har haft recidiverende BPPV nu, men at der har været ro på det de sidste to måneder. Det fremgår ikke, at patienten nogensinde har modtaget behandling herfor. Jeg har idag forklaret patienten, at hun formentlig har haft tilbøjelighed til recidiverende højresidig øresten. Øresten kan i de fleste tilfælde behandles med en enkelt procedure kaldet Epley. Hvis patienten er rask, ved man at normalt 15% vil få recidiv årligt.
Jeg mener derfor ikke, at ørestensdiagnosen på nogen måde kunne forhindre patienten i at kunne passe et normalt arbejde. Måske skal man være lidt varsom med f.eks. vinduespudsning, hvor man skal kravle op på stige og i forbindelse med at nakken vendes tilbage kan blive voldsomt svimmel. BPPV er en ret almindelig sygdom med kendt recidivsfrekvens på 15% årligt. Det forhindrer normalt ikke at man passer de fleste normale jobs.
Med hensyn til nakke-skulderågsgenerne er jeg ikke ekspert og kan derfor ikke kommentere dette.
Patienten er idag orienteret om, hvad øresten er. Har man øresten i aktiv fase kan man blive kortvarigt svimmel i 20-30 sekunder, når man vender sig i sengen, ser op eller ser ned. Hvis det er tilfældet, bør ørelæge kontaktes og man vil som anført normalt blive rask igen efter 1-3 behandlinger.
Patienten anfører selv idag, at hovedproblemet for hende er nakke-skulderågsgenerne. Kan i den forbindelse godt blive lidt svimmel, men det er ikke svimmelheden, der er problemet i sig selv men smerter og hovedpine og de udstrålende gener til højre arm."

Af rapport af 29/9 2011 om arbejdsprøvning af klageren på et gartneri i perioden fra den 4/7 til den 25/9 2011 fremgår bl.a.:

"Der er under forløbet ved … blevet afprøvet forskellige konstellationer på arbejdstid og arbejdsopgaver. Ingen af delene har haft en betydning på de fysiske problematikker [klager] har og har ikke givet anledning til at tro, at [klager] kan holde til et ordinært arbejde på fuldtid.

Arbejdsfunktionen i forhold til ordinært arbejde er mindsket og vurderes at være stationært i forhold til de fysiske problematikker. Tilstanden og smerterne har stået på i en årrække og forværres under perioderne i aktivering og arbejdsprøvninger, ikke kun ved …, men også andre steder hvor arbejdsformåen er blevet afprøvet herunder på Revalideringscentret i ...

[Klager] har arbejdet 15 timer om ugen med 3 timer om dagen, hvor effektiviteten har ligget på max 1½ til 2 timer dagligt. Efter endt arbejdsdag har [klager] haft brug for op til 3 timers søvn. Dette vurderes at have en sådan betydning, at det endda vil være besværligt for [klager] at være i stand til at varetage et fleksjob, både med det timeantal hun max kan holde til, effektiviteten samt de skånehensyn der skal tages. [Klager] har under forløbet set sig nødsaget til at tage mere smertestillende, men har på det seneste oplevet at dette ikke længere tager smerterne."

Af erklæring af 14/10 2011 udfærdiget af en speciallæge i reumatologi og rehabilitering, indhentet af selskabet, fremgår bl.a.:

"Konklusion

Diagnose

Patienten har haft tilbagevendende hovedpine i mange år, som er forværret efter den kraftige svimmelhed i august 2005. Det vurderes som spændingshovedpine. Nakkesmerterne er opstået efter august 2005. Røntgen og MR-scanning giver ingen sikker anatomisk forklaring. Generelt gælder dog, at man kun kan give en sikker anatomisk forklaring hos ca. 25% af alle patienter med nakke- og rygsmerter. Årsagen til nakkesmerterne kan muligvis være, at svimmelhed medfører muskelspændinger i nakke og øvrige ryg, og dette kan disponere til nakkesmerter. Den pludselige kraftige svimmelhed august 2005, vurderes som akut neuritis vestibularis (virus på balancenerven). Denne har en god prognose, idet næsten alle patienter bliver helt symptomfrie efter højst nogle uger. Den efterfølgende anfaldsvise rotatoriske svimmelhed er af en ørelæge, mistænkt for at være såkaldte øresten i labyrinten. Svimmelhedsanfaldene har dog i lang tid været så sjældne og kortvarige, at det ikke har været nødvendigt at behandle.

Det uspecifikke balanceproblem med oplevelse af at gå på gyngende skibsdæk, er der ikke fundet nogen sikker forklaring på. Det er dog kun til stede ca. 1 gang pr uge. Patienten vurderes grundigt undersøgt. Der er ingen yderligere undersøgelser, der er relevante.

Behandling:

Den bedste behandling har været ophold på … gigt- og rygcenter i marts 2010. Patienten fik det noget bedre efter opholdet. Efter opholdet blev der lavet en genoptræningsplan med forslag til fortsat træning i kommunalt regi. Den positive udvikling ikke kunne dog desværre ikke fastholdes. Patienten træner selv derhjemme med øvelser som hun har lært i …

Anbefaler at patienten selv tillægger træning på en såkaldt balanceplade, som hun har hjemme.

Anbefaler tiltagende cykling, hvor hun sidder med lodret ryg. Evt på kondicykel, når patienten føler sig svimmel

Anbefaler rygeophør, da rygning forværrer smerter.

Nedennævnte skånehensyn udgør en del af behandlingen for at modvirke forværring.

Prognose:

Ovennævnte behandlingsforslag kan modvirke forværring. Det er dog pga det lange forløb siden 2005, ikke realistisk at tro på en væsentlig bedring af smerter og funktionsniveau. Nuværende tilstand vurderes derfor som væsentligt stationær.

Skånehensyn:

For at undgå forværring, vil der være varige skånehensyn. Bør kunne skifte arbejdsstilling ofte. Bør undgå yderstillinger i nakke. Bør undgå tunge løft. Bør undgå ensidigt gentaget og

kraftbetonet arbejde med armene, specielt med hænderne over skulderhøjde. Arbejdskrav og tempo bør være moderate.

Erhvervsevne:
De 5 arbejdsprøvninger siden sygemelding i 2005, har alle vist et lavt funktionsniveau på højst ca. 10 timers effektivt arbejde pr. uge. Patienten er hver gang blevet vurderet som motiveret og samarbejdsvillig. Jeg vurderer derfor, at erhvervsevnen er varigt nedsat i betydelig grad indenfor alle realistiske erhverv. Et passende fleksjob kan efter den mest optimistiske vurdering i bedste fald blive en mulighed."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervs- dygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.
Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder sagens lægelig materiale, finder nævnets flertal, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3.

Nævnets mindretal må efter det oplyste lægge til grund, at klagerens gener har været af vekslende intensitet gennem perioden, uden at der dog overordnet set er sket en bedring eller forværring af generne bortset fra en vis bedring af hendes svimmelhedspro-

blemer. Mindretallet finder på denne baggrund, at selskabet skal yde klageren halve ydelser med virkning fra den 1/4 2008.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen