Ankenævnet for Forsikring

Den 7. januar 2015 blev i sag nr. 86053:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har begrundet sin afgørelse med, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen ved tab af erhvervsevne giver ret til udbetaling og præmiefritagelse, hvis forsikringstagerens erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Klageren, der er født i 1981, og som blev uddannet jurist i 2010, fik i 2002 foretaget en stivgørende rygoperation af 10 ryghvirvler på grund af skoliose. Hun blev ansat som advokatfuldmægtig pr. 15/4 2010, hvilket hun arbejdede som frem til 3/10 2011, hvor hun blev sygemeldt, da hun blev opereret i ryggen og fik fjernet det desemateriale, der var sat ind i ryggen i 2002. Den 2/1 2012 startede hun som advokatfuldmægtig i et nyt firma, dette dog kun som deltid på 20 timer om ugen grundet smerter, og i august 2012 blev hun sygemeldt på fuld tid igen. Efterfølgende var hun i virksomhedspraktik på sin hidtidige arbejdsplads, hvor hun arbejdede mellem 12 og 20 timer. I september 2013 blev hun visiteret til fleksjob i en konsulentstilling med 12 timer ugentligt.

I klageskemaet af 31/3 2014 til nævnet hedder det bl.a.:

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

Jeg påbegyndte 37 timers ordinær beskæftigelse den 15. april 2010 hos ... Advokatfirma. Jeg modtog mit dækningsbevis af SEB pension den 2. juni 2010. Den 3. oktober 2011 blev jeg sygemeldt og opereret samme dag. Jeg fik nyt arbejde den 1. november 2011 og påbegyndte arbejdet på delvis sygemelding den 2. januar 2012. I april 2012 modtog jeg nyt dækningsbevis men med samme dækninger. Den 7. juni 2012 anmeldte jeg tab af erhvervsevne efter telefonisk samtale med SEB, der rådede mig til at anmelde, da jeg på grund af min stramme økonomi kunne have ret til midlertidig udbetaling. Sagen blev dog trukket i langdrag og først hen i efteråret begyndte SEB at sagsbehandle. Se vedlagte for supplerende sagsfremstilling.

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

Erstatning for tab af erhvervsevne, da min erhvervsevne pga. Sygdom er nedsat til ½ eller derunder af min fulde erhvervsevne samt ret til præmiefritagelse jf. § 5, s. 27 i Dækningsbeviset.
...
I november 2012 sender SEB pension mig til en speciallæge i neurologi. Speciallægens konklusion er, at jeg ikke har en neurologisk diagnose. Speciallægen tager ikke stilling til min stivgjorte ryg og de smerter og gener jeg har som følge af skoliosen og den fortsat afstivede ryg. Speciallægens samlede konklusion, som modtages af SEB den 21. november 2012 er, at jeg skal acceptere symptomer og vende gradvist tilbage til arbejdsmarkedet.

Den 21. november 2012 skrev jeg til SEB pension, efter jeg havde læst speciallægeerklæringen, at jeg ikke mente min sag var tilstrækkelig belyst, i det mine gener skyldes skoliosediagnosen, hvorfor en udtalelse fra en ortopæd eller anden speciallæge i skoliosesygdom evt. en neurokirurg ville være relevant for at kunne vurdere min erhvervsevne. SEB skriver tilbage til mig, at de mener sagen er tilstrækkelig belyst.

Den 23. november 2012 modtager jeg SEBs afgørelse (afslag).

Den 27. november 2012 klagede jeg telefonisk til SEB pension over deres afgørelse og skriver efterfølgende samme dag mail til SEB, at jeg undrer mig over, at der ikke er taget stilling til, hvorvidt min erhvervsevne er nedsat på grund af min skoliose og efterfølgende operation i 2011, samt at jeg fortsat ikke mener, sagen er tilstrækkeligt belyst.
...
Den 18. marts 2013, forsøger jeg, efter fuld sygemeldingsperiode på 5 måneder, at vende tilbage til arbejdsmarkedet, som foreslået af speciallægen i neurologi. Jeg starter hos ... Advokater igen, hvor jeg er glad for arbejdsopgaver og kolleger. Jeg ansættes endnu engang i virksomhedspraktik via kommunen - denne gang på 12 timer med det mål at kunne øge arbejdstiden gradvist.
Virksomhedspraktikken forlænges i august på yderligere afklaring indtil 5. september 2013. Jeg forsøgte i virksomhedspraktikperioden at øge arbejdsmængden, men dette lykkedes ikke.
...
<u>Generelt</u>

Jeg har i perioden fra 2007 gået til undersøgelser for at finde ud af, om jeg havde en neurologisk lidelse, i det jeg efter jeg fik mit første barn begyndte at døje med svimmelhed. Forløbet blev langstrakt, da jeg i 2008 blev gravid og fik barn nummer to i februar 2009. Jeg afventede indtil engang i 2009 en mr-scanning, der afviste sklerose eller anden neurologisk sygdom og fik at vide at svimmelheden skyldtes muskelspændinger, hvorefter jeg havde stor gavn af fysioterapi og akupunktur.

Derefter er jeg flere gange set på neurologisk ambulatorium i ... ved forskellige læger, oftest udlændinge, der havde svært ved at kommunikere med mig. Det har været min opfattelse, at jeg er blevet sendt til undersøgelser via disse læger, som vinden blæser, ud fra hvad den pågældende læge har haft som neurologisk interesseområde. Der har i forløbet i den grad manglet en kontaktperson, der kunne være tovholder på min sag.

Kommentarer til SEBs afgørelse af 18. november 2013

SEB pension konstaterer i deres afgørelse, at jeg ikke lider af en neurologisk lidelse. Dette er korrekt og understøttes af lægepapirer i sagen.

Jeg lider, som nævnt af skoliose, hvilket er en S-formet rygsøjle med torsion jf. medsendte diagnosenotat fra 2002 og de medsendte lægepapirer. Dette oplyste jeg SEB om ved oprettelse af pensionsaftalen, hvilket medførte at ..., pensionskundechef i SEB pension tilpassede min pensionsaftale efter mine oplysninger om skoliosediagnosen. Jeg havde på daværende tidspunkt ikke nedsat arbejdsevne og havde heller ikke en formodning om, at jeg ville få det inden for kort tid. Jeg har fungeret fint med min skoliosediagnose både på studiet og i mine fritidsjob og for så vidt også det første 0,5 år hos ... Advokater.

SEB skriver videre i deres afgørelse af 18. november 2013, at det er deres opfattelse, at jeg havde mine gener allerede mens jeg arbejdede på fuld tid hos ... fra 2010-2011, hvorfor jeg allerede den gang var stationær.

Jeg er ikke enig i denne opfattelse, da det først var efter min operation den 3. oktober 2011, at jeg fik det så skidt i mine muskler og nakke/ryg, at jeg ikke kunne arbejde. Ved operationen den 3. oktober 2011 blev der fjernet desemateriale bestående af 20 cm. lange titanium stænger samt en masse skruer og kroge. Materialet var med til at holde min rygsøjle lige, således, at den ikke ville begynde at blive S-formet eller rotere om sin egen akse igen. Efter operationen den 3. oktober 2011 er min ryg fortsat stivgjort af det knoglemateriale, der i 2002 blev sat ind mellem ryghvirvlerne, men min ryg har ikke længere den støtte i titaniumstængerne, som den har været vant til i næsten 10 år.

Indtil min operation den 3. oktober 2011 er det korrekt, at jeg havde gener der til tider gjorde det svært for mig at bestride et fuldtids job, men mine muskelsmerter, ryg/nakkesmerter og deraf følgende massive kroniske spændinger, træthed og utilpashed er først blevet så invaliderende, at jeg ikke kunne arbejde, da jeg blev fuldt sygemeldt den 8. august 2012, dvs. næsten et år efter min operation den 3. oktober 2011.

SEB skriver i deres afgørelse af 18. november 2013, at de subjektive nakkesmerter (de nævner ikke mine rygsmerter) ikke er ledsaget af nedsat bevægelighed. Dette er muligvis korrekt, da min nedsatte bevægelighed vist begynder ved th3, måske lidt højere. Denne nedsatte bevægelighed i hele ryggen, gør dog at min nakke skal stå for alt arbejdet og derved er kronisk belastet med spændinger og smerter til følge.

Mine gener er ikke forværret siden min police blev omskrevet til fripolice 1. september 2012. Min sag er 'bare' endelig blevet afklaret på kommunen med fleksjob. Mine ryg/nakkegener og deraf følgende symptomer blev, som nævnt, væsentligt forværret efter fjernelse af desemateriale i oktober 2011. Mine gener giver sig udslag i massive spændinger, smerter fra ryg og nakke, et nervesystem der igennem længere tid har været hårdt belastet af smerter og fortsat er det og deraf følgende utilpashed, træthed og influenzalignende symptomer.

SEB har hele tiden afvist, at mine gener og smerter kunne have noget med min skoliosediagnose at gøre, og har flere gange afvist, at sagen ikke skulle være tilstrækkeligt belyst. Dette undrer mig, i det jeg er blevet opereret to gange for min skoliose i 2002 og igen i 2011 og da kommunen og dermed deres forskellige lægekonsulenter, har givet mig medhold i, at jeg ikke er i stand til at bestride ordinær beskæftigelse på grund af min skoliose.

SEB pension anfører desuden med baggrund i den neurologiske speciallægeerklæring, at der ikke er andre behandlingsforslag end at jeg vender gradvist tilbage på arbejdsmarkedet. Dette har jeg forsøgt og er som tidligere nævnt i dag visiteret til fleksjob med 12 timer om ugen. Årsagen til at jeg først blev visiteret til fleksjob i september 2013 er, at det tog lang tid med afklaring af arbejdsevne i kommunelt regi herunder grundige arbejdsprøvninger.

Jeg er desuden bevilliget vederlagsfri fysioterapi, i det min skoliose stadig er over 20 grader, og jeg dermed anses for at have en sygdom der kræver fysioterapi og træning."

Selskabet har i brev af 12/6 2014 bl.a. gjort gældende:

"Sagen omhandler, hvorvidt klagerens erhvervsevne siden 24. maj* 2012 har været nedsat med mindst halvdelen. Der er enighed mellem parterne om, at eventuelle forværrelser i klagerens helbredstilstand, der er opstået efter 1. september 2012, ikke indgår i vurderingen, idet klagerens aftale fra denne dato som følge af præmierestance er omskrevet til fripolice uden dækning for erhvervsevnetab.

*Som det fremgår af skadeanmeldelsen, Bilag 4, var klageren fuldt sygemeldt i knapt 3 måneder efter sin rygoperation 3. oktober 2011. Dermed var forsikringens karensperiode på 3 måneder ikke udløbet. Fra 2. januar 2012 arbejdede klageren i sit nye job 20 timer ugentligt med stigende timetal frem til 24. maj 2012, hvilket fremgår af Bilag 4 sammenholdt med klagerens supplerende sagsfremstilling til nævnet. Dermed kan forsikringsdækning tidligst komme på tale fra 24. maj 2012 — dvs udbetaling/præmiefritagelse fra 24. august 2012 efter 3 måneders karens. Det forekommer noget uklart, hvor mange ugentlige timer klageren arbejdede fra 24. maj 2012 frem til sin reelle fuldtidssygemelding primo august 2012, men SEB Pension lægger til grund, at klageren i denne korte periode ikke har været oppe på halv tid.

Aftalegrundlaget er dermed det af klageren fremlagte Bilag 3, der i relation til problemstillingen i nærværende tvist ikke adskiller sig fra Bilag 2. Erhvervsevnetabet skal vurderes ud fra klagerens muligheder for at arbejde som advokatfuldmægtig med advokatarbejde, og sammenligningsgrundlaget er det, som en tilsvarende rask advokatfuldmægtig tjener. Med det foreliggende sygdomsbillede adskiller erhvervsevnetabsvurderingen sig dog konkret ikke fra den, der skulle være foretaget, såfremt forsikringen var etableret med almindelige forsikringsbetingelser, der dækker ved tab af den generelle erhvervsevne.

Som det fremgår af Bilag 2 og 3 er forsikringsdækningen trådt i kraft 1. april 2010. Det er kun delvist korrekt, når klageren hævder, at hun ikke skulle afgive helbredsoplysninger, idet hun pr. 1. april 2010 har afgivet en medarbejdererklæring, hvorefter hun bl.a. ikke var sygemeldt og desuden kunne arbejde på fuld tid, dvs. 37 ugentlige timer.

Det gøres gældende, at klagerens helbredsmæssige problemer var omtrent de samme før og efter forsikringstegningen. Forskellen ligger i det væsentlige alene i, at klageren med de samme helbredsgener ikke længere selv mener at kunne arbejde 37 ugentlige timer.
...
Sygdomsbilledet er det samme efter 1. april 2010, fra hvilket tidspunkt klageren det følgende år i det væsentlige passede sit fuldtidsarbejde som advokatfuldmægtig. Fælles for hele forløbet er endvidere, at det ikke har været muligt at stille relevante, objektivt funderede diagnoser, ligesom det heller ikke har været muligt at foreslå relevant behandling.

Der har således ingen lægelig indikation været for, at klageren skulle gennemgå den operation, som hun valgte 3. oktober 2011…
…
Klageren har m.a.o. valgt at lade sig operere uden lægelig indikation herfor, fordi hun, som det fremgår af Bilag 7g's notat af 06.10.2011 havde '*haft ubehag ved apparaturet',* hvor ubehaget skal forstås som noget ikke-fysisk. Af samme notat fremgår, at der under operationen blev fundet god knogleheling i hele apparaturets udstrækning, og at det postoperative forløb var ukompliceret. Det kan imidlertid ikke overraske, at klagerens symptomer ikke forsvandt, da der jo netop ikke var påvist sammenhæng mellem klagerens problemer og skoliosen.

På den anden side er der heller ingen tegn på, at operationen - ud over en kortvarig sygemelding - på nogen måde skulle have forværret klagerens subjektive symptomer. Der er da heller ingen af de behandlende og undersøgende læger, der efterfølgende har ment, at dette er en mulighed. Det er derfor alene klageren selv, der på side 4 i sin supplerende redegørelse stiller sin egen diagnose om, at fjernelsen af titaniumstængerne har påvirket ryggen negativt.

På baggrund af det lange sygdomsforløb 2005-2012, har selskabet anset klagerens helbredstilstand for at være stationær en rum tid forud for operationen 3. oktober 2011. Den overflødige, selvvalgte operation har selvsagt medført midlertidig erhvervsudygtighed, men følgerne efter selve det operative indgreb har været uden betydning fra 1. januar 2012 - og i hvert fald fra 24. maj 2012.

Som det fremgår af selskabets interne klageråds brev af 18. november 2013, som indgår i klagerens Bilag 10, har selskabets afgørelse om afslag på forsikringsdækning primært støtte i den af Jobcenter ... indhentede neurologiske speciallægeerklæring, som er afgivet af ... 16. november 2012, fremlagt af klageren som Bilag 7f.
...
Der er således ikke lægelig dokumentation for, at klageren, der i dag kun er 33 år, ikke siden 24. maj 2012 burde kunne have arbejdet mindst lidt mere end halv tid med advokatarbejde.

Tilkendelse af fleksjob, herunder fastsættelse af timetal, sker uden sammenhæng med det erhvervsevnetab, som udmåles i henhold til forsikringsbetingelserne. Navnlig efter indførelsen af de siden 1. januar 2012 gældende fleksjobregler, og den måde kommunerne har valgt at håndtere regelsættet på, har udmåling af timetal i fleksjob ingen bevisværdi."

Klageren har i sine supplerende bemærkninger modtaget i nævnet den 14/7 2013 bl.a. anført:

"**Vdr. min arbejdsevne**
…

Det fremgår af (bilag 12) Journalrapport s. 2 fra sygedagpengeafdelingen hos ... Kommunen, øverste afsnit:

'Aftaler
[Klageren] er meget ked af det, da hun virkelig, virkelig gerne vil hun kan arbejde noget mere, jeg tager sagen med på team-møde for at høre hvad vi kan gøre, evt.fleks-job??'

Det har hele tiden været min intention og mit håb, at komme tilbage på arbejdsmarkedet på fuld tid efter min operation i oktober 2011, hvilket desværre ikke har været eller er muligt.

Til støtte for dette kan nævnes, at jeg har taget en længerevarende videregående uddannelse som jurist, på normeret tid, med studiejob ved siden af. Det eneste der har forsinket mig er, at jeg blev opereret første gang for min skoliose i efteråret 2002, lige da jeg begyndte på studiet, at jeg har været i Holland og studeret jura på et universitet dernede i 6 måneder i forbindelse med studiet samt at jeg har født to børn.

Det er ingen hemmelighed, som det også fremgår af journalmaterialet, at jeg har haft diverse gener siden min skolioseoperation i 2002, hvilket dog ikke har forhindret mig i at gennemføre et faktisk yderst krævende studie på normeret tid, under hensyntagen til fødsel og studiejob.

Mine gener har før ansættelsen hos ... advokatfirma ikke været begrænsende for min dagligdag, som det har været tilfældet senere efter bl.a. operationen i 2011.
...
SEBs advokat henviser til et journalnotat fra 2009, hvor jeg angiveligt har nævnt over for egen læge, at jeg ikke kan se mig selv arbejde fuldtids. Til dette skal det nævnes, at jeg på daværende tidspunkt havde to små børn, den ene på ca. 2 og den anden på 6 måneder, hvor den lille på 6 måneder i længere tid havde haft problemer med ørerne og ikke sov, hverken om natten eller om dagen, men bare græd og græd. Det har i denne periode været hårdt for mig både psykisk, men også fysisk, da den lille kun var rolig når hun lå på armen og blev vugget og jeg kunne intet overskue i denne periode, hvor jeg ligeledes skrev speciale.

Selvom jeg i denne svære periode pga. syge børn og manglende søvn har nævnt, at jeg ikke kan se mig arbejdende fuld tid, så er dette jo på ingen måde ensbetydende med, at jeg har kunnet forudse, at min arbejdsevne skulle blive så nedsat som tilfældet er, efter 1,5 år på arbejdsmarkedet.

Bemærkninger til SEBS opfattelse af operationen i 2011

SEB anfører, at jeg selv har valgt operationen i 2011 uden lægelig dokumentation herfor.

Der er tale om en stor operation, som efter mine oplysninger koster hen imod 100.000 kr. og som tog mellem 3-6 timer og absolut ikke er et lille indgreb.

Ved operationen fjernede lægerne to 20 cm. lange titanium stænger fastmonteret på begge sider af rygsøjlen med 15 skruer, 2 sæt DDT samt to kroge.
…
Dette er selvfølgelig ikke en operation, man selv kan vælge at gennemgå, hvis ikke der er lægelig indikation for, at det kan bedre patientens gener, hvorfor jeg er meget uenig i SEBs advokats udlægning af min sag, som om at jeg har valgt, at lade mig operere, som en følge af psykisk ubehag ved apparaturet.

Det er således **ikke** korrekt, at jeg selv har valgt operationen uden lægelig indikation.

Til støtte for dette henvises herudover til bilag 7, (bilag b s. 3) Rygambulatoriet den 20.07.11.

'samlet har man fundet indikation for fjernelse af apparaturet overvejende pga. ve.sidige smerter mellem skulderbladene'

Ligeledes henvises til Bilag 7(bilag g) OPA, side 3, 28.03.2011 Ambulant notat ...:

'Man fremfører dog. At man ikke kan give nogen garanti på, at hendes symptomer vil forsvinde, men at man har erfaring for at mange patienter får det bedre, når apparaturet er fjernet'
...

Vdr. SEBs bemærkninger til visiteringen til fleksjob

...

Jeg gennemgik forud min fleksvisitering to arbejdsprøvninger, min arbejdsevne blev grundigt beskrevet af to uafhængige jobkonsulenter og jobkonsulenten udfærdigede et udvidet skema, der grundigt beskrev min arbejdsevne samt de tiltag der i mine arbejdsprøvninger havde været iværksat.

Derudover skulle mit helbred være velbelyst rent lægeligt og i mit tilfælde gennemgik jeg også en psykologisk udredning samt psykologsamtaler efterfølgende med henblik på smertehåndtering med det formål, at bedre min arbejdsevne.

Ydermere skulle jeg forinden fleksvisiteringen, have min sag for et rehabiliteringsteam, hvor der ud over at sidde medarbejdede fra kommunens arbejdsmarkedsafdeling ligeledes deltog en læge samt en fysioterapeut. Rehabiliteringsteamet skulle vurdere min sag og på baggrund af alle sagsakterne indstillede rehabiliteringsteamet mig til fleksjob.

Jeg er således blevet visiteret til fleksjob, da kommunen har vurderet, at min arbejdsevne er nedsat til under det halve og er i dag ansat på 12 timer (10 effektive arbejdstimer), da det er denne arbejdsmængde jeg gennem arbejdsprøvningerne er vurderet til at kunne klare.
...

Afslutningsvist

...

Såfremt Ankenævnet for Forsikring ikke finder, at jeg er berettiget til dækning efter både Tidspension og SEB-grperhvudygtig, så mener jeg, at jeg i hvert fald er berettiget til dækning i henhold til SEB-grperhvudygtig.

Som det anføres i betingelserne for dækning i henhold til Tidspension, kræves der '*objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom'* for at man er berettiget til dækning.

Denne betingelse ses ikke anført i henhold til dækning af SEB-grperhvudygtig men udelukkende når man har mistet ½ af sin erhvervsevne '*på grund af sygdom eller ulykkestilfælde'.*

SEB anfører, at der ikke er lægelig dokumentation for at jeg har mistet mindst ½ af min erhvervsevne.

Lægelig dokumentation er, som jeg ser det, ikke en betingelse for dækning i henhold til SEB-grperhvudygtig og jeg er desuden ikke enig i at der ikke er lægelig dokumentation for mine gener og smerter jf. sygedagpengesagen og selve klagesagen i sin helhed.
...

Hvis ikke jeg får medhold i min påstand ud fra det allerede foreliggende lægelige materiale, mener jeg ikke sagen er tilstrækkeligt belyst ved speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi ...

Jeg har adskillige gange, både telefonisk og i mailkorrespondance oplyst SEB om, at jeg ikke mener sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst ved speciallægeerklæringen fra speciallægen i neurologi.

Jeg er aldrig blevet tilset af en specialist, der har forstand på smerter i bevægeapparatet og som ville kunne udtale sig om hvilken effekt smerter over længere tid kan have på centralnervesystemet og smerteopfattelsen evt. en reumatolog eller anden med speciale inden for muskel- og ledsmerter eller en specialist inden for skoliose i kombination med en der har forstand på langvarig smertepåvirkning og de symptomer dette kan medføre. (fysioterapeuterne taler om central sensitivering??)"

I selskabets brev af 24/7 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

"**Aftalegrundlaget**

Erhvervsevnetabsvurderingen skal (bortset fra dækningen i Forenede Gruppeliv, som klageren også bortser fra) foretages ud fra faginvaliditet (advokat). Dette gælder også for Tidspensionpræmiefritagelsesretten, jf. Bilag 3 side 9.

Vilkåret om objektive/subjektive tegn på sygdom i § 2.2 stk. 2, Bilag 3 side 23, er ikke - og vil ikke blive påberåbt af SEB Pension.

Der er dermed reelt ingen forskel på dækningskriterierne for den løbende ydelse, Bilag 3 side 27-29, og præmiefritagelsesretten, Bilag 3 side 23-24.

Selskabet har ikke gjort gældende, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringstegningen.

Helbredsforholdene

Sagen er tilstrækkeligt oplyst, og der er ikke grundlag for indhentning af yderligere lægeerklæringer.
…
Det fremgår, at den forsikringsbetalte operation kostede ca. 100.000 kr. Der er ikke noget overraskende i, at ... - efter at klageren de facto havde truffet sin beslutning om operation - med de af klageren citerede journaltilføjelser har ønsket at tilkendegive, at der som minimum var en vis realistisk mulighed for bedring, idet operationen fra hans side ellers alene kunne begrundes i de føromtalte 100.000 kr. ... forudgående rådgivning, som bestemt ikke er et forslag om at klageren burde lade sig operere, er imidlertid de journaltilførsler fra februar/marts 2011, som jeg har omtalt på side 3 i mit brev af 12. juni 2014.

For så vidt angår den ukritisk fremlagte sygedagpengesag, Bilag 13 - ca. 300 sider med mange gentagelser, ekstrakopier og mange sider helt uden relevans - har jeg kun få bemærkninger.

For det første har klageren har den 31. maj 2013 på ... v/ speciallæge i klinisk neurofysiologi, ... fået foretaget undersøgelser i form af elektromyografi og elektroneuronografi, der begge viste helt normale forhold."

I klagerens brev af 15/8 2014 til nævnet hedder det bl.a.:

"Bemærkninger til om sagen er tilstrækkeligt oplyst som anført af SEB

Jeg er fortsat ikke enig i at sagen er tilstrækkeligt oplyst. Til støtte herfor henledes opmærksomheden på undersøgelsen på ... v/ speciallæge i klinisk neurofysiologi, ... (bilag h s. 2) hvor ... skriver:

'objektivt findes venstre skulderblad løftet ca. 3 cm, der ses nogen dyskoordinering mellem hunwrus og skulderblad.. Udtalte myoser i m. infraspinatus med trickerpunkts udstråling til 3. finger. Byldeømme myoser i m. supraspinatus op til kraniefæstet samt i m. sternocleidomastoideus.'

Videre bemærker ... bilag h s. 3:

'ifald anden neurologisk sygdom kan udelukkes, foreslås det at Professor ... vurderer om myoseproblemstillingen og dyskinisien i skulderbladet er seq. til tidligere skolioseproblematik'.

Jeg vil ydermere henvise til fysioterapeutisk journal af 11/7-2014 vedlagt som sagens (bilag 14, s. 2 og s. 6) hvoraf det fremgår, at fysioterapeut ..., Sundhedshuset, ..., vurderer:

'set ud fra borgerens genoptræningsforløb vurderes det, at borgerens symptomer primært har årsag i en sensibilisering af nervesystemet som kompliceres af ændrede neuromuskulære forhold over th. scalpulae og cerv.col. Det vurderes relevant, at borgeren udredes i specialiseret regi med henblik på afklaring af evt. sensibilisering..'

Ydermere henledes opmærksomheden på psykolog ...s psykologisk vurdering af 3. juni 2013 (bilag 15), hvor han skriver, at hans:

'...generelle indtryk er, at der faktisk - på trods af at hun har været igennem meget omfattende lægelige udredninger - stadig kunne være rent somatiske årsager til hendes problemer..'

Vdr. SEBs bemærkninger i deres brev af 24. juli 2014 under afsnittet 'helbredsforhold'

Jeg skal endnu engang fremhæve, at jeg først traf min beslutning om fjernelse af apparatur EFTER [læge] havde fortalt mig, at der var erfaring for, at mange skoliosepatienter får det bedre efter fjernelse af apparatur. Det er korrekt, at jeg selv skulle tage beslutningen om, om jeg ville forsøge med operationen - dette er efter mine oplysninger normal praksis, da læger ikke kan give en garanti for hverken indsættelse af apparatur eller fjernelse af apparatur.

Faktum er dog at min beslutning blev truffet på baggrund af [lægen]s rådgivning.
…
Med hensyn til SEBs bemærkning i brevets sidste afsnit om, at det er bemærkelsesværdigt, at psykologen i sin konklusion anfører om undersøgelsesforløbet, at jeg efter 2,5 time siger jeg er træt, men at dette ikke umiddelbart kan ses på mig.

Jeg kan simpelthen ikke se hvilken relevans mit udseende har for sagen og for vurderingen af min arbejdsevne??.

Faktum er, at 3 timers arbejde, med indlagte pauser, er maks hvad jeg kan klare jf. blandt andet de gennemførte arbejdsprøvninger - hvordan jeg ser ud eller ikke ser ud, kan jeg simpelthen ikke forstå er relevant."

Nævnet er bl.a. blevet forelagt en kopi af lægelige og kommunale akter, og et uddrag af disse gengives nedenfor:

Af klagerens ene sygehusjournal fremgår det bl.a.:

"11.07.05. Rygambulatoriet.
Knap 3 års kontrol efter skolioseoperation med dese fra Th3-Th12. Det går ganske godt. Hun læser nu jura. Har dog ind i mellem lidt lænde-, rygbesvær med smerter, og periodisk kan hun også have lidt udstråling til bagsiden af højre ben.
Vandladningen i orden.

Røntgenkontrol dags dato viser tilfredsstillende forhold. Uændret stilling af desemateriale, og ingen tegn på løshed af dette.
...
09.06.10 RYGAMB.
Henvist til vurdering med karakteristiske nakkesmerter.

Skolioseopereret Th3-Th12 tilbage i 2002, og det er gået godt.
Får i 2008 en søn, og efterfølgende har hun været generet af træthed, svimmelhed og hovedpine.
Har underlige fornemmelse af paræstesikarakter ud i begge arme.
Der kan forekomme sorte pletter for øjnene og brændende fornemmelse i ansigtet.
Derudover er det som om, at hun under højre fod 'går på vat'.

Tilstanden været mere eller mindre uændret siden da.
Der er også nogle nakkesmerter lokaliseret cervikalt og på den cervikotorakale overgang. Behandlet med en del fys., som har haft nogen effekt, men hun er holdt op hermed, fordi effekten aftog. Har prøvet McKenzie-øvelser, som nærmest forværrede det.

Har ang. været udredt via neurologerne her, hvor man iflg. hendes udsagn også skal have tjekket stofskifte, dissemineret sklerose og ang. også borrelia, idet hun skulle have en anamnese med flåtbid.

Der er gjort MR-skanning af columna cervikotorakalis, som har vist fuldstændig udslettet cervikal lordose, men ellers ingen forandringer. Der er også en beskrivelse med på en MR-skanning af cerebrum, som er uden forandringer forenelig med DS. Heller ikke beskrevet som om, der skulle være tumorer.

Hun er nu ingen smertestillende og arbejdsmæssigt arbejder hun som advokatfuldmægtig på fuldtid. Har to børn og bor med faderen.
...
Gennemser billedmaterialet: Ingen degenerative forandringer på niveauet over skolioseoperationen, og man bemærker ikke andet end den affladigede cervikale lordose.
Ingen prolapser
...
KONKLUSION:

På det foreliggende kan jeg på ingen måde relatere hendes symptomer til columna, men for en god ordens skyld skal vi have et nyt skolioserøntgen for at vurdere hendes balance, idet hun ude balance kunne forårsage muskulære spændinger, som ville være den eneste årsag, jeg kunne se, der skulle genere hende.
...
24.08.10
Har været til fornyet skoliosertg. og disse viser fuldstændig uændret kurve, fastsiddende instrumentering, ingen mistanke om løsning.

MR-scanning gennemses igen, heller ikke her er der mistanke om, der skulle være reaktion omkring instrumentariet.

På det foreliggende kan jeg ikke finde nogen holdepunkter til hendes gener skulle være relaterede til skoliosen.
...
20.07.11 RYGAMB.
Denne pt. ønsker apparaturet fjernet, føler sig generet men har undersøgt forholdene og fundet, at der ikke er tale om egentlige løsningsproblematik.
Der er foretaget knogleskintigrafi uden påvisning af abnorme forhold - ligeledes af MR-skanning af cerebrum.
Dette pga. hun har hovedpine og svimmelhed.
Pt. har diffuse symptomer også i ansigtet med sovende fornemmelse i ansigtet, smerteudstråling til hø. fod under gang, føleforstyrrelser i ve. side af ansigtet, svimmelhed - alt i alt medfører det, at man fokuserede på evt. demyeliniserende lidelse, men den er ikke blevet befundet.
Samlet har man fundet indikation for fjernelse af apparat ret overvejende pga. ve.sidige smerter mellem skulderbladene."

I journalen fra klagerens første praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"EPIKRISE
DIAGNOSE: Aktionsdiagnose Vertigo uden specifikation

21.2.2008 - Resumé: 26-årig kvinde, henvist for svimmelhed.

Tidligere sygdomme: Pt. er opereret for skoliose i 2002.
Pt. har angiveligt ellers ikke fejlet noget konkret inden for de senere år og andet fremgår heller ikke af henvisningen hertil.

Nuværende: Pt. har født for 6 måneder siden. Pt. har egentlig længe døjet med nogen svimmelhed, en vis tendens til almindelig hovedpine og øresusen. De sidste 3 måneder haft mere svimmelhed af ortostatisk type, dvs. den optræder primært i stående stilling og når hun har gået tur et stykke tid. Egen læge har målt et BT på pt., som dropper når hun står op.

Objektivt: Ingen dysartri, ingen nystagmus, ingen dysmetri, tremor eller ataksi Neurologisk undersøgelse inklusive oftalmoskopi er i øvrigt normal.

Konklusion: Ingen mistanke om eller tegn på organisk nervelidelse, ingen neurologisk forklaring på pt.s svimmelhed. Foreslår kardiologisk og otologisk undersøgelse Jeg har på det foreliggende ikke forslag til yderligere undersøgelser og behandling i neurologisk regi.
...
***Ambulantnotat/Amb.Epikrise ***

12. 86053

Afsendt D. 23-04-2008 Kl. 1201

...
EPIKRISE
Samlet vurdering
27-årig kvinde, der igennem ½ år har haft en lidt diffus symptomatologi med dels træthed, balanceusikkerhed, ledproblematik og halvsidige føleforstyrrelser med isnende fornemmelse og lette smerter sv.t. et område på ve. lår.
Objektivt findes der manglende abdominalreflekser.
Desuden diskret balanceusikkerhed ved linjegang og Romberg med svajen mod hø., usikkert hvorvidt det kan tilskrives nogen betydning.
Der er flåtbid i anamnesen, og borrelia bør udelukkes."

I klagerens anden sygehusjournal hedder det bl.a.:

"23.04.2008
Forambulant
...
Tidligere
For 6 år siden konstateret torakal skoliose.
Tendens til rygsmerter og nakkespændinger, men i øvrigt ikke udfaldssymptomer. Fik i 2002 opereret den torakale skoliose med indsættelse af metalstænger.
Gennem mange år haft tendens til spændingshovedpineproblematik. For ca. 1½ år siden kortvarige føleforstyrrelser i den ene hånd ud mod lillefingeren, men mener, det kun varede et kvarter, og at symptomerne kom gradvis, en ergoterapeut konkluderer, at der sad en nerve i klemme ved albuen.
Pt. set ved neurolog ... februar 2008, der ikke fandt baggrund for yderligere us.
...
Aktuelt
Ukompliceret graviditet og fødte en søn juli 2007.
Siden da har pt. haft vekslende symptomer. Bemærkede initialt nogle mdr. efter fødslen stivhedsfornemmelse i begge hænders små led, der var ikke synbar hævelse, men de føltes hævede og stive, og der var besvær med at holde om tingene. Efterfølgende kom der lignende smerter og stivhed i føddernes små led sv.t. tæerne. Pt. blev us. med neurofysiologisk us. for karpaltunnelsyndrom, der ikke blev bekræftet.
Der er tilkommet hen over efteråret og foråret dels ulidelig træthed, ægtefællen passer ellers sønnen om natten, som i øvrigt er et roligt barn, så der er mulighed for at få nattesøvn, og trods det føler pt. sig svær træt om aftenen. Tiltagende svimmelhed, specielt hvis hun har gået i længere tid, og hun kan gå ind i en dørkarm dgl. Igennem mdr. desuden en isnende fornemmelse i ve. arm og ben, men ikke ansigt og ikke hø.sidigt. Ligeledes sv.t. ve. lår et område på ca. 20 cm fra patella og proksimalt intermitterende brændende, sviende smerte. Føler sig balanceusikker.
Hovedpinen intermitterende til stede, men synes ikke den har ændret sig fra den velkendte hovedpine gennem flere år.
...
23.04.2008
Samlet vurdering
27-årig kvinde, der igennem ½ år har haft en lidt diffus symptomatologi med dels træthed, balanceusikkerhed, ledproblematik og halvsidige føleforstyrrelser med isnende fornemmelse og lette smerte sv.t. et område på ve. lår.
Objektivt findes der manglende abdominalreflekser.
Desuden diskret balanceusikkerhed ved linjegang og Romberg med svajen mod hø., usikkert hvorvidt det kan tilskrives nogen betydning.

Der er flåtbid i anamnesen, og borrelia bør udelukkes."

I journalen fra klagerens anden praktiserende læge er det bl.a. anført:

"**08-09-2009 Kons./Besøg**
08-09-2009

08-09-2009
MH:
Mange ryggener. Har fået foretaget scolioseopr. 2002. Nu sm. fra midtthoracalt trækkende op i nakkereg. med sovende dysæstesier i ve. side af ansigtet. Har udviklet sig efter fødsel. Sm. giver kvalme og undertiden flimren for øjnene. Ingen ømhed på columna. Ikke myogene forandringer af betydning. Scolioseopr. højt thoracalt. Har ikke haft den store effekt af fys. og AKP. Henv.rtg.
...
18-11-2009 Kons./Besøg
18-11-2009

18-11-2009
AK:
Snak om patientens dagligdag. Føler sig ikke stresset, glad for at skrive speciale, mor hjælper meget med børnene. Synes ikke at ryg-op var specielt belastende og efterforløbet. Men har svært ved at se sig selv i en fuldtidsstilling. Skal aflevere speciale til marts, men har udskudt jobsøgningen til efter jul. Frembyder mange diffuse symp: hovedpine, nakke smerter, svimmelhed, sovende fornemmelse i hø. ansigts halvdel, snurrende fornemmelse i arme og ben , men ingen patologiske fund ved objektiv undersøgelsen.
...
11-05-2010 Kons./Besøg
11-05-2010

11-05-2010
Pt. har fortsat og tiltagende smertegener især fra col. cerv. Hun har nu fået nyt arbejde - vekslende kontorarbejde - som nok har forværret generne; i hvert fald kan hun dårligt passe dette arb. p.gr.af generne, som dels består i smerter i col.c
...
18-06-2010 Kons./Besøg
18-06-2010

18-06-2010
Har det generelt dårlig men dog mest optrædende periodevist. Ikke kendt årsag og føler sig ikke egentlig overbelastet. Har dog sympt. der kunne pege i retning af stress med snurren i arme og fødder. Fornemmelse af funktionsdyspnoe. Hvp. svh. Hen v. lab.
...
15-02-2011 Kons./Besøg
15-02-2011

15-02-2011
MH:
Har en svær scoliose - Mange ryggener heraf. Undersøges herfor på Ortopæd. ... På det seneste tiltagende dyspnoe, når hun sidder - Bliver træt af at sidde. Udviklet indenfor et par måneder - Bliver meget træt må sove betydeligt mere end sædvanligt. Har dog haft influenzalign. sympt i en periode indenfor de anførte måneder. Henv.lab.

21-03-2011 Kons./Besøg
21-03-2011

21-03-2011
AK:
Akut indsættende voldsomme hovedsmerter, lokaliseret bag hø. øje. intet tåreflåd. Værste hovedpine nogensinde. Kendt med migræne, men helt anderledes end tidligere kendte symp. Efter følgende følelsesløshed ve. arm af minutters varighed.
...
09-08-2011 Kons./Besøg
09-08-2011

09-08-2011
PM:
Pt. ringer. Går til fys. Har skoliose og har fået opr. dato til 02.02.12, men ved fys. er der en som kan bindevævsmassage og pt. vil meget gerne forsøge dette, så hun evt. kan undgå opr. Der laves derfor fornyet henv. til fys. d.d.
...
29-08-2011 Kons./Besøg
29-08-2011

29-08-2011
AK/pm:
Pt. henvender sig d.d. vedrørende rygsmerter. Er aktuelt blevet opsagt i tidl. job og står nu overfor ansættelse i ny stilling. Er skrevet op til rygoperation på privathospital i ..., i løbet af efteråret 2011. Her skal afstivende rygstativ fjernes. Pt. fik indsat de afstivende metalskinner i ryggen, tilbage i 2002, på grund af medfødt skoliose. Har siden været svært plaget af smerter og udtalt træthed i ryggen. Har haft vanskeligt ved at passe 37 timers job i travlt advokatfirma. Har ofte måtte gå hjem før tid.
Klager over spændinger og smerter i nakken. Konsulterer aktuelt fysioterapeut, med henblik på øvelser og massage, har haft god gavn af dette.
Efter arbejde har pt. været nødt til at ligge ned i flere timer og har ikke kunnet deltage i det huslige arbejde, på grund af smerter i ryg og nakke."

I journalmateriale fra neurologisk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"**17.08.10 Neurologisk ambulant status.**
08:00 Anamnese
17.08.10 NEUROLOGISK BESØG
29-årig gift advokatfuldmægtig med 2 børn på 3,5 og 1 år.
Pt. har, inden hun fødte første barn for 3,5 år siden, bemærket at hun var tiltagende træt og indimellem fik hun hovedpine af dunkende karakter lokaliseret bag øjnene, der er ledsaget af kvalme.
Erkender også, at der har været foto- og fonofobi, og hovedpinen gik først over, hvis hun kunne falde i søvn.
Derudover har pt. haft en anden type hovedpine af spændingstype, som hun tilskriver muskelspændinger i nakke og skulder, efter hun er skoliose opereret i 2002. Herudover har pt. haft nogle ukarakteristiske føleforstyrrelser i ansigtet og på ekstremiteterne, og hun har i den forbindelse været indlagt og undersøgt på Neurologisk Afd. på ... Sygehus, hvor der er foretaget MR-skanning af cerebrum og medulla spinalis, som er normal. Der er lavet spinalvæskeundersøgelse, som er ufuldstændig, men som skønnes at være normal.

Ved us. i dag er pt. velbefindende uden gener.
...
10.11.10 Neurologisk ambulant status.
09:30 Anamnese
10.11.10 - Ambulant besøg:
Pt. er stadig lidt svimmel, pt. siger selv, at svimmelheden er lidt bevægeafhængig, hun kan ikke 100 % definere, om det mere er en nautisk eller en 'rundkørselssvimmelhed', men jeg har indtryk af at det mere er en svimmelhed, som kunne være en perifer vestibulær svimmelhed.
Derfor anbefaler jeg, en ØNH-medicinsk vurdering.
...
Fra Neurologisk side, vil jeg gerne afslutte pt. Pt. har været igennem hele spektret for neurologiske diagnostiske muligheder. MR-skanning af cerebrum og en aktuel MR-skanning af columna totalis har ikke påvist en svær patologi. Pt. er kendt med skoliose og er opereret på niveau Th3 til Th12 som en korrektur-operation i sammenhæng med skoliose. Den aktuelle MR-skanning kan ikke bekræfte en nerverods påvirkning eller en medullær kompression. MR-skanning af cerebrum har også været fuldstændig normal, denne foretaget i juni 2009, også i sammenhæng de ovenstående beskrevne symptomer.

Plan
På nuværende tidspunkt kan jeg ikke finde en neurologisk baggrund for pt.'s. symptomer. Jeg ønsker nu en ambulant ØNH-medicinsk vurdering, og jeg har aftalt med pt., som probatoriske alternative behandlingsmuligheder, afslappende fysioterapeutiske behandlinger, yoga, akupunktur, varmtvands-behandlinger etc.
...
25.01.12 Neurologisk ambulant status.
13:25 Anamnese
25.01.12 - neurologisk amb.:
Pt. ringer ind for at aflyse sin tid den 26.01.12 - hun føler sig færdigbehandlet fra neurologisk side og afsluttes derfor
...
26.07.12 Neurologisk ambulant status.
10:47 Anamnese
26.07.2012 AMBULANT NOTAT.
Svar fra neurofysiologi mht. VEP og SEP undersøgelse, viser fuldstændig normale forhold.
Desuden har jeg bedt om at få billeder fra MR af cerebrum og columna i ... til konf. d. 31.07.2012 mhp. yderligere udredning."

I journalnotat af 20/2 2012 fra det privathospital, hvor klageren blev opereret den 3/10 2011, fremgår det bl.a.:

"Tilstanden er ikke bedret efter fjernelse af apparaturet. Hun har fortsat dagl. belastningssymptomer, der viser sig ved smertende fornemmelse i øverste del af brysthvirvelsøjlen og en fornemmelse af, at noget lukker sig til og hæmmer blodforsyningen til hjernen.
Hun arbejder 5 timer dagl. på advokatkontor, som advokat fuldmægtig.
Har ..... lignende symptomer, som så kulminerer med hovedpine og synsforstyrrelser samt føleforstyrrelser i ansigtet.
Alt i alt minder det mest om en vaskulær lidelse/migranoid lidelse."

I den kommunale journalrapport er det bl.a. anført:

16. 86053

"Dato: 03-09-2012
...
Beskrivelse af funktionsevne

Funktionsevne - arbejdsfastholdelse - ... - advokatfirma
…
[Klageren] fortæller, at hun er glad for sit arbejde og sin arbejdsplads. Hun befinder sig godt blandt sine kolleger og chefer, ligesom hun trives i jobbet som advokatfuldmægtig.

Arbejdsevnen har dog været meget præget af smerter i nakke, ryggen, hovedet og øget træthed gennem det sidste halve år.

I forbindelse med arbejdsfastholdelse er der etableret en virksomhedspraktik.

Arbejdsfunktion:
[Klagerens] arbejde som fuldmægtig er varierende. Hun varetager bla. sagsbehandling, klientmøder, processkabskontorarbejde, juridiske behandling af konkursbo.
[Klageren] har i et vist omfang mulighed for at tilrettelægge arbejdet.
I en periode har hun forsøgt at opdele arbejdsdagen, således at hun efter et par timers arbejde er taget hjem for at restituere, for derefter at møde ind og færdiggøre arbejdet.
...
Hun har mulighed for at sidde og stå i forbindelse med udførelsen af arbejdet.
Arbejdstempoet er moderat.

Arbejdstiden:
[Klageren] har selv valgt at arbejde 20 timer pr. uge. Da hun ikke mener, at hun kan opfylde arbejdspladsens forventninger med et højere timetal.

I starten af perioden havde hun en arbejdsdag fra kl. 8.00- ca. 12.00. Efter en periode, var hun nødt til at sætte timetallet ned til ca. 3 timer pr. arbejdsdag. Nogle dage måtte hun undlade at møde ind om fredagen pga. smerter.
[Klageren] for i perioden også forsøgt at ændre mødetiden, hvor hun er mødt på arbejdspladen kl. 12.00.
Det realistiske timetal ligger derfor på 15 timer pr. uge.
I nogle uger, har hun forsøgt at arbejde hver anden dag.

Skånehensyn:
Arbejdsopgaverne er tilrettelagt i videst muligt omfang under hensyn til [klagerens] skånehensyn. Der forefindes hejsesænkeborde på arbejdspladsen. [Klageren] har i perioden selv tilrettelagt sin arbejdsdag.
Nogle arbejdsdage er foretaget som 'hjemmearbejdsdage', hvor hun har haft mulighed for at lægge sig efter behov. Ligesom hun har haft mulighed for at tage ikke afsluttede arbejdsopgaver med hjem - på de dage, hvor hun efter 1-2 timers arbejde - har været nødt til at tage hjem.
Hun bruger fridage og feriedage på at restituere sig. Ligesom hun dagligt må lægge sig efter få timers arbejde.

Funktionsevne:
[Klageren] fortæller, at funktionsevnen kan variere meget, men nedadgående i perioden. Hun har forsøgt at øge timetallet, uden held. Tværtimod har hun ikke været i stand til at klare de aftalte 20 timer som tidligere aftalt.

Smerterne kan forekomme tidligt om morgenen og i nogle tilfælde forekommer de senere op ad formiddagen.
[Klageren] fortæller endvidere, at hun ofte får kvalme pga. stærke smerter.
I nuværende arbejdsfunktion ligger arbejds/funktionsevnen på ca. 40 %. [Klageren] mener, at hun er 100% effektiv i de timer, som hun er på arbejdspladsen. Efter 2-3 timers effektivt arbejde er kræfterne brugt op.
...
Eget arbejdsidentitet:
[Klageren] fortæller, at hun elsker sit job som advokatfuldmægtig. Det er vigtigt for hende at bruge sin jurakandidat-eksamen og holde sig ajour. Hun betegner sig selv som en fighter, og hun mener selv at hun har kæmpet gennem flere år - for at bibeholde sin arbejdsidentitet - trods smerter. Det er også vigtigt for hende, at komme hjemmefra og møde kunder og arbejdskolleger.
Det har vist sig, at arbejdsgiver er fleksibel og arbejdspladsen er rummelig med hensyn til [klagerens] svingende arbejdsindsats. [Klageren] kan i mange tilfælde tilrettelægge sin arbejdsdag, således at hun dels skåner sig selv - og samtidig tilgodeser firmaets behov (Advokat ..., ...). Firmaet udtaler endvidere, at der er fuld forståelse for [klagerens] helbredsmæssige situation.
...
Dato: 25-09-2013
...
Indstilling til fleksjob

I henhold til lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70 vurderes det, at [Klageren] ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Det vurderes, at alle relevante tilbud efter denne lov samt andre foranstaltninger, herunder forsøg på omplacering på arbejdspladsen, har været afprøvet for at bringe eller fastholde hende i ordinær beskæftigelse.

§ 70a redegørelse:

1) **Dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse,**

32-årig kvinde, [klageren], gennem få år beskæftiget som advokatfuldmægtig, sygemeldt siden den 3. oktober 2011 på grund af fjernelse af skoliosemateriale.

[Klageren] har siden november 2011 arbejdet som advokatfuldmægtig ved ... Hun blev opsagt og fratrådte 5/9 2013 på grund af sygdomsfravær.

[Klageren] har været i arbejdsprøvning ved ... i perioden 18/3 -5/9 2013, hvor hun var beskæftiget med forskellige jurist-funktioner herunder møde fogedretten og forskellige juridisk sagsbehandling. Arbejdstiden har været 12 timer om ugen, og det har ikke været muligt at øge dem yderligere.

[Klageren] skulle arbejde 15 timer om ugen for at opretholde sin advokatfuldmægtig autorisation, men det har ikke været muligt på grund af smerter.

[Klageren] har mange gode personlige kompetencer, er udadvendt, og god til at skabe kontakt til andre mennesker. Hun er venlig, hjælpsom og vellidt blandt kolleger og arbejdsgiver.

Det vurderes, at [klageren] fuldt ud er i stand til at begå sig på en arbejdsplads, og hun kan leve op til de almindelige gældende regler på arbejdsmarkedet.

[Klageren] har en høj arbejdsidentitet og har haft svært ved at acceptere, at hun ikke længere kan klare et arbejde på ordinære vilkår.

Det skønnes ikke muligt at anvende eller udvikle ressourcerne yderligere pga. de helbredsmæssige begrænsninger.
...
Det vurderes at helbredstilstanden udgør en væsentlig barriere i forhold til funktionsevnen i arbejdsmarkedsrettet henseende. Arbejdsprøvning viser at ordinær beskæftigelse ikke er relevant.
...
Det skønnes at [klagerens] arbejdsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Af fysioterapeutisk journal fremgår det bl.a.:

"Skema - Journalnotat - SLUTSTATUS
...
Borgeren påbegynder genoptræningen januar 2012, hvor der har været fokus på, dels at optimere muskelbalancen og placeringen af ve. skulder og scapula dels at øge udholdenheden over de dybe halsflexorer og bedre den posturale korrektion samt alm. udholdenhedstræning af truncus muskl. og manuel behandling.
Testbev.ad Mc. Kenzie er inkonklusiv. Desuden træning af nakke-øje koordinationen.

Borgeren har under forløbet været igennem flere forskellige udredninger på hospital, hvor man ikke har gjort fund, hverken i forhold til neurologi eller mekanik.

KROPPENS FUNKTIONER OG ANATOMI
Smerter : Intermitterende smerter sv. til øvr. th. col. og op mod nakken til ve. side af ansigtet. Forværring ved især statiske stillinger med flex. af nakke samt længere tids siddende og stående stillinger samt under stress. Lindring i liggende, afvekslende bevægelser samt efter søvn.

AKTIVITET OG DELTAGELSE
Er aktiv i det daglige med arbejde og familie. Har 2 børn, bor i hus med have. Borgeren er opmærksom på at hun behøver pauser og afspænding i løbet af dagen.

PERSONLIGE FAKTORER : Er motiveret for træning, og har ydet en ihærdig indsats.

KONKLUSION :
31-årig kvinde, scoliose-opr. 2002, henvist til alm. genoptræning efter fjernelse af desemateriale sv. til th. scoliose d. 03.10.11. Dette blev fjernet, da man formodede, at det havde en relation til smerter sv. til cerv.col. og th. col samt føleforstyrrelser sv. til ve. side af ansigtet, synsforstyrrelser, træthed og svimmelhed (utilpashed). Sep. af desen har ikke haft effekt på generne, ligesom træning stort set heller ikke har haft ønsket effekt; dog angiver borgeren at der er nogen effekt af nogle få øvl. kombineret med afspænding/hvile.
Der har været afprøvet flere forskellige træningsmæssige indsatser: spec. nakke og skuldertræning, mc. kenzie, tapening, bløddelsbeh., træning af øje-nakkekoord., bassin, udholdenhed og kondition; alle efter pacingprincipperne.

Set ud fra borgerens genoptræningsforløb vurderes det, at borgerens symptomer primært har årsag i en sensibilisering af nervesystemet som kompliceres af ændrede neuromuskulære forhold over th. col., scapulae og cerv.col.

Det vurderes relevant at borgeren udredes i specialiseret regi med henblik på afklaring af evt. sensibilisering."

I den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal hedder det bl.a.:

"Helbredsmæssige forhold
...
23-10-2012 **Lægekonsulentens vurdering**
Kladde
Lægeskøn med henblik på vurdering af foreliggende helbredsoplysninger, idet varighedsbegrænsningen indtræder 30. november 2012.

Helbredsmæssige klager:
Rygsmerter, hovedpine, øget trætbarhed samt migrænelignende anfald.
...
Vurdering:
31-årig kvinde, operativt behandlet for skoliose i 2002 med fjernelse af ostesyntese materialet i 2011. [Klageren] lider af hovedpine og migræne, har været gennemgribende undersøgt på neurologisk afdeling, uden at der er fundet symptomer på yderligere neurologisk lidelse. Hun er påbegyndt medicinsk behandling for at bedre nattesøvnen og mindske muskelspændinger.

Ud fra foreliggende helbredsoplysninger vurderes, at helbredstilstanden tilsyneladende udgør en barriere i forhold til funktionsevnen i arbejdsmæssig sammenhæng. Der er tilsyneladende ikke sammenhæng mellem den migrænoide hovedpine og ryglidelsen. Den migrænoide hovedpine og spændingshovedpinen begrænser funktionsevnen til en vis grad.

Jeg vil foreslå en neurologisk speciallægeundersøgelse til belysning af helbredstilstanden, herunder diagnoser, prognose og yderligere behandlingsmuligheder samt helbredstilstandens betydning for funktionsevnen i arbejdsmæssig henseende."

I kommunalt lægeskøn af 22/11 2012 er det bl.a. angivet:

"**Svar fra lægekonsulenten**

Sagen er sidst vurderet ved lægeskøn af 23. oktober 2012, hvortil henvises. Der er nu udfærdiget neurologisk speciallægeerklæring. Det fremgår heraf, at [klageren] siden 2006 har fået tiltagende symptomer med træthed, svimmelhed og hovedpine, hun er grundig udredt på flere neurologiske afdelinger, uden at der er fundet tegn til neurologisk lidelse. Der er anbefalet medicinsk smertebehandling med Saroten, men fik bivirkninger, og der har herefter været overvejelser omkring Gabapentin. Behandlingen er ikke igangsat. Hun træner muskeltræning og svømmer uden effekt på symptomkomplekset. I 2002 blev hun opereret for en rygskævhed med indsættelsen af metalstænger. Hun blev fuldtidssygemeldt i august 2012, og siden er symptomerne blevet mindre udtalte. På undersøgelsesdagen er der klager over usikkerhedsfornemmelse, nakkesmerter, føleforstyrrelser i venstre ansigtshalvdel, tidvis en summende fornemmelse i hele kroppen når hun bliver træt, koncentrationsbesvær og synsforstyrrelser. Gangdistancen er reduceret og køretid over 10 minutter forværrer symptomerne.

Hun er ophørt med fritidsaktiviteter som løb og ridning, kunstmaling og syning. Det fremgår, at forbruget af smertestillende medicin er yderst begrænset. Ved undersøgelsen fremtræder hun ikke smertepåvirket eller med fikseret hovedstilling. Der er diffus muskelømhed over nakkeskulderåget, muskulaturen langs rygraden og ved nakkefæsterne.
...
Det konkluderes, at der ved undersøgelsen ikke er tegn på neurologisk lidelse. I al væsentlighed drejer det sig om uspecifikke symptomer. Scolioseforløbet vurderes ikke at have relation til klagerne. Diagnoserne er således uspecifikke nakkesmerter samt følger efter scolioseoperation. Det vurderes, at symptomerne er stationære, da de har været til stede siden 2006. Der kan ikke peges på yderligere behandling som vil kunne bedre tilknytningen til arbejdsmarkedet. [Klageren] vurderes at acceptere symptomerne, som ikke er farlige med ubehagelige. På sigt vurderes symptom komplekset ikke at have betydning for funktionsevnen i arbejdsmæssig henseende.
...
Vurdering:
30-årig kvinde, operativt behandlet for en fremadskridende scoliose i 2002 med fjernelse af osteosyntese materialet efterfølgende i 2011. Hun får behandling hos fysioterapeut og tager tidvis håndkøbsmedicin. Hun lider af migræne og hovedpine samt uspecifikke neurologiske symptomer. Ud over spændinger i nakkeskulderområdet, er der ikke fundet tegn på neurologisk lidelse. Der arbejdes fortsat på at bedre nattesøvnen og mindske muskelspændinger gennem medicinering. Ryglidelsen er af varig karakter. [Klageren] arbejder i øjeblikket på at bedre muskelstøtte apparatet gennem træning. Det vurderes, at tilstanden nærmer sig det stationære. [Klagerens] hovedpine og migræne kan have relation til muskelspændinger, som kan bedres gennem medicinsk og fysioterapeutisk behandling.

Ud fra foreliggende helbredsoplysninger vurderes, at helbredstilstanden på nuværende tidspunkt udgør en barriere i forhold til funktionsevnen i arbejdsmæssig henseende. [Klageren] er sygemeldt fra en deltidsbeskæftigelse på 20 timer.

Der må fortsat forventes fremgang under optræning og medicinjustering og det vurderes ikke urealistisk ud fra de lægelige akter, at [klageren] kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse efter endt genoptræning.

Jeg vil foreslå en psykologisk vurdering mhp. at vurdere, om der er grundlag for psykologisk behandling med smertetackling/cooping for at bedre funktionsevnen i arbejdsmæssig henseende.

Det vurderes, at [klageren] bør have varierende arbejdsstillinger, ikke fastlåste eller statiske med mulighed for at veksle i arbejdsfunktioner, og have mulighed for selvvalgte pauser. Længerevarende biltransport synes uhensigtsmæssig."

I neurologisk speciallægeerklæring af 16/11 2012 fremgår det bl.a.:

"Fremkommer i dag følgende klager;
(1) Usikkerhedsfornemmelse. Daglige gener med gradvis debut op ad formiddagen. Har ikke haft faldtraumer. På beskrivelse ikke en egentlig ataksi. Fornemmelse af usikkerhed og ikke kun ved bevægelse Ingen ledsagende øresusen, hørenedsættelse, kvalme eller opkastninger
(2) Nakkesmerter. Stort set konstant spændinger/smerter som oftest er til stede når hun vågner. Smerterne forværres gradvist i løbet af dagen. Vågner ikke op med baggrund i smerterne. Smerteintensiteten beskrives i gennemsnit som 5 på VAS. Lindres under indskudte pau-

ser i liggende stilling og når hun dyrker specifik motion (cros-trainer), men forværres under løb.
(3) Føleforstyrrelse. Daglige episoder med snurrende fornemmelse i ansigtet mest udtalt i venstre ansigtshalvdel. Udlæses/forværres ved samme hovedstilling i > 5 min, når hun kører bil, når hun fører en samtale, når hun går en tur. Lindres i hvile og hvis der kun er få belastninger. Herudover beskriver [klageren] en diffus summende fornemmelse i hele kroppen, når hun bliver træt.
(4) Koncentrationsbesvær. Har svært ved at læse en bog. Kan godt følge med i film og fjernsyn. Har svært ved at koncentrere sig under en samtale med andre.
(5) Synsforstyrrelse. Episodisk sløret syn.
Oftest er symptomerne mere eller mindre koblede.
Aktuelle funktionsniveau. Nedsat gangdistance til ca. ½ km, hvorefter symptomerne forværres. Kan cykle. Køretid > 10 min forværrer symptomerne. Hjemme. Ingen besvær med ADL-funktioner. Laver mad og vasker tøj. Indkøb og rengøring har ægtefælle overtaget. Har 2 børn (3+5 år). Henter og bringer børn, men ægtefælle får dem i tøjet. Udfører ikke havearbejde. Er med baggrund i aktuelle holdt op med at løbe og ride. Kan heller ikke længere kunstmale og sy.
...
Medicin:
Tbl. Ipren 200 mg ved behov, mod nakkesmerter (ugentligt forbrug ca 3 tbl.)
Tbl. Pamol 1 g ved behov, mod nakkesmerter (ugentligt forbrug ca. 2 tbl.)
...
Svar på specifikke spørgsmål:
Diagnose: Patienten har i sin sygehistorie, de undersøgelser der er udført hidtil og ved den aktuelle neurologiske undersøgelse, ikke vist tegn på neurologisk lidelse. Der er i al væsentlighed tale om uspecifikke symptomer. Den angivne usikkerhedsfornemmelse og føleforstyrrelser kan ikke nærmere objektiviseres. Ligeledes er de angivne nakkesmerter ikke ledsaget af nedsat bevægelighed i nakken, hvilket man som oftest ser. Det beskrevne scolioseforløb skønnes ikke at have relation til aktuelle klager. Diagnoserne bliver således (1) cervicalgia (uspecifikke nakkesmerter); (2) scoliosis idiopatica, operata sequelae (følger efter scolioseoperation)
Prognose: Taget i betragtning at symptomerne i store træk har været til stede siden 2006 må tilstanden i al væsentlighed betragtes som stationær.
Behandlingsmuligheder: Der er ikke behov for yderligere undersøgelser eller behandlingstiltag. Den eneste enkeltfaktor som skønnes at have en gavnlig effekt er en gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Således opfordres [klageren] til at acceptere aktuelle symptomer, hvor svært det end kan være, symptomer som er ubehagelige men ikke farlige,
Funktionsevne: Aktuelle symptomkompleks skønnes ikke på sigt at have betydning for funktionsevnen i arbejdsmæssig henseende."

I psykologisk undersøgelsesrapport af 31/1 2013 er det bl.a. anført:

"Hun vælger nogle gange under forløbet at stå op for at aflaste ryggen, men virker i øvrigt ikke i attitude eller holdning på nogen måde aggraverende.

Nogle gange i undersøgelsesforløbet første undersøgelsesdag har hun lidt hurtigere og større bevægelser, end situationen ellers tilsiger. Jeg spørger hende ved afslutningen denne dag, om det har været udtryk for irritation, som hun skjuler ud ad til, men det mener hun ikke. Hun mener, at have haft en rimelig god accept af undersøgelsessituationen hele vejen igennem.
...

Hun er orienteret om baggrundsoplysningernes indikationer af, om smertetakling/coping ville kunne hjælpe hende. Men har ikke nogen speciel holdning til at der implicit ligger en indikation af psykologiske årsager til hendes problemer.

Hun mener ikke, at hun har nogen frygt eller mistanke om alvorlig neurologisk lidelse, herunder dissemineret sklerose, og siger, at hun faktisk aldrig rigtig har troet, at det kunne være det, der var årsag til hendes problemer.
...

Hun oplyser, at hendes fysioterapeut har en teori om at hun i nogen grad 'overreagerer' i nervesystemet, og derfor udtrættes hurtigt. (Dette er til en vis grad beskrevet i statussen fra fysioterapeut ...).

Ved afslutningen 1. undersøgelsesdag, efter over to timers intensivt interview og undersøgelse, virker hun fortsat ud ad til frisk og engageret og ikke udtrættet. Men hun fortæller, at hun føler sig meget træt. Og at hun i øvrigt generelt har haft problemer med, at hun, selv hvis hun er meget træt, ud ad til ser frisk ud.

Anden undersøgelsesdag møder hun som aftalt. Som første undersøgelsesdag virker hun meget nærværende og engageret i såvel interviewet som den efterfølgende testning.
...
Denne dag gennemgås WAIS-prøven, og mod slutningen denne dag - ca. 2½ time - siger hun, at hun nu er meget træt. Men det kan ikke umiddelbart ses på hende, der er intet aggraverende i det, og selve hendes præstation er også god mod slutningen.

Hun har denne dag medtaget bilag 7. og 8. Samt røntgenbillede, der viser rygskævheden før indsættelsen af skoliose-apparaturet. Røntgenbilledet viser en meget betydelig rygskævhed før operationen, med et knæk på over 30 grader. På spørgsmål, om det ikke kunne give nogle psykiske problemer op gennem teenagetiden at have en så skæv ryg, siger hun, at rygskævheden faktisk ikke var synlig under påklædningen, og at det ikke var noget, der påvirkede hende.

Jeg spørger igen denne dag klienten, hvilken holdning hun har til at man vurderer, at der muligvis er psykiske forhold, der ligger til grund for hendes problemer. Det virker hun rimeligt afklaret/afslappet med. Hun nævner i øvrigt, at hendes svigermor har hørt, at hypnosebehandling muligvis hjælpe på den type problemer, [klageren] har.
...
Men på spørgsmål om hun ville være interesseret i psykologisk behandling, siger hun at hun er motiveret for stort set alt, blot det kan hjælpe hende.

<u>Vurdering på baggrund af testningen.</u>
Der er taget kognitive test (begavelse og indlæring og hukommelse) som rutinemæssigt led i helhedsorienteret psykologisk undersøgelse. Denne testning medtages også ved personer, hvor der ikke er grund til at tro, at der er kognitive vanskeligheder. Men testningen kan give et indblik i personens arbejdsform ved forskellige typer opgaver. Hun har - som ventet - ikke særlige kognitive vanskeligheder. Dog er det lidt overraskende, at visuel indlæring og hukommelse er svag. Det har dog næppe nogen praktisk betydning.

Personlighedsscreeningen med MCMI viser en høj grad af social ønskværdighed (klienten har tilsyneladende besvaret udsagnene, så det stiller hende i et overdrevet positivt lys). Trods dette er der en meget høj score på histrionisk. Det kan i denne sammenhæng tages

som udtryk for, at de adfærdsformer, der relateres til histrioniske træk, af hende opfattes som 'almindelige'.

Rorschachs personlighedsprøve tyder på en noget umoden personlighed, med en tilbøjelighed til at vise følelser tydeligt og demonstrativt. Hvilket er i god overensstemmelse med histrioniske træk. Samtidig er der i Rorschach tegn på, at hun er meget utilbøjelig til indadtil at bearbejde følelser, og at hun bruger intellektualisering til at dæmpe følelsernes effekt på hende.
...
Den personlighedsstruktur, der er forbundet med histrioniske træk, kan give grobund til problemer af psykosomatisk karakter, bl.a. fordi personen ikke har et særligt godt indblik i sine følelser, og fordi der er stor forskel på 'overfladen' og de indre forhold. Uden at personen selv er bevidst om dette.

Det skal dog samtidig bemærkes, at der hverken i MCMI eller Rorschach er specifikke tegn på somatiseringstendens - hvilket er i ganske god sammenhæng med det kliniske indtryk. Klienten angiver f.eks. begge dage, at hun er meget træt ved afslutningen af forløbet - men det er hverken i holdning eller attitude synligt.

Den personlighedsmæssige testning indikerer således ikke direkte somatisering, men den viser, at hendes personlighedsmæssige sammensætning sandsynliggør, at hun kan være tilbøjelig til at få psykosomatiske reaktioner.

Ud fra den betragtning vi det være hensigtsmæssigt at forsøge med psykologisk rådgivning, inkl. smertetackling, for at se, om det kan forbedre hendes situation. Ikke mindst på baggrund af de meget omfattende somatiske undersøgelser, der ikke har givet nogen forklaring på hendes symptomer.

Konklusion:
...
Der har været et meget omfattende lægeligt udredningsarbejde med henblik på at finde årsagen til generne og afhjælpe dem. Således er et skoliose-apparatur, indsat i 2002, fjernet, og der har været en grundig udredning af, om hun skulle have dissemineret sklerose eller andre neurologiske lidelser.

Der er imidlertid ikke fundet somatiske årsager til hendes problemer."

I kommunalt lægekonsulentnotat af 6/2 2013 hedder det bl.a.:

"Det fremgår af status fra fysioterapeuten af januar 2003, at der ved træning er sket en langsom bedring i symptombilledet, smerterne er aftaget, og de sovende fornemmelser i ansigtet er aftagende. Der peges på mulig afklaring ved Forskningsklinik for Funktionelle Lidelser, alternativt Rygmedicinsk Afdeling i ...

Der er i januar 2013 udfærdiget en psykologisk undersøgelse for at vurdere grundlaget for psykologisk behandling af smertetilstanden, herunder coping for at bedre funktionsevnen arbejdsmæssigt. Ved den psykologiske undersøgelse ses ved kognitiv testning kapacitet over middelområdet, men en overraskende svag indlæring og hukommelse visuelt. Undersøgelsen viser en noget umoden personlighedsstruktur med visse histrioniske test. Den histrioniske personlighedsstruktur kan give grobund for problemer af psykosomatisk karakter, dvs. gøre hende sårbar og somatisering/for udvikling af funktionel lidelse. Der peges derfor på at

[klageren] bør forsøges støttes gennem psykologisk rådgivning, inkl. smertetackling for at bedre hendes symptombillede, og evt. øge den effektive arbejdstid.
...
Ud fra foreliggende helbredsoplysninger vurderes, at helbredstilstanden på nuværende tidspunkt udgør en barriere i forhold til funktionsevnen i arbejdsmæssig henseende.

Det synes relevant at iværksætte praktik mhp. at styrke tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det vil være nødvendigt med varierende arbejdsstillinger, ikke fastlåste eller statiske med mulighed for at veksle i arbejdsfunktionerne og mulighed for selvvalgte pauser. Længerevarende biltransport synes uhensigtsmæssigt. Der vil i et moderne kontormiljø være mulighed for at veksle mellem arbejdsstillinger, og [klageren] vil formentlig også have mulighed for vekslende arbejdsopgaver. Der er tidligere udfærdiget ergoterapeutisk vurdering 20. juni 2011, som kunne suppleres ved tilbagevenden til arbejdet, samt vurdere belastende arbejdsforhold i hjemmet."

Den 29/5 2013 fik klageren foretaget en såkaldt EMG undersøgelse, og af journalen fremgår det bl.a.:

"**Indtryk:**

32-årig kvinde, tidligere scolioseopereret x 2. Har dels en problemstilling med spændingshovedpine med sekundær migræneanfald. Patienten oplever snurrende fornemmelse i ekstremiteter af vekslende karakter. Aktuelt oplever patienten det i venstre arm, finger 2 og 3, samt nogle gange ned i højre ben. Har været i neurologisk forløb siden 2006.
Objektivt findes venstre skulderblad løftet ca 3 cm, der ses nogen dyskoordinering mellem hunwrus og skulderblad.. Udtalte myoser i m. infraspinatus med trickerpunkts udstråling til 3. finger. Byldeømme myoser i m. supraspinatus op til kraniefæstet samt i m. sternocleidomastoideus.

Patienten er informeret om og har accepteret mindre risiko for hæmatom, infektion samt nerveskade i forbindelse med nåleundersøgelse.

Den elektrofysiologiske undersøgelse viser normal EMG i venstre m. biceps brachii samt højre m. vastus medialis. Normale sensoriske forhold højre og venstre n. suralis. Normale motoriske forhold højre og venstre n. tibialis. Normale motoriske og sensoriske forhold højre n. peroneus distalt. Normale motoriske og sensoriske forhold venstre n. ulnaris distalt.

Konklusion:

Normal neurofysiologisk undersøgelse. Ingen tegn på perifer neuropati eller sygdom i undersøgte muskler.
Patientens sovende fornemmelse i fingrene kan dags dato godt forklares som trickerpunkts betinget fra myoseproblemstillingen i nakkeregionen, som derudover formentlig giver sekundære migræneanfald.

Ifald anden neurologisk sygdom kan udelukkes, foreslås det at Professor ... vurderer om myoseproblemstillingen og dyskinisien i skulderbladet er seqv. til tidligere scolioseproblemstilling."

I psykologisk udtalelse af 3/6 2013 fremgår det bl.a.:

"Jeg har siden medio marts haft 5 samtaler med [klageren]. Hun er bevilget 10 konsultationer med henblik på psykologisk smertetackling. I øvrigt en behandling jeg selv har foreslået i forbindelse med en psykologisk undersøgelse fra februar i år.

Behandlingen har bl.a. taget sigt på afslapningsteknikker, registrering af niveau og ændringer i hendes smertebillede og metoder til at begrænse smertepåvirkningen. Og herunder at øve hendes bevidsthed om, hvilke aktiviteter, der kan medvirke til øget og reduceret smertepåvirkning.

Målt på hendes effektive arbejdstid har behandlingerne ikke været effektive. Hun har stadig ikke kapacitet til at øge eller fastholde arbejdstiden til 15 timer. Set i forhold til hendes livskvalitet vil jeg vurdere, at der er noget mere succes.

Jeg har fra [klageren] fået indtryk af, at behandlingen hos mig skulle være afsluttet, før man fra forvaltningens side kunne tage stilling til hendes fremtidige forsørgelsesgrundlag. Jeg har selv set behandlingen som et tilbud sideløbende med, at hun i afprøvede, hvad hun kunne klare i sin praktik hos advokatfirmaet.

I løbet af konsultationerne er det i øvrigt mit indtryk, at såfremt der er psykologiske faktorer, der indvirker på hendes smerter, er det næppe somatisering. Men derimod eventuelt hendes ambitionsniveau og at hun måske ikke er helt god til at 'passe på sig selv' i den forbindelse. Men mit generelle indtryk er, at der faktisk - på trods af at hun har været igennem meget omfattende lægelige udredninger - stadig kunne være rent somatiske årsager til hendes problemer.

Så vidt jeg forstår, er hun aktuelt gennem ny udredning i lægeligt regi. Og jeg har i øvrigt henledt hendes opmærksomhed på ...klinikken - Region ... (i ...), som jeg har kendskab til gennem en tidligere klient. Her er der tværfaglig smerteklinik, ligesom klinikken også har speciale i rygkirurgi."

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 18/8 2013 til kommunen bl.a. oplyst:

"Kan klare en max. arbejdstid fra 8 til 11.
Løber og træner ikke mere. Kan ikke gøre rent. Begrænset havearbejde. Vanskelig ved bilkørsel - må have mange pauser. Skal hele tiden afveksle bevægelserne. Hun tager ibumetin 400 mg + 1 g paracetamol nogle gange om ugen. Ellers er det afslapning, mindfulness og ...
Går fast hos fys i ... 1 gang ugentlig + træning 2 gange ugentlig.
Bor i eget hus med studerende ægtefælle og 2 mindre-årige børn. Kan ikke fungere som husmor på normale vilkår, men har god opbakning af familien.
Ved den objektive undersøgelse konstateres stivhed i ryggen og foroverbøjningen foregår i hofteleddene. Kan bøje frem til fingergulvafstand på 20 cm."

I dækningsbeviset til klageren af 2/6 2010 fremgår det bl.a.:

"**Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. april 2010**	**Udbetaling[b]**	**Skattekode[a]**
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. maj 2046 (65 år)		
- udbetaler SEB-grperhvudygtig efter 3 måneder en månedlig rente, årlig	273.000,00 kr.	1

dog længst til 1. maj 2046. Renten udgør 70,00% af den oplyste gage

- giver Tidspension og SEB-grperhvudygtig fuld præmiefritagelse efter 3 måneder, dog aldrig udover det aftalte præmieophør.

...

Særlige bestemmelser - for de enkelte produkter

Tidspension - Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne som Advokatfuldmægtig
Tidspension - Uanset § 2.2 stk. 1 1. afsnit og § 3.2 i 'Alm. forsikringsbetingelser for Tidspension tilknyttet Investeringsfonds i SEB Pensionsforsikring' gælder det, at erhvervsevnetabet bedømmes i forhold til erhvervet **Advokatfuldmægtig.** § 2.2 stk. 1 1. afsnit og § 3.2 stk. 1 finder anvendelse under hensyntagen hertil, mens § 3.2 stk. 2 1. afsnit bortfalder.
Det generelle tab af erhvervsevnekriterie finder dog anvendelse - dvs at de omtalte §§ gælder i overensstemmelse med deres oprindelige indhold - såfremt forsikrede helt eller delvist skifter erhverv.

...

SEB-grperhvudygtig - Gruppeforsikring
Forsikringen indgår i arbejdsgiverens selvstændige risikogruppe i SEB Pension efter de regler, der er aftalt mellem arbejdsgiveren og SEB Pension.

…

Præmien er endvidere fastsat ud fra en forudsætning om, at forsikringstageren er **Advokatfuldmægtig.**"

I forsikringsbetingelserne fra 2010 hedder det bl.a.:

"**§ 2.2 Dækning ved tab af erhvervsevne**
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

Stk. 2.
Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

§ 3.2 Definition på tab af erhvervsevne.
Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2.
Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede vil kunne oppebære 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1.

...

§ 5.2 Udmåling af erstatning for tab af erhvervsevne
Der er præmiefritagelse som følge af helbredsforringelse efter følgende regler:

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder, er der ret til præmiefritagelse medmindre andet fremgår af dækningsbeviset.

Stk. 2.
Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse."

I dækningsbeviset til klageren af 26/4 2012 fremgår det bl.a.:

"**Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. februar 2012** **Udbetaling[b]** **Skattekode[a]**

Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. maj 2046 (65 år)
- udbetaler SEB-grperhvudygtig efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. maj 2046. årlig 273.000,00 kr. 1

- giver Tidspension og SEB-grperhvudygtig fuld præmiefritagelse efter 3 måneder.
...
Særlige bestemmelser - for de enkelte produkter

Tidspension - Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne
Tidspension - Uanset § 2.2 stk. 1 1. afsnit og § 3.2 i 'Alm. forsikringsbetingelser for Tidspension tilknyttet Investeringsfonds i SEB Pensionsforsikring' gælder det, at erhvervsevnetabet bedømmes i forhold til forsikringstagerens helbredsmæssige muligheder for at arbejde indenfor advokaterhvervet. § 2.2 stk. 1 1. afsnit og § 3.2 stk. 1 finder anvendelse under hensyntagen hertil, mens § 3.2 stk. 2 1. afsnit bortfalder.

Det generelle tab af erhvervsevnekriterie finder dog anvendelse - dvs at de omtalte §§ gælder i overensstemmelse med deres oprindelige indhold - såfremt forsikrede helt eller delvist skifter erhverv.
…

SEB-grperhvudygtig - Gruppeforsikring
Forsikringen indgår i SEB Pensionspulje for Advokaternes Serviceselskab, der omfatter alle kategorier af medarbejdere.
…
Præmien er endvidere fastsat ud fra en forudsætning om, at forsikringstageren er advokatfuldmægtig."

I forsikringsbetingelserne fra 2012 er det bl.a. anført:

"**§ 2.2 Dækning ved tab af erhvervsevne**
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

Stk. 2.
Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (forsikringen dækker så-

ledes aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

§ 3.2 Definition på tab af erhvervsevne.
Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2.
Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede vil kunne oppebære 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1.
...
§ 5.2 Udmåling af erstatning for tab af erhvervsevne
Der er præmiefritagelse som følge af helbredsforringelse efter følgende regler:
Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder, er der ret til præmiefritagelse medmindre andet fremgår af dækningsbeviset."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1981 og uddannet jurist, blev den 3/10 2011 sygemeldt fra sit arbejde som advokatfuldmægtig, da hun skulle have foretaget en rygoperation. Hun havde arbejdet fuld tid som advokatfuldmægtig siden april 2010. Hun var i 2002 blevet opereret for skoliose i brystryggen, og ved den nye operation fik hun fjernet det desemateriale, der var blevet sat ind i hendes ryg. Det fremgår af sagen, at klageren gennem flere år havde lidt af træthed, ryg- og nakkesmerter med udstråling, svimmelhed og hovedpine, hvilket var blevet særligt udtalt efter fødslen af hendes første barn i 2007. Hun var flere gange blevet undersøgt for bl.a. sklerose, svulster og borrelia, uden at der var påvist en årsag til generne. Efter en arbejdsprøvning som advokatfuldmægtig blev hun i september 2013 visiteret til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer.

Klageren har overfor nævnet gjort gældende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af smerter og træthed. Hun har anført, at hun er enig i, at hun ikke har en neurologisk lidelse, og at det er hendes opfattelse, at generne er en følge af rygoperationerne.

Selskabet har bl.a. anført, at klagerens sygdomsbillede har været det samme i en lang periode, også mens hun har passet arbejdet som advokatfuldmægtig på fuld tid. Selskabet har oplyst, at vurderingen af klagerens erhvervsevne skal ske på baggrund af faginvaliditet som advokat.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det i sygehusjournalen den 9/6 2010 er noteret, at "På det foreliggende kan jeg på ingen måde relatere hendes symptomer til columna…" Hertil fremgår det i kommunalt lægekonsulentnotat af 22/11 2012, at "Scolioseforløbet vurderes ikke at have relation til klagerne." Nævnet har også lagt vægt på, at operationen af klagerens ryg i 2011 ikke ses at have medført hverken en forbedring eller forværring af hendes smerteklager.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren gennem flere år og i hvert fald siden fødslen i 2007 ses at have haft gener tilsvarende de, der er årsag til, at hun ikke længere er i stand til at arbejde mere end 12 timer om ugen. Det fremgår ikke af det fremlagte journalmateriale, at der er indtrådt en sådan forværring af klagerens tilstand, at det kan begrunde nedsættelsen af arbejdstiden som sket.

Herudover har nævnet lagt vægt på, at det i den neurologiske speciallægeerklæring af 16/11 2012 er anført, at "Aktuelle symptomkompleks skønnes ikke på sigt at have betydning for funktionsevne i arbejdsmæssig henseende.".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af psykologudtalelse af 3/6 2013 bl.a. fremgår, at "såfremt der er psykologiske faktorer, der indvirker på hendes smerter, er det næppe somatisering…". Videre fremgår det, at "der faktisk – på trods af, at hun har været igennem meget omfattende lægelige udredninger – stadig kunne være rent somatiske årsager til hendes problemer."

På baggrund af ovenstående og sagens materiale i sin helhed finder nævnet det efter en samlet vurdering ikke dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

30. 86053

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund