Ankenævnet for Forsikring

910/13

Den 4. marts 2013 blev i sag nr. 83.053:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en firmapensionsordning i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension i perioden fra maj 2011 til juni 2012. Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med minimum halvdelen af den fulde erhvervsevne i den pågældende periode.

Klagerens forsikring giver blandt andet ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til henholdsvis 1/2 og 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen.

Klageren er født i 1968. Hun er uddannet butiksassistent og speditør. Hun blev i 2007 ansat som kontorassistent i en transport- og logistikvirksomhed, hvor hendes arbejdsopgaver bl.a. var lagerstyring og ordrebehandling. Det fremgår af sagen, at hun siden 2003 har lidt af hyppige migræneanfald. Hendes symptomer blev forværret ved et faldtraume den 15/10 2008. Hun blev den 29/9 2010 deltidssygemeldt, således at hun kun arbejdede 25 timer ugentligt. Den 20/12 2010 blev hun fuldtidssygemeldt pga. en diskusprolaps i lænden, indtil hun den 1/2 2011 blev opsagt fra stillingen. I mellemtiden blev hun den 19/1 2011 opereret for sin diskusprolaps, og hun indsendte den 12/4 2011 en ansøgning til selskabet om præmiefritagelse og udbetaling af ydelser, hvilket selskabet afviste i brev af den 7/9 2011. På sin bopælskommunes foranstaltning påbegyndte

klageren den 24/8 2011 et praktikforløb i en sportsforretning med 20 ugentlige arbejdstimer med henblik på afklaring af, om hun kunne arbejde ordinært indenfor et erhverv, der ikke omfattede for meget skærmarbejde. Praktikforløbet blev afbrudt, da klageren var for syg til at varetage sine opgaver, og hun blev efterfølgende af kommunen indstillet til et funktionsafklaringsforløb på et værksted med begyndelse den 28/11 2011.

Klageren har i klageskemaet dateret den 15/8 2012 bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Kort går sagen ud på at Nordea, mener at jeg kan arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge med de rette skånehensyn og medicin. Det synes jeg nu iflg. bilag at have rigeligt med beviser på, at jeg ikke kan. Er også lige blevet bevilliget flexjob 17,5 time pr. uge med skånehensyn.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Retten til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension dvs. ca. 2100,- i de måneder hvor jeg har været sygemeldt på fuld tid fra maj 2011 - juni 2012."

Selskabet har i brev af den 5/9 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsforløb**

Forsikrede meddelte i marts 2011, at hun havde været sygemeldt siden 20. december 2010 på grund af migræne og en diskusprolaps i lænden. Hun oplyste, at hun lider af daglig hovedpine, læ ndesmerter og træthed. Har igennem mange år lidt af migræne, som blev forværret i forbindelse med en faldulykke i 2008.

Vi modtog helbredserklæring af 12. april 2011 (bilag ...), lægeattest af 26. april 2011 (bilag ...), journal fra Hovedpineklinikken ... Hospital (bilag ...) og akter fra ... Kommune (bilag ...).

Efter en gennemgang af oplysningerne fandt vi det ikke dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat med ½ eller 2/3 af den fulde erhvervsevne udover 3 måneder, og det meddelte vi i brev af 7. september 2011 (bilag ...). Forsikrede klagede over afgørelsen, og vi besluttede at indhente en speciallægeerklæring fra Hovedpineklinikken, som blev udfærdiget den 6. januar 2012 af neurolog ... (bilag ...). Der var ingen nye oplysninger i speciallægeerklæringen, der kunne ændre vores afgørelse, som vi fastholdt i brev af 1. februar 2012 (bilag ...).

Forsikredes klage
[Klageren] klager over, at Nordea Liv & Pension har afvist at yde præmiefritagelse i perioden maj 2011 til juni 2012.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til sagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

3. 83.053

Forsikrede har gennem flere år lidt af hovedpinegener med forværring den 15. oktober 2008, hvor forsikrede falder og slår sit hoved. Forsikredes helbredstilstand forværres yderligere i efteråret 2010 på grund af en diskusprolaps i lænden, hvorfor forsikrede sygemeldes delvist den 29. september 2010 og fuldt den 20. december 2010. Hun arbejder under sin deltidssygemelding 25 timer om ugen i kontorjob, som hovedsageligt består af taste- og skærmarbejde.

Den 19. januar 2011 opereres forsikrede for sin diskusprolaps. Operationen har et godt resultat, og udløser ikke en længerevarende sygemelding, da der ved kontrol i marts 2011 bliver oplyst, at forsikrede er smertefri, og der ikke længere er gener fra ryggen.

Idet forsikredes ryggener remitterer inden karensperiodens udløb, er det forsikredes bestående gener fra hovedpinen, som vi skal vurdere i forhold til forsikredes erhvervsevnenedsættelse.

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi ... af 15. marts 2010, at 'Der er ikke sket væsentlige ændringer i tilstanden siden efteråret 2009'. Det fremgår endvidere, at forsikrede har 10 - 12 anfald af hovedpine per måned. Dertil kommer forværring i form af nu konstante nakkesmerter med udstråling til begge skuldre og nogen gange også ud i armene og helt ned i fingrene. Der er forværring af symptomerne ved fysiske og statiske belastninger. Forsikrede lider desuden af søvnforstyrrelser, udtalt træthed samt intermitterende svimmelhed. Hun har på trods af dette været i stand til at fortsætte på sit tidligere arbejde.

Af speciallægeerklæring af 6. januar 2012 fremgår det, at tilstanden har været kronisk og stationær siden 2008, og diagnosen er uændret hovedpinegener efter traume mod hovedet og migræne.

Forsikrede er fulgt på ... Hospital.

Den 20. august 2010 fremgår det, at forsikrede i juli 2010 havde 25 dage med migræne, hvoraf 14 dage har været med stærke smerter.

Den 28. oktober 2010 fremgår det, at forsikrede har meget få dage uden hovedpine, samt at hun ikke tager smertestillende på grund af manglende effekt. Forsikrede har udover hovedpine smerter i kæbe, nakke og lænd. Hun oplever hovedpinen som det værste problem.

Den 17. december 2010 fremgår det: 'Mener at have det meget bedre nu, efter hun er startet på deltidsjob. Arbejder kun 5 timer i døgnet og er ikke særligt stresset som tidligere. Derfor haft lindring af hovedpine.' Hun har taget tabletter i form af Relpax i seks dage med god effekt.

Den 10. februar 2011 fremgår det, at forsikrede har effekt af behandling med Relpax seks dage per måned. Der er på dette tidspunkt en forværring af hovedpine i forbindelse med ophør af morfin, som blev ordineret på grund af rygoperation den 19. januar 2011.

Den 23. marts 2011 fremgår det, at forsikrede har haft 9 dage med migræne og 9 dage med Relpax forbrug i februar 2011 og 5 dage med migræne og 5 dage med Relpax forbrug i marts 2011. Der startes på dette tidspunkt ny forebyggende behandling op i form af Topimax.

Forsikrede oplyser selv i oplysningsskema til kommunen den 8. december 2010 (bilag ...), at hun på dette tidspunkt vurderer, at hun er i stand til at klare et arbejde, hvor der ikke skal løf-

tes, og hvor hun ikke skal lave det samme for længe ad gangen eller i mange timer ad gangen. Dette klarer hun efter eget udsagn 5 timer om dagen i eget erhverv med kontorarbejde.

På grundlag af sagens samlede helbredsoplysninger vurderer vi ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at der er sket en væsentlig forværring af forsikredes helbredstilstand i forhold til hendes hovedpinegener, som kan forklare, hvorfor hun ikke længere formår at arbejde 25 timer om ugen, som hun tidligere har gjort på trods af sine kroniske hovedpinegener.

Vi er enige i, at der i en kortere periode sker en reel forværring af forsikredes helbredstilstand, idet hun i tillæg til sine gener fra hovedpinen får en diskusprolaps i lænden med udstråling. Det fremgår dog ved opfølgning i marts 2011, at forsikrede ikke længere har smerter i sin lænd eller udstråling til ben.

Vi vurderer derfor, at forsikrede er tilbage til samme helbredstilstand, som inden hun blev fuldt sygemeldt på grund af diskusprolapsen den 20. december 2010. Hun var inden da i stand til at klare et kontorarbejde med en indsats på mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge. Vi vurderer derfor, at hun ved opfølgning på rygoperationen den 7. marts 2011, igen er i stand til dette, idet der på dette tidspunkt ikke er nogen særlige lænderyggener eller udstrålende gener fra lænden.

Vores vurdering understøttes af, at forsikrede tidligere har klaret at arbejde 25 timer om ugen i eget erhverv på trods af, at hun også på dette tidspunkt udover migræne op til 25 dage om måneden tillige havde smerter i kæbe, nakke og lænd.

Forsikrede oplyser, at hun er bevilget fleksjob 17,5 time om ugen.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob 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.

Vi vurderer endvidere, at det faktum, at forsikrede er opsagt med virkning fra den 1. februar 2011 er medvirkende til, at forsikrede ikke er kommet tilbage i arbejde efter sin rygoperation.

Ligeledes fremgår det af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi ... af 6. januar 2012, at: 'Konstant kronisk posttraumatisk hovedpine forværres ved fysisk aktivitet, psykisk og fysisk stress samt arbejde ved skærm og computer'. Ligesom han vurderer, at der er varige skånehensyn i forhold til støj samt fysisk og psykisk belastning, idet det kan forværre forsikredes situation.

Idet forsikredes eget erhverv primært består af netop taste- og skærmarbejde vurderer vi, at forsikrede med de rette skånehensyn bør være i stand til at klare mere end timer 25 timer om ugen, som hun formår at arbejde i sit eget erhverv, inden hun sygemeldes fuldt på grund af en diskusprolaps.

På grundlag af sagens samlede oplysninger vurderer vi ikke, at det er lægefagligt dokumenteret, at der er sket en forværring af forsikredes hovedpinegener, som berettiger til et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere i eget eller generelt erhverv."

5. 83.053

Om klagerens uddannelses- og arbejdsforløb forud for sygemeldingen har kommunen i arbejdsevnevurderingsjournal oprettet den 4/4 2011 bl.a. anført:

"**Oplysninger om borgeren**

Uddannelse

10-10-2011 **05.10.2011**

Kladde 1984: Færdiggjort folkeskolens 10.klasse.

11-03-2011 **Oplyst skr. af [klageren]**

Kladde 1988/03 - 1990/02: ..., speditør
1986/01 - 1987/12: ..., butiksass.
1984/08 - 1985/06: ... Købmandsskole, EFG basisår

Arbejdserfaring

10-10-2011 **05.10.2011**
Kladde [Klageren] er uddannet butiksassistent i 1986 og speditør i 1988. Har arbejdet faglært ca. 1 år inden for begge fag.

1997-1999: [Klageren] oplyser, at hun tidligere har arbejdet som dagplejer. Samlet set arbejdede [Klageren] som dagplejer i ca. 1 år, oplyser at have haft barsel i et års tid i denne tidsperiode.

[Klageren] arbejdede hos ... på fuld tid, men delvist sygemeldes med 25 timer/ugen. [Klageren] fuldt sygemeldes d. 20.12.2010 pga. discusprolaps indtil hendes opsigelsesdato d. 01.02.2010.
[Klageren] havde på det tidspunkt arbejdet de seneste 3½ år på ... [Klageren] har sammenlagt været ansat på ... i ca. ... år.

(... og ... er den samme virksomhed)

11-03-2011 **Oplyst skr. af [klageren]**
Kladde 2007/07 - 2011/01: ..., kontorass. (lagerstyring, ordrebehandling)
2004/05 - 2007/06: ..., kundeservicemedarbejder (bl.a. salg af specialtransporter)
1999/11 - 2004/04: …, kontorass.
1999/02 - 1999/10: ..., butiksass.
1996/02 - 1996/12: Forbrugerkontakt/Søndagsavisen, distributør og ansættelse af avisbude/depotbestyrer
1990/06 - 1994/0x: ..., kontorass.

Interesser

10-10-2011 **05.10.2011**
Kladde [Klageren] har tidligere været meget aktiv. Hun oplyser bl.a. at have dyrket både fodbold, kickboksning, linedans, men at hun fysisk ikke kan holde til dette mere.

[Klageren] oplyser, at hun ikke længere er i stand til at dyrke tidligere interesser pga. migrænen. [Klageren] oplyser, at hun er lidt i haven og går ture med hunden."

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"**12.04.10 AMBULANT**
13.00 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Henvist af praktiserende neurolog ... pga. migræne.

Allergier
CAVE VISSE PELSDYR, får åndenød.
NIKKEL, giver udslæt.

Dispositioner
Farmor og morfar migræne.

Tidligere
2005 og fremad, fulgt hos neurolog ... pga. hovedpine.
2008, ... Sygehus, Medicinsk Afdeling, besvimelse.

Aktuelt
Debuterer ca. 2003 med hovedpine, hovedpinen er indtil efteråret 2008 næsten altid relateret til menstruation, og dvs. har i reglen 3-7 hovedpinedage forud for menstruation. Enkelte måneder har hovedpinehyppigheden dog været betydeligt højere.
I efteråret 2008 falder patienten på badeværelset, ved ikke, om hun er besvimet og har slået hovedet eller er faldet og har slået hovedet. I hvert fald vågner hun op på badeværelsesgulvet, har hudafskrabning i venstre temporalregion, svær hovedpine. Bliver indlagt på ... Sygehus, Medicinsk Afdeling, Hjerteafdelingen, hvor man monitorerer patienten 1 døgn. Får at vide, at hun har normal hjertefunktion, og man ikke har nogen forklaring på besvimelsen. Efter dette tiltager hovedpinen i hyppighed og har nogle gange et konstant præg. Kan siden have hovedpine uafbrudt i flere måneder. Fortæller, at det ofte er sådan, at hovedpinen gradvist forværres over nogle dage, hvor hun så har 1 eller flere dage, hvor hun ligger fuldstændig underdrejet af smerter.
Hovedpinen er uændret i karakter over årene. Hovedpinen beskrives som langt overvejende dobbeltsidig, sjældent højresidig. Kan have konstant eller dunkende karakter. Hovedpinen varierer fra let til svær. Har adskillige dage hver måned med svær hovedpine og er i gennemsnit sygemeldt ca. 4 dage om måneden. Hovedpinen forværres ved fysisk aktivitet. Der er let til middel kvalme. Middel lys- og lydoverfølsomhed.
Var i løbet af 2009 kommet op på et stort analgetikaforbrug, hvorfor patienten blev fuldstændig aftrappet november 2009, havde herefter 1½ måned, hvor hun overhovedet ikke havde hovedpine.
Nuværende analgetikaforbrug: 6 stk. Sumatriptan 50 mg/måned samt tablet Pamol i g p.n. max 8 dage/måned og i reglen samtidig med Sumatriptan. Således kun ca. 8 dage med smertestillende/måned.
Der er forsøgt profylaktisk behandling med Atacand 8 mg, havde ved opstart af dette en periode, hvor der ikke var så meget hovedpine, eller også var der nogen effekt af Atacand, har aldrig været oppe i fuld dosis. Desuden Topimax 100 mg x 2 uden effekt. Endvidere forsøgt behandling med Maxalt, Sumatriptan og Relpax, hvor der nok har været størst anfaldseffekt af Relpax.
I forløbet er der foretaget MR-skanning af cerebrum, angiveligt i.a. bortset fra let sinuit. Endvidere skanning af cervikalcolumna, ligeledes i.a. bortset fra lette slidforandringer.

Siden hovedtraumet i efteråret 2008 har patienten også haft fornemmelse af tendens til spændinger i kæbemuskulaturen, fornemmelse af at kæbeleddet 'klikker', hvis hun skal råbe, undgår derfor dette. Dog de senere måneder aftagende gener.

Medicin
Sinestic 4,5 mikrogram x 2.
Sumatriptan 50 mg p.n. max 6 dage/måned.
Tablet Pamol i g p.n. max 8 dage/måned,
...
Konklusion
Hovedtraume 2008, men betydelig forværring af hovedpinen, har nu konstant hovedpine, nogle gange i månedsvis, men kan afløses af uger, hvor der ikke er hovedpine.
Tidligere medicinoverforbrug: Relpax samt Pamol. Ophørte med dette efter i efteråret 2009, havde da periode på 1½ måned uden hovedpine. Nu er der tiltagende hovedpine, ugevis, konstant med særdeles svær hovedpine VAS 9-10, dog meget sjældent, i reglen måneders interval. Normal objektiv undersøgelse. Patienten har astma.
Forsøgt behandlet med Topimax i fuld dosering, Atacand i halv dosering. Endvidere anfalds-behandles med Sumatriptan + Pamol. Størst effekt af Relpax.
...
20.08.10 AMBULANT
11.30 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NEC
Kommer til planlagt ambulant kontrol. Afleverer hovedpinekalender, hvor der i juli 2010 er 25 dage med migræne, hvoraf de 14 dage har været med stærke smerter. Har taget 6-8 stk. Relpax på grund af dette.
Pt. er i behandling med tabl. Mirtazapin 30 mg dagligt, men har udviklet bivirkninger i form af mundtørhed og er ikke så begejstret for behandlingen. Mener ikke, at det er spændinger der generer hende, men at det er migrænen der er hovedproblemet.
...
28 10.10 TELEFON
19.45 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Kontakt med pt. Pt. lider af dgl. hvp samt smerte i kæbe, nakke og lænd. Pt. oplever den dgl. hvp som det værste problem. Pt. har meget få dag uden hvp og tager ingen smertestill. pga. manglende effekt. Pt. har forsøg med alternativ behandl. kranio-sakral terapi, fys. akupunktur uden effekt. Samtidig er der forsøgt forskellig profylakse uden effekt.
Pga. ovenstående problematik aftales det med pt. at diskutere problemstilling på tværfaglig konf. Pt. accepterer plan og kontaktes efterfølgende.

Sygeplejerske ...

03.11.10 NOTAT AMB
09.00 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Pt. diskuteres på tværfaglig konf. Pga. post traumatisk hvp. problematik findes pt. relevant ifh. til psykolog ... hvp.projekt. Pt. underrettes herom.

Sygeplejerske ...

05.11.10 TELEFON
09.45 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Kontakt med pt. Pt. forelægges muligheden for et psykologforløb med post traumatiske pt. svarende til 9 mødegange. Pga. udsigt til mindre økonomisk indtægt ser pt. det ikke som en mulighed at deltage i et psykologforløb svarende til så mange mødegange.
Pt. kommer til næste ktrl. i december og accepterer situationen.

Sygeplejerske ...

17.12.10 TELEFON
11.20 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Pt. seponerede tabl. Atacand pga. manglende effekt og bivirkninger. Mener at have det meget bedre nu, efter hun er startet på deltidsjob. Arbejder kun 5 timer i døgnet og er ikke særlig stresset som tidligere. Derfor haft lindring af hovedpine. Har kun taget tabl. Relpax 6 dage med god effekt.
Pt. siger, at egen læge mangler information om hendes forløb i Dansk Hovedpinecenter, og pt. ønsker at vi sender kopi af jr. til egen læge.

rp. kopi af jr. fra d. 12.04.10 til d.d. til pt.s egen læge
rp. ny tid hos undertegnede om ca. 4-5 måneder

Pt. opfordres til at fortsætte med hovedpinekalender. Ved næste besøg kan vi overveje evt. ny forebyggende behandling.
Pt. indforstået med og accepterer ovenstående plan.

...

10.02.11 TELEFON
10.30 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Det går skidt. Pt. har migræne med effekt af Relpax 6 dage pr. md. Pt. oplever ikke det er nok anfaldsmedicin. Ingen profylakse. Har tidl. forsøgt div. præp. Pt. har astma, derfor ingen betablokkere. Pt. er netop opereret for discusprolaps med god effekt over lænd. 27/1 er pt. stoppet med morfin efter operation og har dgl. hvp siden i varierende intensitet.
Pt. e.l. vil sende pt. til smerteklinik pga. smertebilledet. Taler med pt. om det uhensigtsmæssige i at overforbruge smertestill. og MOH. og at det er 2 forskellige behandlingsrationaler.

Sygeplejerske

24.02.11 TELEFON
10.45 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Det går fortsat skidt med pt. Konstant trykken i hovedet samt kæberne. Tidl. erfaring med profylakse har effekt 1-2 md. og derefter aftagende effekt. Samtidig er pt. situation ifh. til kommune uvis. Da pt. er uden profylakse er der behov for at der lægges en plan for medicin samt belysning af hvilke behandlingsmuligheder pt. står tilbage med her i center og hvordan hun skal forholde sig til anfaldsmedicin. Der bookes derfor tid til lægektrl. i marts. Plan accepteres.

Sygeplejerske

23.03.11 AMBULANT
10.20 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
3. ambulante lægekontakt i NHCA.
Kommer til planlagt ambulant kontrol ledsaget af sin kæreste.
Pt. har 9 dage med migræne og 9 dage med Relpax forbrug i februar måned, 5 dage med migræne og 5 dage med Relpax forbrug i marts måned. Stoppede tidligere med forebyggende behandling grundet migræne pga. bivirkninger. Pga. forhøjet BT opstartet med tabl. Ramipril 10 mg dagligt hos egen læge.
Der findes indikation for ny forebyggende behandling. Pt. adspurgt om Topimax behandling, som hun fik tidligere. Angiver manglende effekt på dette tidspunkt, det var for 3-4 år siden. Der var ingen bivirkninger. Derfor mener vi, at det er en fin mulighed at prøve det igen.
...
09.05.11 TELEFON
10.00 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC

Pt. er i behandl. med Topimax. 2 x 50 mg. og har været på denne ds. 2 uger nu. Pt. oplever ingen effekt af medicin. Under optrapn. opleves bivirkn. i form af madlede, kvalme, 7 kg. vægttab På 5 uger og vejer 81 kg. nu. Pt. oplever pres fra kommune som oplyser at pt. skal være stabil inden udsend. i jobprøvning.
Efter konf. med læge ... bør pt. forblive på denne ds. Topimax i 2 md. før der overvejes optrapn.
Der lægges besked på pt. tlf.svarer ang. ovenstående plan
...

28.06.11 TELEFON
10.15 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC

Pt. har taget Topimax 50 mg x 2 i 2 mdr. Oplever stadig en let daglig hvp. Har ingen bivirkninger. Pt. vil gerne øges yderligere. Efter konf med overl. ...

	cres	Topimax 50 + 75 m dgl i 14 dage.
Ved manglende effekt	cres	Topimax 75 mg x 2

Pt. informeres og der sendes ny recept på Topimax 25 mg 60 stk. til udl. 5 gange. Pt. accepterer planen.
...

01.09.11 TELEFON
14.40 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC

Pt. angiver, at situationen virker næsten stabil. Har faxet hovedpinekalender, og det er klart, at der er sket bedring af pt.s tilstand siden april/maj måned. Dengang var der rigtig slemme migræneanfald op til 17-18 dage pr. måned. Hvis vi tager juni, juli og august måned, varierer det nu mellem 4-5 dage til maks. 8 dage pr. måned med stærk migræne med god effekt af tabl. Relpax.
Pt.s Topimax forbrug er 75 mg + 75 mg dagligt.

Der findes indikation for	cresc.	Topimax med 25 mg hver 14. dag til 100 mg + 100 mg
Pt. opfordres til at fortsætte med hovedpinekalender.		
	rp.	ny tid hos undertegnede om ca. 5 måneder

...

23.09.11 TELEFON
10.30 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NEC

Pt. har problemer med kommunen. Pt er pt sygemeldt. Pt. har tager Topimax 100 mg x 2 i ca. 10 dage.
Pt. er i praktik. Pt. er startet på 10 timer pr. dag men kan ikke klare det. Er nu på 3 timer. Kommunen vil have at vide hvad det er der trigger hendes hvp. Pt. mener ikke der er noget der trigger hendes migræne. Vi taler lidt omkring hvad der evt. kan være og pt. vil prøver at finde ud at hvad hun har af triggerfaktorer.
...

21.10.11 NOTAT AMB
09.55 NOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC

Undertegnede fik besked fra sekretær, at sagsbehandler fra ... Kommune ... har ringet og ønsket at tale med undertegnede. Undertegnede kontakter ... Kommunes jobcenter og taler med ..., som oplyser, at [klageren] var i praktik, hvor der er forsøgt arbejde 20 timer pr. uge, men det mislykkedes, fordi pt. fik tydelig forværring af migrænefrekvens under denne praktik. Det var et ikke stressende job, men med computerarbejde, som formentlig udløste pt.s migrænetilfælde.
Dette ser sagsbehandler ... ifølge pt.s hovedpinedagbog, og dette kan jeg også bekræfte, fordi der foreligger hovedpinedagbog sendt med brev til os.

... stiller spørgsmål, om pt.s tilstand kan være stationær, og vi bekræfter at pt.s tilstand er stationær. Der var faktisk stort set ingen effekt af medicin, og det var kun midlertidigt, og så snart hun startede med at arbejde, så kom hun næsten på det niveau, hun var på tidligere. Dvs. ingen særlig effekt af pt.s tilstand, og det drejer sig om en kronisk varig lidelse, og det er kombination af pt.s migræne, som også er blevet værre efter traume, dvs. 2 former for hovedpine, posttraumatisk hovedpine og migræne. Det understreges, at specielt posttraumatisk hovedpine er meget svær at behandle, og der er ikke nogen dokumenteret effekt af forebyggende præparater, og migrænen selv er også en kronisk varig lidelse, som vi ikke kan kurere. ... ønsker ny statusattest på [klageren]. Undertegnede-. fortæller, at jobcentret er velkommen til at sende ny anmodning om statusattest, og så snart vi får den, besvarer vi denne.
... orienteres om, at undertegnede har telefonkonsultation i eftermiddag.
Kopi til egen læge. ...

21.10.11 TELEFON
14.40 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Pt. angiver forværring af migræne under praktikophold, og det er også bekræftet tidligere på dagen af sagsbehandler. Der står i pt.s hovedpinekalender, tydelig forværring af migrænefrekvens og intensitet siden august måned. I den situation, som det tidligere er sagt til sagsbehandler, vurderer vi pt. tilstand som stationær. Ingen grund til at fortsætte med Topimax
...
25.11.11 TELEFON
09.15 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Pt. er ved at trappe ud af Topimax. Tager pt. 25 + 50 mg. Fra på mandag 25 mg x 2. Pt. har i 5 dage oplever meget kraftig dunkende hvp. Relpax virke normalt men ikke til disse anfald. Efter konf med Læge ...

sep	Topimax dd
Rp	Sibelium 5 mg nocte i 7 dage, derpå 10 mg nocte

Pt informeres om dosering og bivirkninger. Der sendes recept på 28 stk. til udl. 5 gange. Pt. accepterer planen.
...

09.12.11 TELEFON
..15 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Pt. har taget Sibelium 10 mg daglig i 1 uge. Oplever svimmelhed. Det aftales at pt. forsøger med 5 mg daglig i 1-2 uger og herefter øger til 10 mg igen. Pt. opfordres til at kontakte os igen hvis generne ikke forsvinder. Pt. accepterer planen.
...

20.12.11 TELEFON
10.15 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NEC
Pt. er stoppet med Sibelium pga. svimmelhed. Pt. havde ikke den optimale virkning af Topimax men der vare en virkning og endnu bedre ingen bivirkninger. Pt. ønsker at begynde på Topimax igen.
Efter konf med overlæge ... sendes der recept på Topimax, doseringsskema og pjece til pt. Pt. accepterer planen."

Af lægebrev fra hospitalet, hvor klageren blev opereret for sin diskusprolaps fremgår bl.a.:

"**07-03-2011 Notat, [klageren]**

Godt postoperativt forløb, med rigtig god effekt på de udstrålende gener. Ingen særlige lænderyggener, har lidt tidvis trækken end i modsatte ben. Er startet hos fysioterapeut. Tilfreds med forløbet hos os.

22-01-2011 Notat, [klageren]
Fredeligt forløb. Kan mærke god effekt på de udstrålende smerter. Ingen særlige lænderyggener. Tager Pamol og Ibumetin efter skema, og en enkelt Oxynorm til natten. Er godt mobiliseret, venter lige et par dage med øvelser. Tilbagemelding om 5-6 uger fra patienten, med henblik på status.
...
19-01-2011 Operation - ... Forsikring, ...

DM511 D Prolapsus disci intervert lumbalis IV/V med radiculopati

KABC16 Mikrokirurgisk fjernelse af lumbal diskusprolaps

Fuldstændig uforandrede venstresidige radikulære gener. Hun er meget indstillet på kirurgisk intervention og ser ikke anden udvej.
Hun er fuldstændig indforstået med de risici, der relaterer sig til lumbal discuskirurgi i form af mangel på effekt, recidivsymptomer, recidivprolaps, nervelæsion, duralæsion, hæmatom og infektion.
Hun ønsker sig fortsat opereret.

I universel anæstesi suppleret med lokal anæstesi gøres

mikrokirurgisk fjernelse af lumbal diskusprolaps.

Patienten i bugleje, gennemlyser tages anvendelse og der foretages lille, partiel markering på venstre side L4/L5. Huden åbnes, lille fasciotomi og efterfølgende forsigtig stump dissektion ned mod lamina på L4, hvor gennemlyser atter tages i anvendelse og niveauet L4/L5 på venstre side identificeres.
Vi fortsætter nu med partiel hemilaminektomi med god lateral dekompression. Allerede under denne procedure har man oplevelse af en hypereksitabel nerve, og efter at flavum er fjernet i den laterale del findes særdeles store mængder reaktive forandringer omkring durasæk og nerve, som tydeligt tages til indtægt for, at der må være en discusprolaps i området. Forsigtigt fridissekeres disse adhærencer og rod og durasæk er fastere fortil i spinalkanalen, fridissekeres. Kommer nu ind på en discus, hvor man under en hinde finder en smule prolapsvæv. Efterfølgende gennemgår man området omhyggeligt og i foramen og ned mod pedikel og fortil i spinalkanal, man finder ikke yderligere discusvæv.
Applicerer derfor et stykke Spdngostan for efterfølgende at lukke fascien med vicryl 0, subcutis med vicryl 2-0 og huden med ethilon 4-0.
Der er ved anæstesiens start givet 1,5 g Zinacef."

I lægeattest dateret den 26/4 2011 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

"

	NEJ JA	
5 a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden?		havde migræne i forvejen men forværring efter faldulykken
		Hvis **JA**:

b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☐ ☒	Hvilke? havde migræne i forvejen Dato for tidligere sygdom/skade:_____
...		
10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	**NEJ JA**	☒ God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒ ☐	Hvis **JA**: Hvilke, hvordan og hvorfor?
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐ ☒	Hvornår? __ila 2-4 mdr____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: __25?__

"

Af statusattest fra Dansk Hovedpinecenter af den 13/10 2011 har den behandlende neurolog bl.a. anført:

> "Diagnose: Migræne uden aura og posttraumatisk hovedpine.
> Tidligere forsøgt med diverse forebyggende præparater uden særlig effekt, men under forebyggende behandling med Topimax skete en bedring i patientens tilstand. Man kan sige, at der næsten var en halvering af patientens migrænefrekvens, tidligere var der 17-18 dage pr. måned og ifølge sidste journalnotat fra den 1. september var migrænefrekvensen på 4-5 dage og maks. 8 dage pr. måned med god effekt af tablet Relpax som anfaldsmedicin. Efterfølgende øgede vi dosis af Topimax endnu mere, op til 100 mg x 2 dagligt mhp. at øge effekten.
> Det er svært at sige nu, at patienten kan komme tilbage til ordinære arbejdsmarked, fordi det drejer sig om en kronisk lidelse, hvor vi kan forbedre patientens livskvalitet ved hjælp af vores forebyggende medicinske præparater, hvor vi reducerer anfaldsfrekvensen, men selve migrænen kan ikke kureres.
> Sidste udvikling viser, at der godt kan være en god prognose i forhold til bedring af patientens tilstand, hvorfor vi ikke anser tilstanden for værende stationær på nuværende tidspunkt.
> Angående skånehensyn understreges det, at vi anbefaler ikke stressende flexjob.
> Vi kan ikke forvente, at patienten bliver fuldstændig raskmeldt mht. evt. skånehensyn. Undertegnede finder det lægeligt forsvarligt, at patientens funktionsniveau afklares i ovennævnte praktik, hvis der tages hensyn til skånebehovet."

I statusattest af den 14/10 2011 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

> "1.9. har [klageren] igen kontakt med ... Hospital hvor hun angiver at situationen er næsten stabil. Og der er sket en bedring af [klagerens] tilstand siden april/maj måned. Øges i Tobimax mhp yderligere bedring.
> I sept. henvender [klageren] sig pr. mail hertil vedr. fysioterapi og hun henvises til fysioterapeut ... anbefalet ved ... Hospital.
> [Klageren] har således ikke været her i lægehuset særlig mange gange siden generel helbredsattest i marts.
> Diagnosen er fortsat både migræne og spændingshovedpine.

Med hensyn til behandlingsmuligheder, læser jeg ud fra notatet fra ... Hospital at [klageren] har haft god effekt af Topimax og der nu er øget yderligere. Med hensyn til hvornår tilstanden er stationær, bedes I kontakte ... Hospital for vurdering af dette.
Med hensyn til skånehensyn, da der også er spændingshovedpineproblematik, er det vigtigt at [klageren] har varierende arbejdsstillinger og ikke repetativt arbejde. Der spørges til om det forventes og i så fald hvornår [klageren] kan raskmeldes. Igen kan jeg desværre ikke komme det nærmere, men jeg vil anbefale at I indhenter en vurdering fra ... Hovedpinecenter."

Af neurologisk speciallægeerklæring dateret den 6/1 2012 fremgår bl.a.:

"AKTUELT
Debuterede i ca. 2003 med hovedpine, primært relateret til menstruation, og det vil sige, at [klageren] i reglen har haft 3 sygedage med hovedpine forud for menstruationen. Hovedpinen beskrives som slem stærk hovedpine, voldsomt dunkende, med fono- og fotofobi, provokeres ved fysisk aktivitet og forværres herved. Hovedpinens intensitet er 8-10 på smerteskala 0-10.
[Klageren] har været i behandling hos privatpraktiserende ... Har forsøgt behandling med forskellig anfaldsmedicin inkl. Maxalt, Sumatriptan og Relpax. Der er god effekt af anfaldspræparatet Relpax på nuværende tidspunkt. Har tidligere forsøgt med forebyggende behandling med Atacand, men uden optimal effekt. Der var ingen effekt af Mirtazapin som forebyggende præparat og ingen effekt af Sarotentabletter som forebyggende mod hovedpine. Den bedste effekt var ved Topimax som forebyggende, men [klageren] er aftrappet herfra på grund af bivirkninger i form af forværring af træthed og koncentrationsbesvær.
På nuværende tidspunkt er [klageren] vendt tilbage til forebyggende behandling med Topimax, fordi hun mener, det er det bedste præparat i relation til migræneprofylakse trods bivirkningerne. Er på nuværende tidspunkt i optrapning med Topimax og tager aktuelt 25 + 25 mg dagligt, skal optrappes til 50 mg to gange om dagen, eventuelt til tidligere højdosis på 100 mg to gange om dagen.
Har tidligere fået foretaget MR-skanning af cerebrum, som er beskrevet uden abnormaliteter.
Som sagt ligger migrænefrekvensen på 3-5 dage pr. måned, hvor [klagerens] funktionsniveau er reduceret markant. Hun ligger i sengen i et mørkt rum.
[Klageren] har dertil en anden slags hovedpine, som debuterede i efteråret 2008 efter at hun faldt på badeværelset og slog hovedet. Var indlagt på ... Sygehus, Hjerteafsnit, med henblik på udredning af besvimelsestilfældet. Blev udskrevet derfra uden at få påvist årsagen til faldet. Siden da konstant daglig hovedpine, intensiteten ligger på 3-5 på smerteskala 0-10. Hovedpinen ledsaget af let fono- og fotofobi, forværres ved psykisk stress, fysisk aktivitet og skærmarbejde dvs. arbejde ved f.eks. computer. [Klageren] har forsøgt med diverse forebyggende præparater uden effekt. Hun angiver, at hun siden efteråret 2008, dvs. efter traumet, udviklede kronisk konstant træthed og koncentrationsbesvær, som påvirker hendes funktionsniveau.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
Ingen klager bortset fra kendt astma og daglig indtagelse af medicin herfor.

MEDICIN
Tablet Topimax 25 mg x 2 dagligt.
Tabl. Relpax 40 mg mod migræneanfald, angiveligt maksimalt 8 dage pr. måned.
Symbicort turbohaler x 2 dagligt forebyggende mod astma.

TOBAK
Nihil,

ALKOHOL
Nihil. Rødvin kan fremprovokere migræneanfald.

SOCIALT
Uddannet som kontorassistent, gift, har 2 børn. Sygemeldt og har forsøgt arbejdsprøvning flere gange. Var desuden i praktik, hvor [klageren] fik forværring af migrænefrekvens samt migræneintensitet samt den kroniske daglige hovedpine i forbindelse hermed. Aktuelt forsøger kommunen arbejdsprøvning uden fysisk og psykisk belastning samt uden skærmarbejde.

OBJEKTIVT
Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Ingen tale- eller sprogforstyrrelser.
Blodtryk 139/91, puls 64 regelmæssig.
Kranienerver II-XII: Vurderes intakte.
Motorisk: Normal strakt-armtest, ingen pareser.
Reflekser: Egale livlige reflekser i over- og underekstremiteter. Naturlig plantarrespons bilateralt.
Koordination og gang: Upåfaldende inkl. Rombergs prøve.

INDTRYK
Svær migræne uden aura og kronisk posttraumatisk hovedpine.
Der foreligger normal neurologisk undersøgelse. Tidligere MR-skanning af cerebrum er ligeledes normal.
[Klageren] er kendt med svær migræne siden 2003. Har forsøgt med diverse præparater uden særlig effekt, til sidst forsøgt med Sibelium, men oplevede bivirkninger og gik tilbage til det tidligere forsøgte Topimax trods velkendte bivirkninger. Migrænen kan fremprovokeres ved fysisk aktivitet og psykisk stress samt arbejde ved skærm og computer.
Behandlingsmulighederne er ved at være udtømte, og tilstanden vurderes som behandlingsresistent og kronisk.
Behandlingsforløbet er kompliceret af kronisk posttraumatisk hovedpine, som [klageren] har haft siden efteråret 2008, og som er meget svær at behandle. Konstant kronisk posttraumatisk hovedpine forværres ved fysisk aktivitet, psykisk og fysisk stress samt arbejde ved skærm og computer. Desuden har [klageren] konstante symptomer, som er velkendte ved posttraumatisk syndrom i form af træthed og reduceret funktionsevne.
Der er ganske få medicinske præparater tilbage. Nogle af disse er kontraindiceret på grund af den kendte astma. Tilbage er et par præparater, der skal afprøves, og i bedste fald vil det kunne forbedre [klagerens] livskvalitet, men selve migrænen og den kroniske posttraumatiske hovedpine kan ikke kureres. Hvis afprøvning af dette mislykkes, vil vi afslutte forløbet her i Dansk Hovedpinecenter med konklusionen behandlingsrefraktær kronisk posttraumatisk hovedpine og migræne.
Prognosen er ikke god, da tilstanden har været kronisk og stationær siden 2008.
Al form for arbejde, hvor der er risiko for støj, fysisk og psykisk belastning vil kunne forværre [klagerens] i forvejen svært invaliderende situation."

Af journalrapport fra klagerens kommune fremgår bl.a.:

"Dato:	23-11-2011	Notatnr.:	...
Sagsbeh.:	YKLONT - ...	Styret af:	Bruger / Godkendt

Jobigen - funktionsafklaring formålssamtale

15. 83.053

Der har i dag været afholdt formålssamtale med [klageren] ifm. opstart af funktionsafklaring på Jobigen. Til stede er [klageren], værkstedsassistent ... og ut. Rådgiver ... er forhindret i at være med.

Formål:
Formålet med henvisningen er en afklaring af [klagerens] arbejdsevne.

Kendte skånehensyn er,
- Minimer arbejde ved pc
- Undgå foroverfældning og vrid i ryggen
- Undgå tunge løft og hårdt fysisk arbejde
- Undgå statiske arbejdsstillinger for nakke/ryg
- Varierende arbejdsstillinger

Helbred:
[Klageren] lider af migræne og er opereret for discusprolaps i ryggen. Grundet migræne er [klageren] lyd- og lysfølsom og har svært ved at klare at være sammen med mange mennesker af gangen (primært grundet lydniveauet).

[Klageren] fortæller, at hun har det dårligt lige aktuelt. Hun har haft et kraftigt migræneanfald over de sidste 3 dage. Hun har måttet sidde op og sove, fordi det dunker og trykker for meget i hovedet, når hun ligger ned.

Adspurgt om hvad hun gør for at kunne holde migrænen ud og dæmpe symptomerne, når ikke medicin kan dæmpe smerterne helt, svarer [klageren], at hun hviler, laver udstrækningsøvelser og går ture i den friske luft. Hun går tur med sin hund hver dag ca. 1 times tid. Hun kan ikke undvære den friske luft.

De dage, hvor smerterne er værst, kan hun ikke lave noget praktisk derhjemme.

På gode dage har hun også ondt i hovedet, men der er hun i stand til at lave opgaver i sit eget tempo.

Hun siger, at hun påvirkes af mange indtryk og støj fra omgivelserne.

Medicin:
[Klageren] oplyser, at hun er ved at trappe ud af sin migrænemedicin, fordi det ikke har nok effekt. Hun skal prøve et nyt præparat.

Familie:
[Klageren] har en mand og 2 børn på hhv. 13 og 16 år.

Fremtidige arbejdsoggaver:
[Klageren] tænker, at den bedste kombination af arbejdsopgaver for hende vil være nogle praktiske opgaver kombineret med pc-opgaver.

Afklaring:
Der aftales opstart mandag d. 28.11.11, kl. 8.15, hvor ... tager imod. Opstartsværkstedet bliver pakke/montage hos .../....

Der skal bestilles ergoterapeut ift. arbejdspladsindretning.
Arbejdstiden aftales fra start til 30 timer pr. uge fra kl. 8.15 - 15.00, 8.15 - 12.00 fredag.

Det vurderes relevant at tilbyde [klageren] undervisning i afspænding som en del af afklaringsforløbet. Endvidere kan det overvejes om det vil være relevant med undervisning i Smertehåndtering, da [klageren] aldrig har været igennem sådan et forløb.
...
Dato: 10-11-2011
...
Af status fra ... Hovedpinecenter d. 27.10.2011 angives følgende:
'Det drejer sig om kronisk/varig lidelse, og patientens tilstand vurderes som stationær.

På baggrund af ovenstående forlænges [klagerens] sygedagpenge efter § 27.1.2, da det vurderes, at der er behov for en afklaring af [klagerens] arbejdsevne.
[Klageren] henvises derfor til et afklaringsforløb på Jobigen.

Der er d.d. sendt:
- afgørelsesbrev vedr. forlængelse af sygedagpengeperioden.
- klagevejledning.
- samtykke til indhentning og/eller videregivelse af personoplysninger.
- folder vedr. afklaringsforløb.
...
Dato: 10-10-2011
...
Opfølgning jf. sygedagpengelovens kap. 6

Helbred
Til dagens samtale fortæller [klageren], at det går rigtig dårligt. Hun er fortsat meget plaget af migræne og føler sig meget presset i praktikken. Hun fortæller, at der ikke er nok medarbejdere på arbejde og hun derfor føler hun skal tage mere ansvar og påtage sig flere opgaver end hun kan klare. Ut. gør opmærksom på, at det er vigtigt hun siger fra, hvis der er nogle opgaver hun ikke magter.
Ligeledes fortæller [klageren], at arbejdet på lager og i butik ikke er godt for hendes migræne og at de mange kunder, spotlights samt musik også påvirker migrænen.

Der er modtaget journaloplysninger fra ... Hovedpinecenter, hvor det angives, at der er sket en bedring af tilstanden siden april/maj måned. Dengang sås der rigtig slemme migræneanfald op til 17-18 dage pr. måned. Man har siden set fremgang i juni, juli og august måned. Det oplyses, at der i den periode ses migræneanfald mellem 4-5 dage til maks. 8 dage pr. måned med stærk migræne.

Til dagens samtale fremlægges disse oplysninger for [klageren]. [Klagerens] mand fortæller, at han mener dette giver god mening, fordi det var også den periode hvor [klageren] fik ro og ikke arbejdede.

[Klageren] oplyser, at det er et kæmpe pres ikke at vide, hvad fremtiden bringer?

[Klageren] tilsender d. 07.10.2011 en dagbog, som hun har skrevet i siden hun startede i praktik på ... I dagbogen står, at hun d. 03.10.2011 skulle til konsultation ved en fysioterapeut med speciale i nakkesmerter/piskesmæld. Ut. har i dag d. 10.10.2011 anmodet om en status fra [klagerens] egen læge i forhold til, om det forventes at denne behandling vil kunne bedre [klagerens] tilstand?

Erhverv/arbejdsmarkedstilknytning

17. 83.053

[Klageren] startede i virksomhedspraktik d. 24.08.2011 i sportsbutikken ... med 20 timer/ugen.

[Klageren] blev tilbudt en praktik, hvor det skulle afklares, hvorvidt [klageren] kunne arbejde ordinært inden for et erhverv, som ikke i samme omfang belastede øjnene/koncentrationen ved megen skærmarbejde.

[Klageren] oplyser, at det går rigtig dårligt i praktikken. [Klageren] startede med at skulle arbejde 20 timer/ugen, men oplyser at dette er for højt et timetal. [Klageren] arbejder på nuværende tidspunkt 3 timer/dagen.

[Klageren] tilses fortsat på ... Hovedpinecenter, samt er henvist til fysioterapeut i forhold til om dette vil kunne bedre tilstanden. Da [klageren] fortsat er i behandling kan man ikke udtale sig om tilstanden er stationær, men at der er tale om en kronisk lidelse.

Socialt
[Klagerens] mand oplyser, at [klagerens] sygdom påvirker hele familien negativt. Det påvirker hende og hendes mands forhold. Det påvirker børnene, som er meget bekymrede. Det påvirker de sociale kompetencer, fx. i form af familiesammenkomster m.m.

Fritid
[Klageren] oplyser, at hun tidligere var meget aktiv og havde mange fritidsinteresser, men at hun er meget begrænset i forhold til migræne og ryg.

Borgerens forventninger vedr. helbreds- og erhvervsmuligheder

[Klageren] ønsker brændende, at man finder en medicin som får migrænen ned på et smerteniveau der er til at leve med. [Klageren] ville meget gerne varetage et job, hvis det var muligt for hende - allerhelst indenfor kontor. Hun fortæller, at det er det hun brænder for.

Til dagens samtale efterspørger [klageren] muligheden for, om der ville kunne iværksættes en ny praktik i en lille virksomhed med få medarbejdere og med mere alsidige arbejdsopgaver. Dette er dog ikke muligt, idet [klageren] falder for generel varighed d. 31.10.2011.

Ressourceprofil
Ressourceprofilen er opdateret.

Sagsbehandler vurdering jf. dagpengelovens § 15 og retssikkerhedslovens § 6
Samlet vurdering af den sygemeldtes behov. I den samlede vurdering indgår den sygemeldtes konkrete behov for behandling, optræning eller revalidering for at fremme arbejdsfastholdelse og hurtigst mulige raskmelding. På baggrund af vurderingen skal kommunen iværksætte den nødvendige indsats.

Der kan ikke angives noget tidsperspektiv for raskmelding.
Der er generel varighed d. 31.10.2011 og det skal afklares om [klagerens] sygedagpengesag kan forlænges. Der afventes lægeligt i forhold til dette.

Uarbejdsdygtighed jfr. sygedagpengelovens § 7
Praktikken på ... har indtil videre vist, at der vil være erhverv som [klageren] ikke vil kunne bestride på grund af migræne. [Klageren] anses derfor for delvis uarbejdsdygtig på baggrund af en bred vurdering jf. sygedagpengelovens § 7 stk. 3.

18. 83.053

Varighed jfr. sygedagpengelovens §§ 24 og 27
Der vil blive taget stilling til eventuelle forlængelsesmuligheder når nyt lægeligt indkommer.

Stationær / ikke stationær
Af de lægelige oplysninger kan [klagerens] tilstand ikke anses for stationær.
...
Opfølgning via jobkonsulent:
[Klageren] startede i praktik på virksomheden ... d. 24.08.2011, 20 timer om ugen, fordelt på 5 arbejdsdage. Da [klageren] havde meget hovedpine og var helt brugt efter arbejde, aftaltes det, at [klageren] arbejdede 4 dage om ugen, med en mellemliggende fridag (mandag, tirsdag, torsdag, fredag). Det viste sig, at [klageren] ikke magtede at arbejde 5 timer om dagen. [Klageren] var nødt til at sygemelde sig i nogle dage, samt at tage tidligere hjem fra arbejde pga. kraftig hovedpine. Arbejdstiden blev yderlige reduceret til 4 x 3 timer om ugen."

Af akter fra klagerens kommune udskrevet den 12/6 2012 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion

12-06-2012

Kladde
Sagen har tidligere været fremlagt for Arbejdsevneudvalget, men sendes retur til ut. d. 04.06.2012 idet der mangler en uddybende beskrivelse af virksomhedspraktikken samt en uddybende beskrivelse af funktionsniveauet i hjemmet.

Sagen tilbagesendes til sagsbehandler, idet der mangler en uddybende beskrivelse af virksomhedspraktikken, herunder stillingtagen til varigheden af praktikken og forsøg på øgning af tid. Desuden ønskes en uddybende beskrivelse af funktionsniveauet i eget hjem, herunder beskrivelse af opgavefordeling mellem ægtefællerne, da det ses at ægtefællen arbejder sent hver dag. Er der udviklingsmuligheder i forhold til dette punkt.

Vurdering af praktikforløb i ...:
[Klageren] startede i praktik i virksomheden ... d. 24.08.2011.
Praktikken blev iværksat idet man havde en forventning om, at [klageren] ville kunne øge arbejdstiden til 37 timer/ugen såfremt følgende skånehensyn blev opfyldt:
Undgå for overfældning og vrid i ryg, undgå tunge løft, undgå statiske arbejdsstillinger for nakke/ryg, undgå hårdt fysisk arbejde samt varierende arbejdsstillinger.

Forløbet på ... viste dog, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand forværres under praktikken. I en periode forsøgte man at omplacere [klageren] til lageret, idet man ønskede at fjerne de stimuli som [klagerens] hovedpine trickes af i butikken. På lageret var det dog ikke muligt til fulde at tilgodese [klagerens] skånehensyn i forhold til ryggen, hvorfor dette igen blev afbrudt.

Praktikken i ... blev iværksat med henblik på at [klageren] kunne variere mellem forskellige arbejdsstillinger og arbejdsopgaver og gradvist øge arbejdstiden. Arbejdet i butikken viste dog at have en negativ indvirkning på [klagerens] kroniske hovedpine/migræne. I takt med den øgede hovedpine/migræne sås der også tiltagende smerter fra ryg i form af spændinger fra nakke, skuldre hoved og hals. Dette gik især også ind og påvirkede [klagerens] nattesøvn

som igen fik indvirkning på hovedpinen/migrænen. Som [klageren] selv oplyser i sin dagbog fra praktikken, var hun kommet ind i en ond cirkel med hovedpine/migræne. Hun oplyser, at når hovedpinen/migrænen først har bidt sig fast, er det svært at nedbringe hyppigheden af disse samt få dem bragt ned på et smerteniveau der er til at udholde.

På baggrund af ovenstående må det konkluderes, at praktikken på ... ikke har vist sig hensigtsmæssig i forhold til [klagerens] kroniske hovedpine/migræne samt rygproblematik. Ligeledes fremgår det af status fra ... Hovedpinecenter, at [klagerens] migræneanfaldsfrekvens øges betydeligt under praktikken i ... Praktikken blev derfor afbrudt d. 25.10.2011, idet [klagerens] helbredsmæssige tilstand blev forværret under praktikken samt at der ikke sås nogen positiv udvikling i forhold til øgning af arbejdstiden.
Ligeledes stod [klagerens] sygedagpenge til at ophøre ved generel varighed d. 31.10.2011. På daværende tidspunkt vurderede man, at der var behov for en bred afklaring på Jobigen så snart der var modtaget lægelige oplysninger der fastslog, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand var stationær.
...
14-05-2012 **Samlet vurdering og § 70a redegørelse**
...
Samlet vurdering af udviklingsmuligheder:
[Klageren] vurderes i besiddelse af gode og bredt anvendelige faglige og praktiske kompetencer, såvel som udmærkede personlige kompetencer. Det vurderes, at det er [klagerens] helbredsmæssige forhold, primært den vedvarende smertepåvirkning fra kronisk hovedpine, der forhindrer hende i at bringe sine øvrige ressourcer i anvendelse beskæftigelsesmæssigt. Der er lægeligt vurderet at være tale om en stationær tilstand, der er optimalt behandlet, og der kan således ikke forventes udvikling af de helbredsmæssige forhold, og de deraf afledte begrænsninger over tid, eller gennem behandling.
...
§ 70 a redegørelse - indstilling til fleksjob:
...
Redegørelse for, hvorfor [klagerens] arbejdsevne anses for varigt nedsat:
Det vurderes, at det er [klagerens] varige lidelse og afledte begrænsninger, der medfører en nedsættelse af arbejdsevnen. Der er foretaget funktionsafklaring med hensyntagen til alle skånehensyn, og det har i praksis vist sig, at [klageren] pga. vedvarende smertepåvirkning og udtrætning, er i stand til at honorere beskæftigelse i et omfang der svarer til 17,50 timer ugentligt.

[Klageren] er i optimal behandling, og der er ikke uafprøvede behandlingsmuligheder. Der kan ikke peges på erhverv eller funktioner i hvilke [klageren] kan forventes at kunne varetage beskæftigelse i et omfang der overstiger det i afklaringen fremkomne niveau. Der findes at være sammenhæng mellem funktionsniveauet og den lægelige vurdering af helbredsforhold og den heraf afledte funktionsnedsættelse, og det vurderes dokumenteret, at [klagerens] arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv.

Redegørelse for, hvorfor arbejdsevnen ikke lader sig anvende til at opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår:
[Klagerens] helbredsmæssige forhold ses forhindrende for, at hun påtager sig beskæftigelse på fuld tid. [Klageren] er konstant smertepåvirket og udtrættes heraf, uagtet opfyldelse af skånehensyn, og der ses forklaring herfor i de lægelige oplysninger på sagen.
Idet [klagerens] behov for beskæftigelse på nedsat tid ses at være tilstede i forhold til ethvert erhverv, og er så omfattende, at hun i henhold til funktionsafklaring, ikke er i stand til at arbejde mere end 17,50 timer ugentligt, vil der ikke kunne kompenseres herfor gennem sociale kapitler eller støtte efter de handicapkompenserende regler som hjælpemidler, personlig as-

sistance eller mentorordning. [Klageren] vil ikke med revalideringsmæssig indsats kunne forbedre sin arbejdsevne i et omfang der kan muliggøre beskæftigelse på ordinære vilkår, heller ikke med længerevarende optræningsforløb.

På baggrund af de samlede oplysninger og vurderinger på sagen, indstilles der til, at sagen behandles for vurdering af, hvorvidt [klageren] er omfattet af personkredsen der kan visiteres til beskæftigelse på fleksjobvilkår, jf. Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.**

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.
...
Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages. Forsikrede har pligt til at give selskabet oplysning om forbedringer af erhvervsevnen.
...
§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt
Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

21. 83.053

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens akter, herunder neurologisk speciallægeerklæring af den 6/1 2012, lægger nævnet til grund, at klagerens helbred ikke er markant forværret siden hendes faldtraume i oktober 2008. Klageren har siden traumet været i stand til at passe sit arbejde som kontorassistent med minimum 25 ugentlige arbejdstimer frem til sin sygemelding i december 2010. Nævnet finder det herefter betænkeligt at fastslå, at hendes erhvervsevnetab i den omhandlede periode har været nedsat med 1/2 eller mere.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist præmiefritagelse og udbetaling af ydelser.

At klageren efter sin sygemelding var ude af stand til at gennemføre et kommunalt praktikforløb med 20 ugentlige arbejdstimer i en sportsforretning kan, henset til at der ikke i forløbet blev taget behørigt hensyn til hendes gener, ikke ændre nævnets afgørelse.

22. 83.053

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson