Ankenævnet for Forsikring

Den 3. november 2014 blev i sag nr. 85636:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet ikke vil anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og fulde ydelser, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til en tredjedel eller derunder. Der er en karenstid på tre måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1985 og bankuddannet, var ansat i en bank, da hun 19/4 2010 blev påkørt bagfra i sin bil og pådrog sig et whiplashtraume. Hun blev opsagt fra sin stilling pr. 1/7 2010. Hun blev efterfølgende ansat i et telefonselskab pr. 1/10 2010, hvorfra hun blev opsagt med virkning fra den 1/7 2012.

Hun anmodede i maj 2013 om udbetaling af invalideydelser, hvilket selskabet afviste, og hun indbragte efterfølgende sagen for ankenævnet med påstand om, at selskabet skal yde dækning for erhvervsevne fra ulykkesdagen den 19/4 2010 - subsidiært fra den 1/7 2012, hvor hendes seneste ansættelse ophørte. Selskabet fastholder afvisningen med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Klageren har i klageskemaet dateret den 12/1 2014 bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Jeg har en forsikring for tab af erhvervsevne igennem et tidligere ansættelsesforhold i ... Ordningen står som en 'hvilende ordning' med reduceret forsikringsdækning, der indbetales ikke på ordningen.

Jeg blev i bil påkørt bagfra i april 2010 og pådrog mig et whip lash.

Efterfølgende mistede jeg mit arbejde i ... pr. 1.10.2010.

Jeg fik nyt arbejde og kæmpede mig igennem fuldtidsjob indtil marts 2012, hvor jeg måtte give op og sygemelde mig, jeg er stadig sygemeldt. Jeg blev afskediget fra dette job pr. 1. juli 2012.

I maj måned 2013 blev jeg opmærksom på at jeg kunne have ret til udbetaling for tab af erhvervsevne og jeg anmeldte skaden.

Der blev på foranledning af Nordea Liv og Pension indhentet speciallægeerklæringer i august 2013 fra ..., … Hovedpinecenter og ..., speciallæge i psykiatri.

Nordea Liv og Pension har indhentet akter fra ... Kommune.

Der blev givet afslag på udbetaling d. 15. oktober 2013 og efter fornyet henvendelse fra mig igen d. 12. december 2013.

Afslag blev givet med begrundelsen at erhvervsevnen ikke er nedsat med 2/3.

Jeg har været i arbejdsprøvning 2 gange, den seneste stoppede 9. december 2013.

Forsikringen er tegnet med klausul på ryggen efter tidligere lændeskade.

Jeg mener mig berettiget til udbetaling, min erhvervsevne er nedsat, jeg kan kun arbejde ca. 8 timer pr. uge.

Skaden kommer ikke fra lænden, men fra nakken. Iflg. klausulen vil en rygskade være dækket hvis ryggen ville være ødelagt som følge af ulykken. Jeg mener at min nakke ville være blevet ødelagt uanset at jeg har en tidligere lændeskade.
...
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil have anerkendt at jeg er berettiget til udbetaling af erhvervsevnetab med tilbagevirkende kraft fra ulykken skete i april 2010, alternativt fra jeg mistede min indtægt 1. juli 2012."

Selskabet har i brev af 5/2 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Forsikringen er tegnet som led i en ansættelse hos ... Forsikrede fratrådte sin stilling i oktober 2010, og forsikringen er efterfølgende ændret til en præmiefri forsikring (fripolice) pr. 1. februar 2011.

Forsikringen er omfattet af følgende klausuler jf. pensionsoversigten (bilag B):

Bestemmelserne om udbetaling af invalidepension i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes:

- *en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben*
- *en lidelse i højre knæ eller følger deraf.*

...

Nordea Liv & Pensions afgørelse

...

Forsikrede var i april 2010 ude for et trafikuheld, hvor hun pådrog sig et piskesmæld. Forsikrede oplevede umiddelbart efter uheldet gener fra nakken. Forsikrede var sygemeldt nogle uger, hvorefter hun genoptog sit arbejde, indtil hun blev afskediget i oktober 2010. Forsikrede fik efterfølgende et nyt arbejde på fuld tid, hvilket hun varetog, indtil hun blev sygemeldt pr. 5. marts 2012.

Der beskrives flere steder, at forsikredes gener har været uændrede siden 2010. Blandt andet fremgår det af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi ... fra 28. august 2013: 'Der var bedring af generne den første måned. Bortset fra at mavesmerterne er forsvundet, har tilstanden været stationær siden 2010'. Dette stemmer også overens med tidligere speciallægeerklæring af 29. august 2011 fra samme speciallæge til Codan Forsikring samt øvrige notater fra kommunen.

Forsikrede bliver dog først sygemeldt den 5. marts 2012. Der er ikke nogen nærmere forklaring på, hvorfor forsikrede bliver sygemeldt på netop dette tidspunkt. Der er ikke i de lægelige oplysninger beskrevet forværring af forsikredes tilstand, som har været uændret siden 2010.

Almindeligvis vurderes forsikredes erhvervsevne i første omgang midlertidigt i forhold til tidligere erhverv. 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.

I dette tilfælde er forsikredes tilstand dog stationær på det tidspunkt, hvor hun bliver sygemeldt i 2012. Der er derfor ikke tale om en midlertidig vurdering i forhold til tidligere erhverv, indtil tilstanden bedres/stabiliseres. Det vil sige, at forsikredes erhvervsevne skal vurderes generelt med det samme.

Ved vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne har vi set bort fra forsikredes knæproblemer og lænderygsmerter, da der er klausuler på forsikringen i forhold til disse lidelser. Vi har derfor udelukkende forholdt os til forsikredes nakkegener som følge af piskesmældet samt forsikredes psykiske påvirkning.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi ..., at forsikrede lider af konstante nakkesmerter og hovedpine typisk af moderat styrke med forværring til kraftige nakkesmerter og kraftig hovedpine 3-4 dage pr. uge. Derudover lider forsikrede af koncentrationsbesvær og øresusen. Ved undersøgelsen findes øget ømhed af skulder-nakke musklerne men ellers normale forhold og normal bevægelighed, bortset fra let efterslæb af højre ben. Forsikrede kan ikke udføre de samme ting rent fysisk, som før ulykken. Hun undgår derfor opgaver som fx støvsugning og gulvvask. Forsikrede klarer dog i øvrigt almindelige dag-

ligdagsaktiviteter. Speciallægen vurderer, at forsikrede har behov for et ikke fysisk belastende job på nedsat tid.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i neurologi, som vurderer, at forsikrede lider af piskesmælds associerede symptomer, dog uden tegn på fysisk skade af nervesystemet. Lægekonsulenten vurderer, at forsikredes gener begrunder et generelt erhvervsevnetab, som skønsmæssigt ligger omkring halvdelen. Men lægekonsulenten vurderer ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne i et ikke fysisk og psykisk belastende arbejde er nedsat med 2/3.

Forsikrede har efter piskesmældet i perioder oplevet at være psykisk belastet på grund af hendes situation. Senest har hun oplevet tristhed i vinteren 2012-2013. Det beskrives i speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri ..., at der har været tale om visse depressive træk som reaktion på en vanskelig social og helbredsmæssig situation, men der har næppe været tale om en egentlig depression. Ved undersøgelsen angiver forsikrede sig smerteforpint men fremstår uden kliniske tegn herpå. Forsikrede fastholder opmærksomheden så længe undersøgelsen pågår. Forsikrede frembryder ikke psykotiske eller psykosenære symptomer, og udviser ikke formelle forstyrrelser af tænkningen.
Psykiateren vurderer, at de tidligere depressive træk er aftaget, og forsikrede fremstår ved undersøgelsen uden tegn på psykisk sygdom. De sociale og psykiske forhold vurderes ikke at have nogen fremtrædende betydning. Psykiateren vurderer, at det er de somatiske problemer og kognitive problemer, der har indflydelse på erhvervsevnen. Psykiateren vurderer, at forsikrede må antages at have visse vanskeligheder med tempofyldte arbejdsfunktioner og opgaver med for komplekse kognitive krav, og der bør være skånehensyn i forhold til overskuelige og strukturerede opgaver og arbejde i støj- og stimulusfattigt miljø.

Oplysningerne har været forelagt vores speciallæge i psykiatri, som vurderer, at forsikredes erhvervsevne ikke har været eller er nedsat i betydelig grad af psykiske årsager. Der har ikke været tale om egentlig psykisk sygdom men reaktion på en vanskelig situation.

Det er vores samlede vurdering, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Vi vurderer, at forsikredes tilstand er forenelig med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid, når der tages højde for skånehensyn i forhold til ikke fysisk belastende arbejde uden psykisk belastende og komplekse opgaver.

Det skal bemærkes, at forsikrede i perioden efter sygemeldingen også har oplevet betydelige gener fra hendes knæ og har gennemgået undersøgelser og operation. Forsikrede har fortsat gener og smerter fra knæet og tager smertestillende for dette også. Dette har indflydelse på forsikredes samlede tilstand, men det skal ikke medtages i vurderingen af forsikredes erhvervsevne på grund af klausul på forsikringen.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at det er de helbredsmæssige oplysninger, der ligger til grund for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne - bortset fra helbredsoplysningerne om de lidelser, der er klausul for. Kommunens afklaringsforløb og afgørelse er ikke afgørende for denne vurdering.

Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. 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.

Forsikrede lægger vægt på, at hun ikke kan arbejde mere end 8-9 timer pr. uge. Vores lægekonsulenter vurderer dog, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikrede ikke skulle kunne arbejde mere end dette. Dette understøttes også af, at forsikrede i en periode på 2 år efter ulykken har været i fuldtidsarbejde og dermed arbejdet langt over 1/3 af normal arbejdstid, og der er ikke sket ændringer af forsikredes helbredstilstand siden da.

Vi fastholder, at det ikke er helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at forsikrede derfor ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension."

Klageren har i brev af 23/2 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Det er korrekt at jeg først er blevet længerevarende sygemeldt fra 5. marts 2012. At der går så længe før sygemelding skyldes at jeg er en 'fighter', jeg var fast besluttet på at denne ulykke skulle ikke ødelægge mit liv.

Da jeg vendte tilbage fra min sygemelding i maj måned 2010 var det på nedsat tid, 25 timer pr. uge. Den nedsatte tid var pga. gener fra ulykken. Jeg blev opsagt og fritstillet i juni måned 2010. I den forbindelse blev jeg overfor jobcentret raskmeldt, jeg trængte til ro, og med denne løsning ville jeg ikke blive stresset af opfølgningssamtaler med jobcenteret. Jeg var stadig plaget af hovedpine og nakkesmerter, men havde ro idet jeg var fritstillet og kunne tage tingene som de kom. Da fritstillingen ophørte var jeg igen fast besluttet på at jeg skulle ud og fungere på arbejdsmarkedet. Jeg blev fuldtidsansat, og jeg passede mit arbejde med stort besvær. Jeg led daglig af migræne og var ofte i løbet af arbejdsdagen ude på toilettet for at kaste op. Jeg havde en fantastisk forstående chef som, når det var nødvendigt, ofte lod mig gå hjem før tid uden at det blev registreret som fravær nogen steder. Jeg havde slet ikke overskud til noget når arbejdsdagen var slut. Jeg gik direkte hjem i seng med migræne/hovedpine. Alt praktisk arbejde i hjemmet som rengøring, indkøb, tøjvask mv. blev varetaget af min familie. I 2011 gennemgik jeg 2 operationer i mit højre knæ og var sygemeldt i perioder over 3 måneder, hvilket igen gav mig lidt ro.

Det er ikke korrekt at jeg har været i fuldtidsarbejde i 2 år. Jeg var deltids sygemeldt indtil min fratræden ult. juni 2010, ca. 1 måned. Herefter var jeg fuldtidsansat fra 1. november 2010 til sygemelding 2. marts 2012, altså 16 måneder. I løbet af denne tid gennemgik jeg 2 komplicerede knæoperationer hvor jeg var sygemeldt både fuldtids og deltids i alt 3 måneder.

I løbet af februar 2012 måtte jeg indse at jeg ikke kunne passe mit arbejde, jeg var fuldstændig invalideret af migræne, nakkesmerter og føleforstyrrelser. Jeg blev herefter fuldtids sygemeldt.

Min tilstand har været stationær siden 2010, alle gener/lidelser har været til stede lige siden ulykken. Dette fremgår også af Neurologisk speciallægeerklæring fra ... af 28. august 2013, konklusion, punkt 1.

Jeg vedlægger journal fra Hovedpineklinikken i …, hvor jeg har været tilknyttet samt lægeerklæring fra egen læge af 16. januar, af begge fremgår det også at generne har været bestående siden ulykken.

Der er klausul på pensionsordningen, men jeg har ikke tidligere haft lidelser i nakken. Jeg havde en tidligere lændeskade, men jeg kan ikke se at denne kan have noget med mit piskesmæld at gøre. Jeg mener at piskesmældet ville jeg have fået uanset at jeg tidligere var kommet til skade med min ryg.

Jeg har været i 2 arbejdsprøvninger/praktikker hvor jeg ikke på noget tidspunkt kom over en arbejdstid på 9,5 timer pr. uge. Jeg vedlægger rapporter fra henholdsvis aktørerne ... samt ..."

Selskabet har i brev af 11/3 2014 til nævnet til dette bl.a. anført:

"De medsendte helbredsmæssige oplysninger har vi tidligere modtaget, og de har derfor indgået i vores vurdering.

Vi er opmærksomme på, at det af journalnotatet af 25. oktober 2013 fra … Hospital fremgår, at forsikrede har anfaldsvis invaliderende migræne. Dette stemmer dog ikke overens med speciallægeerklæringen fra speciallæge ... fra den 28. august 2013 (bilag F), hvor der ikke nævnes migræne. Erklæringen indeholder klare beskrivelser, og speciallægen er en erfaren hovedpinespecialist, hvorfor vi lægger særligt vægt på denne.

Uanset at forsikrede beskriver, at hun ikke har været i fuldtidsarbejde i hele perioden fra ulykken i april 2010 til sygemeldingen i marts 2012, så har hun alligevel det meste af tiden kunnet varetage et arbejde på langt over 1/3 af normal arbejdstid med de gener, som har været stationære siden 2010. Dette understøtter vores vurdering, men er ikke afgørende for vurderingen, som er foretaget på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger.

Det er i henhold til vores brev af 5. februar 2014 vores vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3, og at der dermed ikke er dokumentation for, at forsikrede ikke skulle kunne arbejde mere end 8-9 timer om ugen.

Som beskrevet i vores brev af 5. februar 2013 har vi i vores vurdering set bort fra forsikredes knæproblemer og lænderygsmerter på grund af klausulerne på forsikringen. Vi har ikke set bort fra piskesmældet, som forsikrede har fået en opfattelse af."

I statusattest af 16/5 2010 fra klagerens praktiserende læge:

"Desuden har hun d. 190410 været ude for et uheld. Er blevet påkørt bagfra af anden bil. Se vedlagte skadeseddel/kopi.
Hun har pådraget sig et piskesmælds traume.
Hun har fortsat gener der er forværret siden det skete. Gener i form af daglig svimmelhed, lysfølsomhed, hovedpine kvalme ringen for ører og smerter fra arme når de løftes for højt.
Hun følger behandlinger ved fysioterapeut bla akupunktur. Hun er på nedsat tid på arbejde dvs 25 timer pr uge og varetager andre funktioner end før.

Dette uheld påvirker optræningen af knæet, idet fysioterapeuten ikke arbejder med knæet før nakken er bedret. Desuden afventer speciallægen på ... effekten af fysioterapien på knæet før han kan vurderer evt yderlig ortopædkirurgisk behandling.

Der er behov for at der tages de nødvendige skånebehov i form af nedsat arbejdstid fx 25 timer/uge samt knæbesparende arbejde samt også tages hensyn til det seneste trau-

me/piskesmæld. Funktionsevnen er på nuværende tidspunkt nedsat. Hvordan prognosen er, er for tidligt at vurdere jvf speciallæge erklæringen."

På baggrund af samtale med klageren den 2/8 2012, har læge på arbejds- og miljømedicinsk hospitalsafdeling i skema for projektet "TTA - Tilbage til Arbejde" bl.a. anført:

"

TTA-Lægens foreløbige vurdering af mål, ressourcer, barrierer og behov

Samlet vurdering af ressourcer i forhold til 'Tilbagevenden Til Arbejde' (TTA)	God arbejdsidentitet, veluddannet, omstillingsparat, i arbejde indtil foråret i job hun valgte fordi det var mindre belastende end tidligere, ønsker at komme i gang igen når hun kan.

...

Svar på eventuelle konkrete spørgsmål fra koordinator eller team (jfr. disses outputskemaer)	Skånebehov: Undgå støj og stress/krav/tempo som forværrer hovedpine, undgå for meget stående/gående, som forværrer knæsmerter. Undgå tungere arbejde med armene, som giver smerter i nakke/skulder.
Oplagte tiltag som TTA-Lægen allerede har sat den sygemeldte i gang med	Forsøge at øge fysisk aktivitet efter de mål [klageren] allerede har.

...

Afklaring/udredning/Journal

Her anføres erhvervsanamnese, erhvervskompetence, helbredsstatus, erhvervshindrende funktionsbegrænsninger, ressourcer, muligheder og motivation, behandlingsbehov og prognosevurdering
27 årig kvinde uddannet i bank, senest arbejdet med kontorarbejde og salg i ..., afskediget til udgangen af juni efter sygemelding fra marts og tidligere sygemeldinger i efteråret pga. knæoperationer. Har haft problemer med brusksygdom i højre knæ gennem 5 år og er opereret 5 gange, senest med brusktransplantation i november 2011, som ved scanning i maj så lovende ud, men endnu ikke var jævnt, kirurgen forventer mulig bedring ½-1 år endnu, ny scanning i november. Stadig betydelige symptomer fra knæet med forværring ved let belastning. Øvelser hjemme, men fortsat atrofi af lårmuskel. Trafikulykke med påkørsel i 2010 med whiplash-skade, siden da nakkesmerter med daglig hovedpine, de fleste dage af migrænetype med synsforstyrrelser, kvalme og ofte opkastning. Går hos neurolog, der primært behandler med Londonkur (Panodil+Emperal+2mg Stesolid), mener ikke at have prøvet migrænemedicin.

...

Tidligere: Påkørt for mange år siden, lændesmerter en periode, nu kun lidt af og til. "

I journal fra neurologisk speciallæge fremgår bl.a.:

"27-08-2012
Møder til svar på MR-skanning af columna cervicalis.
Us. viser normal alderssvarende us. cervikalt. Discusdegeneration TH6/7 med yderst beskeden median prolaps
uden påvirkning af medulla eller nerverødder. Hun informeres om ovenstående.
Det fremgår af hovedpinekalenderen, at hun har migræne næsten hver dag. Der er derfor indikation for start på migræneprofylaktisk behandling. Propranolol er kontraindiceret pga. astma. Vi har derfor aftalt, at hun starter behandling med Lisinopril.

Blodtryk 101/77. Puls 103.

rp. tabl. Lisinopril 10 mg, ½ tabl. i 1 uge, derefter tabl. Lisinopril 10 mg mane cont. hovedpinekalender
rp. ny tid d. 27.09, kl. 10.30.
...
27-09-2012
Møder til kontrol ledsaget af mor. Synes der er lidt effekt af Lisinopril på migrænen, men der er bivirkninger i form af svimmelhed og muligvis også i form af kvalme.

Blodtryk 100/63. Puls 97.

Vi aftaler, at hun giver præparatet en chance for at virke og at vi tillægger Topimax til behandlingen. Hun har før fået Saroten og Noritren uden effekt. Topimax virker lidt sederende og kan muligvis bedre nattesøvnen. Hun er informeret om mulige bivirkninger af Topimax.

cont. tabl. Lisinopril 10 mg x 1
rp. tabl. Topimax 25 mg nocte"

I statusattest af 26/11 2012 fra klagerens praktiserende læge hedder det bl.a.:

"Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehushistorie, diagnose (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.
...
Whiplash :
...
Hun er i forløb hos neurolog der har forsøgt at behandle hendes smerter der har karakter af både kraftige migræneanfald samt nakkesmerter.
Der er forsøgt medicin indenfor bla antidepressiva / antiepileptika/ migrænemidler mv.
Der er ikke rigtig nogle af disse midler der kan lindre.
benytter panodil, NSAID samt Londonkur (panodil / stesolid / primperan) når det er slemmest. Hendes arbejdsliv og livsførelse generelt er meget påvirket af dette.
Senest har neurolog videre henvist hende til Hovedpine centeret på … Hospital.
Aktuelt er hun i arbejdsprøvning / afklaring via ... Kommune.
Hun lever med en grundhovedpine der kan variere i intensitet og ofte bliver til migræneanfald
Hun har været på arbejde som recepcionist få timer daglig. Planen er arbejde hver anden dag tre af ugens dage.
Jeg tvivler på at hun kommer til at arbejde fuld tid. Hendes hovedpine og nakkesmerter har varet 2,5 år på nuværende tidspunkt. Hun kan ikke passe en husførelse / familien træder til og hjælper hende privat.
På nuværende tidspunkt er hun uarbejdsdygtig i ethvert erhverv fuld tid."

I journal fra hovedpinecenteret på et hospital fremgår bl.a.**:**

"31.01.13 AMBULANT
9.00 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA
NEUROLOGISK FORUNDERSØGELSE
27-årig kvinde, henvist fra privatpraktiserende neurolog ... grundet tiltagende migræne med aura.
...
AKTUELT

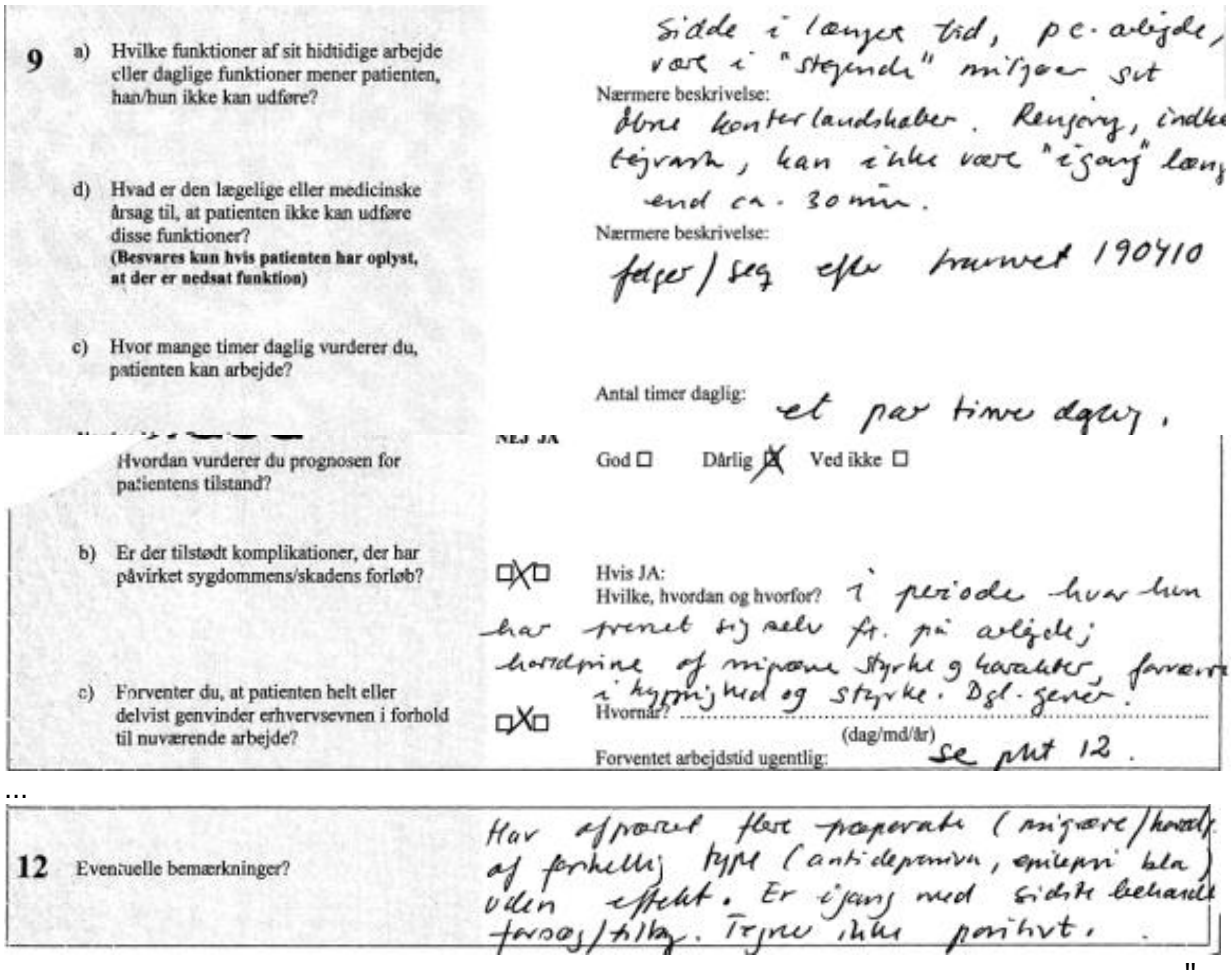
Siden trafiktraumet i 2010 med whiplash, daglig hovedpine. Startede få minutter efter ulykken. Beskriver smerten som højresidige, startende i nakke- og skulderregion og strålende op i højre side af hovedet. Ingen frie intervaller. VAS 4-5. Forværring ved belastning og fysisk aktivitet. Lindrende faktorer er hvile. Hovedpinen går 3-4 gange ugentligt over i egentlig dunkende hovedpine, nogle gange hele hovedet. Forud for anfaldene er pt. lys- og lydfølsom. Har kvalme og nogle gange opkastninger. Der har nogen gange, men ikke altid, op til ½ time før migrænen, sovende fornemmelse af 4. og 5. finger samt enkelte gange ordmobiliseringsbesvær. Pt. har desuden enkelte gange haft aurasyn.
...
Ved privatpraktiserende neurolog forsøgt profylaktisk behandling med Lisinopril op til 20 mg gennem 4-5 måneder uden effekt. Endvidere Topimax, uacceptable bivirkninger i form af svære smagsforstyrrelser. Forsøgt behandlet med Saroten. Aktuelt ingen profylakse.
I forbindelse med anfald tager pt. Londonkur, dog med faldende effekt. Der er ikke forsøgt behandling med Propranolol grundet astma. Pt. anvender desuden Panodil og Ibuprofen p.n. men ikke over 3 dage per uge.
Har aldrig forsøgt triptaner.
I øvrigt ingen neurologiske symptomer, ingen kramper, føleforstyrrelser eller styringsbesvær. Ingen svimmelhed.
...
15.03.13 AMBULANT
...
FORSAMTALE HOS PSYKOLOG.
...
PATIENTENS BESKRIVELSE AF EGEN SITUATION:
...
Adspurgt oplever patienten blot minimal fysisk aktivitet som forværrende. Bekymringer *og* stress opleves ikke som nævneværdige triggerfaktorer.
Hun forsøger at lindre hovedpinerne ved at ligge stille, men prøver også at gøre, hvad hun kan for at aktivere sig. Går bl.a. hver 10. dag til fysioterapi i privat regi.
Adspurgt fortæller patienten, at hun i perioder oplever sig som god til at håndtere smerterne. I andre perioder, hvor hun presses ift. den sociale situation, kan hun have det meget svært og kan da have visse tanker om selvmord.
...
25.10.13 AMBULANT
13.00 HOVEDPINECENTER ...
Kommer til planlagt ambulant kontrol ledsaget af sin mor. Uændret hovedpineproblematik, ligger mellem 10-20 dage med migræne per måned, desuden daglig konstant kronisk hovedpine efter whiplashtraume.
...
AFSLUTNINGSNOTAT
Det drejer sig om en 28-årig kvinde, der siden trafikulykke i 2010 ved whiplashtraume fik kronisk daglig hovedpine. Desuden udvikler patienten anfaldsvis invaliderende migræne med visuel aura. Under migræneanfaldene er patientens funktionsniveau markant reduceret. Migrænefrekvens uændret siden sidst, ligger nogle gange mellem 10-20 dage med meget invaliderende migræne. Har forsøgt med Lisinopril, Atacand, Selo-Zok, Topimax, Saroten og Noritren uden effekt, oplever bivirkninger.
Patienten AFSLUTTES
fra Dansk Hovedpinecenter, og der er sagt til patienten, at det drejer sig om en kronisk, varig lidelse, hvor migræne ikke kan kureres, og patienten afsluttes herfra på grund af, at behandlingsmulighederne er fuldstændig udtømte."

10. 85636

I status fra fysioterapeut af 11/4 2013 fremgår bl.a.:

> "Symptomerne er migrænelignende hovedpine, nakkesmerter specielt svarende til den cervikothorakale overgang, smerter i højre skulderregion, lændesmerter samt intermitterende mavesmerter.
> Objektivt findes der som regel låsninger i Occiput-Atlas-Axis regionen, C6/C7, Midtthorakalt, de to-tre øverste costovertebrale led på højre side. Dertil meget spændt diafragma og bindevævet omkring de abdominale organer specielt i højre side subdiaframalt.
> Løsning af nævnte kan give lindring i op til flere dage, men specielt i situationer, hvor [klageren] ikke kan aflaste de stressede regioner, når der er behov for det, blusser symptomerne hurtigt op igen.
> Jeg vurderer derfor, at [klagerens] symptomer er stationære og behandlingen lindrende og ikke helbredende."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet af praktiserende læge den 7/5 2013 fremgår bl.a.:



"

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse: Sidde i længere tid, pc-arbejde, være i "stegende" miljøer sit åbne kontorlandskaber. Rengøring, indke tejrask, kan ikke være "igang" længe end ca. 30 min.

d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**

Nærmere beskrivelse: følger/seq efter traumet 190410

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?

Antal timer daglig: et par timer daglig.

NEJ JA

Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke ☐

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? ☐X☐

Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? i periode hvor hun har prøvet sig selv fr. på arbejde; hovedpine af migræne styrke og karakter, forværre i hyppighed og styrke. Dgl. gener.

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? ☐X☐

Hvornår? ..... (dag/md/år)

Forventet arbejdstid ugentlig: se pkt 12.

...

12 Eventuelle bemærkninger? Har afprøvet flere præparate (migræne/hovedp. af forskellig type (antidepressiva, epilepsi bla) uden effekt. Er igang med sidste behandl. forsøg/tilbag. Tegner ikke positivt.

"

Af lægeattest fra praktiserende læge af 23/5 2013 fremgår bl.a.:

> "Det drejer sig om en 28 årig kvinde der 19. april 2010 fik piskesmældsskade i nakken i forbindelse med påkørsel bagfra i bil.

Hun har siden haft gener dagligt. Hun har konstant hovedpine samt nakkesmerter med tendens til kraftigere hovedpineanfald af migrænetype (lys og lydfølsomhed + opkastning og kvalme)
Hun har øget søvnbehov og har svært v passe et arbejde på ordinære vilkår samt svært ved at passe egen husførelse.
Fra tidligt i forløbet har hun modtaget behandling fra fysioterapeut samt henvist til speciallæge i neurologi og sluttelig behandling på Dansk Hovedpine Center ... Man har forsøgt at afhjælpe hendes hovedpine med mange forskellige præparater. Ingen af disse har virket.
Tilstanden anses for kronisk med varigt nedsat funktionsevne.
Hun har ved seneste ansættelse (...) arbejdet 9-10 timer ugentligt fordelt på hver anden dag i ugen således at hun kunne restituere sig på fridage.

2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

Da det drejer sig om varig nedsat funktionsevne bør man tage de nødvendige skånehensyn. Det vil sige at der tages hensyn til at hun ikke kan arbejde mere end 9-10 timer ugentligt og fordelt på hver anden dag samt tilgodeser at timerne fordelt fra formiddag til tidlig eftermiddag.
Pga hovedpinen og øresusen frarådes store åbne kontorlandskaber, desuden må hævesænkebord, lavt tastatur og mousetrap anbefales, desuden bør der tages hensyn til hendes knæskade idet hun ikke kan gå / stå i længere tid.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Her anføres dine kommentarer i patientens beskrivelse jf. anmodningsblanketten af vedkommendes eget helbred, sygdoms- og behandlingsforløb i relation til job- og uddannelsesønske.

Hun fremtræder realistisk i forhold til egne evner / funktionsniveau i forhold til lidelsens omfang / sværhedsgrad.
Alle behandlingsmuligheder er nu forsøgt og der skønnes ikke at være udsigt til bedring nu eller på sigt.
Hun går til fysioterapeut behandling x 1 ugentligt men nogen lindring til følge.
Det er meget vigtigt at hun modtager den relevante støtte for at muliggøre at hun kommer på arbejdsmarkedet igen og fastholdes der."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/8 2013 fremgår bl.a.:

"**Somatisk:**
...
Hun har siden 2006 haft tilbagevendende problemer i højre knæ og skal i alt være blevet opereret 6 gange i knæet. Hun har i dag konstante smerter, nedsat gangfunktion, nedsat evne til stand og kan ikke bære tunge ting. Diagnostisk er der i sagsakter anført brusklidelsen osteochondrosis dissecans.
[Klageren] blev i april måned 2010 påkørt bagfra mens hun var fører af en bil. Hun pådrog sig ved påkørslen en piskesmældslæsion og har siden haft konstante nakkesmerter, der stråler op i hoved, skuldre og ned i ryggen. Smerter forværres ved fysisk aktivitet og andre belastninger. Hun har indimellem føleforstyrrelser i begge hænders ulnare fingre og har udviklet bilateral intermitterende tinnitus. Flere gange om ugen overgår hovedpinen til at blive migrænøs i karakter. Hun er herunder lys- og lydfølsom, kan have kvalme og kaste op. Hun

har i den forbindelse været tilknyttet praktiserende neurolog og senest … Hospitals Hovedpineklinik. [Klageren] synes ikke at der har været nogen udvikling i hovedpinebyrden siden den begyndte. Fysioterapi kan have en midlertidig lindrende effekt på nakkesmerterne. Alternativ behandling herunder akupunktur har ikke haft virkning.

...

[Klagerens] oplysninger om de psykiske forhold som voksen:

...

Efter piskesmældslæsionen har hun haft såvel hukommelses- som koncentrationsproblemer. Hun glemmer beskeder og må skrive alle aftaler ned. Hun kan have svært ved at finde ordene og hun glemmer at følge op på det hun sætter sig for. Hun har fået svært ved at fokusere på noget i længere tid. Skærmarbejde trætter hende og forværrer hovedpinen efter nogen tid. Hun har svært ved at følge med i film eller i bøger, hvor der sker for meget. Hun er blevet lyd og støjfølsom og hun afledes nemt af udefrakommende stimuli, når hun prøver at koncentrere sig. Hun kan ikke som tidligere have flere bolde i luften på en gang. Hun sover afbrudt men rigeligt. Hun vil anslå at sove 9-11 timer per nat. Hun har ikke haft mareridt om påkørslen og kender ikke til flash backs eller påtrængende erindringer. Hun er i stand til at køre bil men oplever det som mere ubehageligt end tidligere hvis nogen bag hende ikke holder afstand.

Hun har i vinteren 12-13 været i jobpraktik i en kontorfunktion. Her oplevede hun at hun ikke kunne øge arbejdstiden til mere end 9½ time ugentligt. Forsøg på at øge arbejdstiden yderligere bevirkede øget hovedpine og udtalt træthed. De dage hun var på arbejdspladsen måtte hun hver gang tage hjem og sove nogle timer.

Dagligdagen går med huslige gøremål. Hun vasker selv sit tøj og laver selv mad. Lettere rengøring klarer hun selv men den grovere som f. eks. vask af gulv og lignende får hun hjælp til af familie. Hun har anskaffet sig en robot støvsuger. Hun kan handle ind hvis hun ikke skal have for meget. Større indkøb får hun ligeledes hjælp til af familie. Hun ordner selv personlig hygiejne. Hun har købt sig et løbebånd som hun spadserer og lunter på. Hertil spadserer hun selv. Hun er sammen med veninder privat men kan ikke gå i byen længere da musikken og støjen forværrer hendes hovedpine. Hun forsøger at læse lidt en gang imellem men har ikke egentlige interesser eller hobbyer.

...

Konklusion:

...

Hun har vurderet på de givne oplysninger som voksen altid opfattet sig som psykisk rask men har dog i 2010 haft konsulteret psykolog en overgang idet hun følte sig tynget af funktionsbegrænsende knæ problemer.

Hun har i fortsættelse af en piskesmældslæsion i 2010 haft udviklet nakkesmerter og spændingshovedpine og øjensynlig også en migrænesygdom Hertil beretter hun tillige om visse kognitive problemer, lyd- og lysfølsomhed og tinnitus.

Hun har i vinteren 2012-13 formentlig frembudt visse depressive træk som reaktion på en vanskelig social og helbredsmæssig situation. Der har næppe været tale om en egentlig depression i klinisk forstand. Disse træk er nu aftaget og hun fremtræder ved den nærværende undersøgelse uden tegn på pågående psykisk sygdom.

[Klagerens] funktionsniveau synes afledt af de beskrevne helbredsforhold at være noget nedsat såvel i hjemmet som i forhold til arbejdsmarkedet. Det synes dog altovervejende at være somatiske sygdomsforhold, der betinger denne funktionsnedsættelse. Sociale forhold og psykiske helbredsforhold vurderes således ikke at have nogen fremtrædende betydning på nuværende tidspunkt. I forhold til erhvervsevnen vil foruden de somatiske problemer de kognitive problemer dog muligvis kunne udgøre en hæmmende indflydelse. Således må det antages at hun fremover vil have visse vanskeligheder med tempofyldte arbejdsfunktioner samt arbejdsopgaver med for komplekse kognitive krav. Arbejdsopgaver bør endvidere fremover være overskuelige og strukturerede og foregå i et støj- og stimulusfattigt miljø.

Diagnose: 5 13.4 Distorsio columna cervicalis sequelae (Følger efter vridtraume i nakken - Whip Lash)"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/8 2013 fremgår bl.a.:

"…
Nuværende
…
Der var bedring af generne den første måned. Bortset fra at mavesmerterne er forsvundet, har tilstanden været stationær siden 2010.

Aktuelle symptomer
Klienten har følgende gener:

- Nakkesmerter. Klienten har konstante smerter i nakken. Disse er typisk af moderat styrke med forværring til kraftige smerter 3-4 dage per uge. Smerterne kan forværres af pludselige vrid i nakken men kan også forværres uden kendt årsag. Der er ind imellem udstråling af smerterne til begge skuldre. Der er ligeledes ind imellem en snurrende fornemmelse i ringfingeren og lillefingeren på begge sider og let svimmelhed.
- Hovedpine. Klientens nakkesmerter udstråles til hovedet og giver anledning til hovedpine af samme styrke som nakkesmerterne dvs. typisk hovedpine af moderat styrke med forværring til kraftig hovedpine 3-4 dage per uge. Hun er desuden overfølsom for lys og lyde og har ind imellem kvalme.
- Koncentrationsbesvær. Klienten har svært ved at koncentrere sig f.eks. ved længere samtaler. Dette resulterer også ind imellem i, at hun glemmer ting f.eks. aftaler.
- Øresusen. Klienten har en næsten konstant susen for begge ører som ind imellem afløses af en hyletone.

Aktuelle funktionsniveau
Klienten er sygemeldt. Dette har givet hende mere overskud i hverdagen i forhold til, da jeg vurderede hende i 2011. Hun klarer således nu almindelige dagligdags aktiviteter med undtagelse af aktiviteter, der medfører belastning af skulder- og nakkemusklerne som f.eks. støvsugning og gulvvask. Hun har ikke meget overskud til sociale aktiviteter, og hun har et begrænset socialt liv. Hun har ingen særlige fritidsinteresser.
...
Medicin
Tablet Panodil 500 mg 2 stk. ved behov (cirka 2-4 tabletter dagligt (smertestillende)).
Tablet Ibuprofen 400 mg 1 stk. ved behov (cirka 1-2 tabletter dagligt (smertestillende)).
Tablet Oxynorm 5 mg 1 stk. ved behov (cirka 1-2 tabletter cirka 5 dag per måned (mod knæsmerter)).
Tablet Selo-Zok 50 mg x 1 (forebyggende mod hovedpine)
...
DIAGNOSER
Distorsio columna cervicalis sequelae (følger efter vridtraume i nakken).
Dolores nucha (smerter i nakken).
Cephalalgia (spændingshovedpine).
Dolores genu dxt. (smerter i højre knæ).

KONKLUSION
28-årig kvinde der har lidt af nakkesmerter, hovedpine, koncentrationsbesvær og øresusen siden ulykke i 2010, hvor hun fik et vrid i nakken. De specifikke punkter, som Nordea ønsker vurderet, kan besvares således:

1. Den aktuelle helbredstilstand: Klienten har konstante smerter i nakken og konstant hovedpine. Nakkesmerterne og hovedpinen er typisk af moderat styrke med forværring til kraftige nakkesmerter og kraftig hovedpine 3-4 dage per uge. Desuden lider klienten af koncentrationsbesvær og øresusen. Disse gener kan med sikkerhed henføres til ulykken. Desuden lider hun af knæsmerter, som ikke har relation til ulykken. Objektivt findes øget ømhed af skulder-nakke musklerne. Dette kan henføres til ulykken. Desuden findes let efterslæb af højre ben, hvilket ikke kan henføres til ulykken.
2. Hidtidige forløb og relevante diagnoser: Tilstanden har været stationær siden 2010. Se i øvrigt venligst under 'Nuværende'. For diagnoser se venligst under 'Diagnoser'.
3. Helbredstilstandens betydning for forsikredes funktionsniveau: Klientens funktionsniveau er nedsat i forhold til før ulykken. Hun er sygemeldt og kan ikke udføre samme ting rent fysisk som før ulykken. Hun forsøger at undgå fysisk krævende opgaver som f.eks. støvsugning.
4. En beskrivelse af funktionsniveauet i hjemmet: Klienten klarer almindelige dagligdags aktiviteter med undtagelse af aktiviteter, der medfører belastning af skulder- og nakkemusklerne som f.eks. støvsugning og gulvvask. Hun har ikke meget overskud til sociale aktiviteter. Hun har ingen særlige fritidsinteresser.
5. Hvilke indskrænkninger, der er i erhvervsevnen i fysisk-, og psykisk belastende funktioner: Klienten har behov for et ikke fysisk belastende job på nedsat tid.
6. Helbredstilstandens og de sociale forholds betydning for sikredes livsfunktion: Klientens funktionsniveau er nedsat på grund af følger efter ulykken.
7. Tidligere og nuværende medicinforbrug og alkoholforbrug: Klienten tager dagligt smertestillende tabletter. Det skønnes, at der bliver varigt behov for smertestillende tabletter. Klienten drikker ikke alkohol.
8. Er der overensstemmelse mellem klager og objektive fund: Klientens klager er forenelige med følger efter vridtraume i nakken. Objektivt findes muskelømhed, hvilket typisk ses efter vridtraume i nakken. Der er således sammenhæng mellem skadelidtes klager og de objektive fund.
9. Prognose og behandlingsforslag: Prognosen er dårlig. Tilstanden er stationær. Det er ikke sandsynligt, at der vil blive opnået betydende bedring af behandlingerne i Dansk Hovedpinecenter. Der er ikke yderligere behandlingsforslag."

I opfølgningsplan fra kommunalt jobcenter fremgår bl.a.:

"31-10-2012:
Progressionsrapport/praktikaftale:
Der er dags dato afholdt praktiketableringsmøde hos ... Til stede var afdelingsleder ..., [klageren] og konsulent fra ... Til mødet blev der enighed om opstart af en virksomhedspraktik fra den 19. november 2012 frem til den 17. februar 2013; det vil sige 13 uger.

Arbejdsopgaver: [Klageren] skal fungere som receptionist og journaliseringsmedarbejder. Hun vil blandt andet varetage arbejdsopgaver udi modtagelse af indkaldte borgere til afhøring, journalisering af administrative- og strafferets journaler, oprette journaler, føre log over biler, brobizzkort, benzinkort, etc.
Skånebehov: Arbejdsgiver oplyser, at der er mulighed for at tage hensyn til [klagerens] skånebehov for varierende arbejdsstillinger og stilhed på arbejdspladsen.

Timetal: I forhold til timetal aftales det, at [klageren] i løbende dialog med ... vil orientere sig efter følgende ugeplan:
Uge 47: 6- 9 timer ugentligt, Uge 48: 6- 9 timer ugentligt, Uge 49:10 -12 timer ugentligt, Uge 50: 10 -12 timer ugentligt, Uge 51: 15 -18 timer ugentligt, Uge 52: Juleferie, Uge 1: 15

18 timer ugentligt, Uge 2: 18-20 timer ugentligt, Uge 3:18-20 timer ugentligt, Uge 4: 20-25 timer ugentligt, Uge 5: 20- 25 timer ugentligt, Uge 6: 25-30 timer ugentligt, Uge 7: 25 -30 timer ugentligt

Timetallet vil dog blive vurderet og justeret løbende og hævet til maksimalt muligt.
...
27-11-2012:
[Klageren] er mødt tre gange i første uge af sin praktik, men er alle dage gået hjem med hovedpine eller migræne. Hun måtte sygemelde sig mandagen efter grundet migræne. Hun ser sig ikke i stand til at følge timeoptrapning som aftalt. Arbejdsopgaverne er ikke for udfordrende. Hun har haft en god opstart, og praktikstedet har taget godt imod hende. [Klageren] sidder i receptionen.
...
15-02-2013:
Der er godkendt forlængelse af praktik frem til 30-04-2013, hvor [klageren] falder for generel varighed.
19-02-2013
C1ZC53
[Klageren] fortæller, at hun har svært ved at trappe op i tid, idet hun har så meget hovedpine. Hun er pt. i praktik 8 timer om ugen
...
07-06-2013
...
[Klageren] møder til dagens samtale i jobcenteret. Hun fortæller, at hun socialt set, har været glad for at være i praktik, selvom det har medført, at hun har hyppigere hovedpine, end hun tidligere havde.
[Klageren] fortæller, at hun har konstant hovedpine som sidder bag i nakken, og hun beskriver det som om hovedet falder af. Når hun bliver stresset/laver for meget, breder det sig ud over det hele, nakke/arme. [Klageren] fortæller, at når hun har det godt, har hun migræne 2-3 gange om ugen. Når det er slemt, har hun haft hovedpine i 10 dage i træk, hvor hun beskriver det som om, hun nærmest har det som om hun ligger for døden.

[Klageren] fortæller, at det er især skærmarbejde over længere tid, telefonstøj og megen aktivitet, som har været svært. Hun er uddannet indenfor regnskab, økonomi og forsikring, og kan sagtens begå sig i officepakkens programmer. Hun vil også være i stand til, at lære nye programmer.

[Klageren] fortæller, at hun i sin ansættelse i ..., havde en back Office funktion, og hun mener, dette ville være godt for hende, idet der ikke er så stor aktivitet og støjniveau.

Det vurderes at være relevant at iværksætte et aktivt forløb, hvor der skal findes en praktikplads, hvor der kan varieres mellem manuelle og kontor opgaver. Hun er uddannet indenfor kontor/økonomi/forsikring, og kan begå sig i Officepakken, samt tillære sig nye programmer. [Klageren] har, pga en knæskade, skånebehov overfor arbejde, og har behov for at kunne sidde ned. Hun har skånebehov overfor for meget skærmarbejde, mange lyde/indtryk, hun har behov for muligheden af at færdiggøre en arbejdsopgave uafbrudt."

I kommunal journalrapport fremgår bl.a.:

"Dato: 27-03-2013
...

[Klageren] er sygemeldt med whiplash og brusk sygdom i knæ, og har mange symptomer i denne forbindelse. Hun er p.t. i praktik 8 timer om ugen, og har svært ved at magte mere."

Af journal fra kommunalt jobcenter af 6/12 2013 fremgår bl.a.:

"**BESKRIV HVILKE UDVIKLINGSMÅL/FOKUSOMRÅDER DER PRIMÆRT ER ARBEJDET MED SAMMEN MED BORGEREN**

6/12 2013 Afsluttende rapport: [Klageren] er henvist til 'Intensiv virksomhedspakke' på ... i perioden d. 18/9-8/12 2013. I EKA står der: 'Fortsættelse af praktikopfølgning samt arbejdspladsindretning ved fysioterapeut med henblik på at forsøge at udvide [klagerens] arbejdstid.' Følgende udviklingsmål har der været fokus på under forløbet: - fastholdelse af praktik - øgning af timetal - kompensationsstrategier - arbejdspladsindretning

BESKRIV DE AKTIVITETER, SOM BORGEREN HAR GENNEMFØRT ELLER FORSØGT GENNEMFØRT FOR AT SKABE EN POSITIV UDVIKLING

[Klageren] er i praktik som regnskabsmedarbejder hos ... og har været dette siden d. 9/9 2013. Fysioterapeut ... var på besøg på praktikpladsen d. 11/10 2013, hvor formålet var arbejdspladsindretning samt ergonomisk vejledning.

BESKRIV OG BEGRUND UDVIKLINGEN I UDVIKLINGSMÅLENE/FOKUSOMRÅDERNE, HERUNDER NYE RELEVANTE OPLYSNINGER. (UDVIKLINGEN KAN VÆRE POSITIV, NEGATIV ELLER STATUS QUO). SÅFREMT DET FREMGÅR AF BESTILLINGEN, DEFINERES OG BESKRIVES SKÅNEBEHOV, TIMETAL OG ARBEJDSINTENSITET UNDER DETTE HER PUNKT

[Klageren] er mødt stabilt på arbejdspladsen. Hun har under hele forløbet haft 2 enkeltstående sygedage og er gået hjem tidligere ½ -1 time 5 dage. Årsagen til fraværet har skyldtes hovedpine, nakkesmerter og kvalme. Mødetid: man, ons, fre fra kl. 10-13. [Klageren] ville gerne begynde langsomt med 2½-3 time om dagen og stige i tid, hvis hun kunne. Mødetiderne blev tilrettelagt fleksibelt. Ut. har flere gange under forløbet talt med [klageren] om at stige i tid, men hun har ikke følt, at det var realistisk, hvorfor hun under hele forløbet har mødt 7,5 time om ugen. Efter 1½-2 timers arbejde får [klageren] tiltagende hovedpine og kvalme samt flere smerter i nakken. Det har derfor ikke været muligt for hende at stige i tid. Dog har der vist sig en lille progression i form af, at hun den sidste mdr, ikke har haft sygedage endvidere kun er gået hjem enkelte gange ½ time før den aftalte tid. Hun oplyser, at hun er udkørt efter arbejde og går direkte hjem og lægger sig til at sove. Skånehensyn: - ikke for meget skærmarbejde - Ikke for mange lyde og lys indtryk - Færdiggøre en opgave af gangen - Hvile og ro ved smerter - Varierende arbejdsstillinger Arbejdsopgaver lettere forefaldende kontoropgaver: tastning af bilag, finde bilag, arkivering af bilag og lign. [klageren] er tilfreds med arbejdsopgaverne. Hun kan veksle mellem forskellige opgaver hele tiden og kan derfor skifte arbejdsstilling efter behov: gå, stå, sidde. [Klageren] har en arbejdsstol med nakkestøtte og armlæn med mulighed for forskellige indstillinger, hvilket betyder, at [klagerens] behov kan tilgodeses, og at hun kan variere den siddende arbejdsstilling. [Klageren] har oplevet praktikstedets lydniveau som ok. Der har været enkelte gange, hvor en gruppe kolleger har stået og talt socialt sammen, hvor hun har følt, at støjniveauet var for højt. Pga. sin tinnitus har hun desuden svært ved at adskille stemmer. Belysningen på arbejdspladsen beskriver [klageren] også som OK. Hun har endvidere skruet ned for lyset på sin skærm. [Klageren] har holdt minimum 1 pause af ca. et kvarter, hvor hun er gået uden for og trække frisk luft. Hjælpemidler: Stol med armlæn og nakkestøtte, hæve-sænkebord, rollermouse.

17. 85636

ØVRIGE BEMÆRKNINGER, HERUNDER BORGERENS EVENTUELLE KOMMENTARER

Arbejdsgiver siger, at hun er fagligt kvik, og at hun er fuld af gå på mod. Hun leverer et fint stykke arbejde af god kvalitet. Han har dog svært ved at se hende arbejde mere end de 7½ time. Hun er indgået fint i det sociale på arbejdspladsen. [Klageren] er meget glad for det sociale miljø på arbejdspladsen. Hun siger, at de har taget rigtig godt i mod hende. [Klageren] går til fysioterapi 1 x ugentligt på baggrund af anbefaling fra Hovedpine klinikken. Hun laver også øvelser derhjemme bl.a. også for sit knæ. Hun ophørte på Hovedpineklinikken i starten af november.

...

JOB/UDDANNELSE

...

Erfaringsvis profiterer borger bedst af et sådant forløb, hvis dette anses for meningsfuldt. [Klageren] har været stabil i praktikken og haft en ringe grad af progression, hvorfor det er svært at vurdere om en længere praktikperiode vil ændre på timetallet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 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.

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

...

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."

18. 85636

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren den 19/4 2010 blev påkørt bagfra i sin bil og pådrog sig et whiplashtraume. Hun har siden lidt af nakkesmerter, hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær, lyd- og lysoverfølsomhed samt tinnitus.

Klageren blev opsagt fra sin stilling som bankmedarbejder pr. 1/7 2010 og blev efterfølgende ansat i en fuldtidsstilling i et telefonselskab fra den 1/10 2010. I marts 2012 blev hun sygemeldt og efterfølgende opsagt pr. 1/7 2012.

Klageren gennemførte i perioden mellem den 19/11 2012 og den 30/4 2013 et virksomhedspraktikforløb som receptionist og journaliseringsmedarbejder hos en offentlig myndighed. I perioden mellem den 9/9 2013 og den 8/12 2013 var hun efterfølgende i praktik som regnskabsmedarbejder i en distributionsvirksomhed.

Nævnets flertal udtaler:
Efter en gennemgang af sagen finder vi, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne efter den 8/12 2013 er nedsat med mindst 2/3.

Vi har bl.a. lagt vægt på, at klageren bestred en fuldtidsstilling i perioden mellem oktober 2010 og marts 2012, og at det bl.a. af neurologisk speciallægeerklæring af 28/8 2013 fremgår, at der ikke skete en markant forværring i hendes tilstand i den pågældende periode.

Der er endvidere lagt vægt på, at hun i sine to virksomhedspraktikforløb ikke har været arbejdsprøvet i funktioner, hvor hendes væsentligste skånehensyn har været tilstrækkeligt iagttaget.

Efter en samlet vurdering er det herefter flertallets vurdering, at klagerens hovedpinelidelse, nakkesmerter og kognitive følger har givet hende en væsentlig funktionsnedsæt-

telse, men at det ikke er godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter en gennemgang af sagen er det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 8/12 2013 er nedsat med mindst 2/3.

Der er herved bl.a. lagt vægt på, at det i neurologisk speciallægeerklæring af 28/8 2011 bl.a. konkluderes, at klageren har konstante nakkesmerter af moderat styrke med forværring til kraftige smerter 3-4 dage pr. uge, at hun har svært ved at koncentrere sig f.eks. ved længere samtaler, at hun næsten konstant har susen for begge ører, der ind imellem afløses af en hyletone, at hendes tilstand er stationær, og at der er sammenhæng mellem hendes klager og de objektive fund. Den samme speciallæge vurderede hendes tilstand igen den 28/8 2013, hvor han kom til de samme konklusioner og desuden vurderede, at hendes prognose var dårlig.

Endvidere er der lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/8 2013 bl.a. fremgår, at klagerens funktionsniveau synes at være nedsat såvel i hjemmet som i forhold til arbejdsmarkedet, at de kognitive problemer - udover de somatiske problemer - muligvis vil kunne udgøre hæmmende indflydelse, og at hun fremover vil have visse vanskeligheder med tempofyldte arbejdsfunktioner samt arbejdsopgaver med for komplekse kognitive krav, samt at hendes arbejdsopgaver endvidere bør være overskuelige og strukturerede og foregå i et støj- og stimulusfattigt miljø.

Der er videre lagt vægt på, at det af journal fra hovedpinecenteret på et hospital den 25/10 2013 fremgår, at klageren siden ulykken har haft kronisk daglig hovedpine, at hun har udviklet anfaldsvis invaliderende migræne med visuel aura med en frekvens på 10-20 dage om måneden, at hendes funktionsevne er markant reduceret under migræneanfaldene, at hun har været behandlet med seks forskellige typer medicin uden effekt, og at hun er afsluttet fra hovedpinecentret, da alle behandlingsmuligheder er udtømte.

Endelig er der lagt vægt på, at klageren har været i virksomhedspraktik i regnskabsafdelingen på en distributionsvirksomhed i ca. 11 uger, hvor hun kun formåede at arbejde 7,5 timer om ugen til trods for, at der i hendes arbejdsopgaver blev varetaget en række af de mest centrale skånehensyn, herunder at hun ikke blev udsat for meget skærmarbejde eller arbejde med mange lyde og lysindtryk, at arbejdsopgaverne var varierede med mulighed for vekslen mellem forskellige arbejdsstillinger efter behov, og at arbejdsgiveren afslutningsvist vurderede, at klageren var fagligt kvik og fuld af gå på mod, men at det var svært at se hende arbejde mere end 7,5 timer om ugen.

Som følge af det anførte er det mindretallets vurdering, at det whiplash-traume, som klageren pådrog sig ved trafikuheldet den 19/4 2010, har givet hende en nakkelidelse, der medfører funktionsnedsættende hovedpine og kognitive følgevirkninger af en sådan intensitet, at hendes generelle erhvervsevne i hvert fald fra den 8/12 2013, hvor hendes seneste virksomhedspraktikophold blev afsluttet, må anses for varigt nedsat med mindst 2/3, og at selskabet på den baggrund skal yde klageren invalideydelser i henhold til forsikringsbetingelserne.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels