# Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 86930:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde helbredsbetingede ydelser efter den 1/10 2014.

Selskabet har udbetalt dækning ved midlertidig tab af erhvervsevne i perioden 1/4 2012 til 1/10 2014. Selskabet har anført, at det herefter er klagerens generelle erhvervsevne, der skal vurderes, og at denne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1965, er ufaglært og har i mange år arbejdet som selvstændig frisør. Hun var den 19/12 2011 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun pådrog sig en piskesmældslæsion med gener i form af blandt andet nakkesmerter, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt lys- og støjoverfølsomhed. I 2013 besluttede hun at afhænde sin forretning, og efter arbejdsprøvningsforløb i henholdsvis 2012 og 2014 blev hun i august 2014 indstillet til et 3-årigt kommunalt ressourceforløb.

I klageskemaet af 3/11 2014 til nævnet har klageren bl.a. gjort gældende:

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

Min situation har forværret sig, og har bredt sig til lænden, ryggen og benene, og har svært ved at lave de daglige gøremål som bl.a. at støvsuge. Jeg har hjælp hertil fra kommunen 1 gang om ugen, og det er varig. Jeg har fået en tid hos en neurolog, ..., ... Butikken har været lejet ud til 01.07.14 og er afstået/solgt 01.10.14. Jeg stiller mig uforstående over for de fremførte beskyldninger fra Topdanmark om at jeg skulle have arbejdet fra 7-23. Ingen frisørsaloner har mig bekendt åben i så mange timer. På det tidspunkt var jeg raskmeldt 25 %, primært for kun at afhænde min forretning. Dette er også tydeligt anført på kommunens internetside. Vedrørende min rejse til ... blev jeg tilset af smerteklinik, der sørgede for medicinkort til turen, og jeg fik stærk medicin under rejsen. Turen var også kurrelateret. Jeg blev passet af min familie. Jeg havde min søn med, og han var med til at hjælpe mig undervejs, som at bære min kuffert og lignende. Det er ikke korrekt at jeg havde 2 børn med. Topdanmark gav mig en kontaktperson, ..., der fulgte mig hver gang jeg var på kommunen og på smerteklinikken. Jeg vil gerne se hendes udlægning af sagen, og denne bedes vedlagt sagen.

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

Jeg ønsker at få omgjort forsikringsselskabets vurdering af erhvervsevnetabet."

Selskabet har i brev af 27/11 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Den 8. marts 2013 blev vi kontaktet af [klageren], idet hun oplyste, at hun var blevet sygemeldt på grund af en påkørsel den 20. december 2011.
...
I lægeattesten underskrevet af [klagerens] læge den 4. maj 2013 fremgik det bl.a., at [klageren] var blevet påkørt bagfra, hvilket havde medført whiplash. Det fremgik videre, at [klageren] havde været fuldtidssygemeldt fra sit job som frisør fra den 20. december 2011 til den 1. maj 2012, hvorefter hun alene havde været delvis uarbejdsdygtig. Endelig fremgik det, at det var lægens vurdering, at [klageren] kunne genvinde erhvervsevnen i sit nuværende arbejde med 10 timer/ugentligt pr. 1. april 2013 Kopi af lægeattesten fremlægges som bilag 5.

På baggrund af oplysningerne anmodede vi om at få tilsendt oplysninger fra Jobcenter ... samt fra [klagerens] egen læge ...

Den 31. maj 2013 modtog vi oplysninger fra Jobcenter ... Heraf fremgik det bl.a., at [klageren] havde oplyst, at hun altid kun havde været sig selv, og at hun ikke kunne forestille sig at arbejde med andre eller være lønmodtager (oplyst 23. juli 2012 i ressourceprofilen).

Det fremgik videre, at [klageren] blev arbejdsprøvet i perioden fra den 17. september 2012 til 9. november 2012, hvor hun arbejdede ca. 12 timer om ugen med en effektivitet på ca. 4-6 timer.

Arbejdsprøvningen har efterfølgende vist sig ikke at give et retvisende billede af [klagerens] arbejdsevne, da det fremgik af de kommunale akter, at hun under arbejdsprøvningen samtidig havde arbejdet i sin frisørsalon. [Klageren] havde bl.a. oplyst til en kunde, at hun aldrig havde haft så travlt som nu, og at hun arbejdede fra kl. 7-23.

[Klageren] har videre oplyst, at hun hjalp sin eksmand i hans forretning, og at hun havde en anden butik (som solgte hårprodukter), hvor hun tillige arbejdede.
...
Den 14. juni 2013 modtog vi oplysninger fra [klagerens] læge, ... Det fremgik bl.a. af oplysningerne at, [klageren] var blevet påkørt den 9. juni 2004, hvilket havde medført hovedpine. Hun var efterfølende sygemeldt 14 dage og i perioder deltidssygemeldt. Det fremgik videre, at [klageren] var blevet påkørt igen den 20. december 2011, hvilket havde medført piskesmældslæsion. Kopi af oplysningerne fremlægges som bilag 7.

Den 9. juli 2013 blev vi kontaktet af [klageren], idet hun oplyste at hun tidligere samme dag havde fået foretaget en speciallægeundersøgelse.

Vi modtog herefter speciallægeerklæring af 10. juli 2013 udarbejdet af overlæge ... Det fremgik bl.a. af speciallægeerklæringen, at tidligere røntgen af columna cervicalis viste normale forhold ligesom tidligere CT-skanning og MR-skanning var normale. Til speciallægeundersøgelsen fandt man for halshvirvelsøjlens vedkommende udtalte muskulære forandringer samt en let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning. Det blev vurderet, at der var nogen påvirkning af erhvervsevnen. Kopi af speciallægeerklæringen fremlægges som bilag 8.

På baggrund af de indhentede oplysninger startede vi udbetaling af midlertidige ydelser fra invaliderenten samt ydede præmiefritagelse fra den 1. april 2012 (efter udløbet af 3 måneders karens).
...
Vi modtog løbende opdaterede oplysninger fra Job..., som i sin helhed (i perioden fra den 30. maj 2013 - 26. august 2014) fremlægges som bilag 11.

Det fremgik bl.a. af oplysningerne, at [klageren] startede et nyt afklaringsforløb i perioden fra den 27. januar 2014 til den 7. marts 2014 hos ... (...).

Det fremgik af afslutningserklæringen af 21. marts 2014, at [klageren] ikke havde de store forventninger til forløbet, og ikke længere troede på, at hun var i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Heller ikke i andre erhverv. [Klageren] havde en arbejdsuge på 12 timer og formåede maksimalt at have en effektiv arbejdstid på 1½ time. Kopi af afslutningserklæringen fremlægges som bilag 12.

Vi modtog endvidere udredning fra ... af 7. juli 2014. Det fremgik bl.a. af udredningen, at [klagerens] gangdistance var 100-200 meter og at der herefter var brug for pause. Det fremgik videre, at [klageren] var yderst urolig og skiftede mellem stående og siddende stilling efter ca. 2-3 minutter og klarede at løfte/bære 1-2 kg. enkelte gange. Endvidere fremgik det, at der kunne være diskrepans mellem [klagerens] fysiske fremtoning og hendes reelle funktionsevne, idet hun så vidt muligt fremtrådte upåvirket. Kopi af oplysningerne fra ... fremlægges som bilag 13.

Vi forelagde oplysningerne for en af Topdanmarks lægekonsulenter.
Det er vores lægekonsulents vurdering, at der er tale om et langt forløb med nakkepåvirkning efter traume af whiplashkarakter og at kroniske smerter, nu er det helt centrale for hendes rapporterede nedsatte funktionsniveau. Vores lægekonsulent udtaler, at [klageren] er somatisk grundigt undersøgt og at det er konstateret, at der er nedsat bevægelighed af nakken. Ved undersøgelse af den kognitive funktion fandtes ingen holdepunkter for hjerneskade, men reduceret koncentration og opmærksomhed grundet de kroniske smerter. Det

er vores lægekonsulents vurdering, at der ikke er dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Vores lægekonsulent vurderer, at [klageren] burde kunne varetage lettere jobfunktioner med afveksling i arbejdsfunktioner på mere end 1/3 tid. Udtalelse fra Topdanmarks lægekonsulent ... fremlægges som bilag 14.

Vi anmodede ligeledes ... om en vurdering. Det fremgik bl.a. af vurderingen fra ... af 4. juli 2014, at:

> 'Vi finder ikke, at de medicinske oplysninger i sagen i sig selv understøtter et erhvervsevnetab på 2/3 eller derover.'

...
Vi stoppede herefter udbetalingen med virkning fra 1. oktober 2014. Kopi af vores brev af 8. august 2014 fremlægges som bilag 16.

Den 4. september 2014 modtog vi en henvendelse fra [klagerens] advokat, idet hun ikke var enig i vores vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab. Kopi af henvendelsen (vedlagt bilag) fremlægges som bilag 17.
...
**Konklusion**
...
Af de lægelige oplysninger, er der alene fundet meget beskedne forandringer efter trafikuheldet, som efter vores vurdering ikke dokumenterer et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 10. juli 2013 udarbejdet af overlæge ... (bilag 8), at tidligere røntgen af columna cervicalis viste normale forhold ligesom tidligere CT-skanning og MR-skanning var normale. Til speciallægeundersøgelsen finder man for halshvirvelsøjlens vedkommende udtalte muskulære forandringer samt en let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæring af 13. januar 2014 fra cand. psych. ..., specialist i neuropsykologi (bilag 9), at [klageren] skønnes habituelt almindeligt begavet. Testmæssigt finder man ingen fokale kognitive svigt, men vekslende udholdenhed og koncentration.

Det fremgår herudover af psykiatrisk speciallægeerklæring af 14. maj 2014 udarbejdet af ..., speciallæge i psykiatri (bilag 10), at [klageren] er udredt hos neurolog og reumatolog, som ikke har kunnet påvise forandringer, som har kunnet forklare sværhedsgraden af hendes symptombillede. Endvidere fremgår det, at [klageren] ikke har en vedvarende depressiv tilstand.
...
[Klageren] har været i to arbejdsprøvninger, som begge er udført efter trafikuheldet i december 2011, idet hun blev arbejdsprøvet i perioden 17. september 2012 til 9. november 2012 og igen i perioden 27. januar 2014 til 7. marts 2014.

I den første arbejdsprøvning arbejdede [klageren] ca. 12 timer om ugen med en effektivitet på ca. 4-6 timer. Arbejdsprøvningen har efterfølgende vist ikke at give et retvisende billede af [klagerens] arbejdsevne, idet hun samtidig med arbejdsprøvningen arbejdede i hendes frisørsalon. [Klageren] oplyste under arbejdsprøvningen, at hun arbejdede fra kl. 7-23, da hun aldrig havde haft så travlt som nu.

I den anden arbejdsprøvning arbejdede [klageren] også ca. 12 timer med en effektiv arbejdstid på 1½ time.

Forud for den første arbejdsprøvning udtalte [klageren], at hun altid kun har været sig selv, og at hun ikke kunne forestille sig at arbejde med andre eller være lønmodtager. Forud for den anden arbejdsprøvning udtalte [klageren], at hun ikke længere troede på, at hun var i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Heller ikke i andre erhverv. [Klagerens] motivation forud for arbejdsprøvningerne synes således at have været begrænset.

Det skal yderligere bemærkes, at der ikke er sket nogen udvikling i det helbredsmæssige fra den første arbejdsprøvning til den anden arbejdsprøvning, som kan begrunde, at [klagerens] effektive arbejdstid er væsentlig reduceret. Det bemærkes i den forbindelse, at [klageren] i den første arbejdsprøvning formåede at arbejde i hendes frisørsalon mv., mens arbejdsprøvningen blev gennemført.

Der er endvidere væsentlig diskrepans mellem det [klageren] har formået i arbejdsprøvningerne og det hun burde kunne ifølge de lægelige oplysninger.

Det fremgår af udredning fra ... af 7. juli 2014 (bilag 13), at [klagerens] gangdistance er 100-200 meter og der herefter er brug for pause, at [klageren] er yderst urolig og skifter mellem stående og siddende efter ca. 2-3 minutter og klarer at løfte/bære 1-2 kg. enkelte gange.

Til trods herfor, har [klageren] formået at rejse på juleferie til ... Det må formodes, at det kræver en del planlægning og organisering med to børn at rejse til ... Endvidere er der tale om en langvarig rejse med meget gang og siddetid.
...
Vi har som nævnt stoppet udbetalingen pr. 1. oktober 2014, da det er vores vurdering, at [klageren] kan varetage jobfunktioner med rette skånebehov på mere end 1/3 tid."

I brev af 10/2 2015 til nævnet fremsendte klagerens advokat en udtalelse af 6/2 2015 fra Arbejdsskadestyrelsen, der foreløbigt har vurderet erhvervsevnetabet som følge af færdselsuheldet til mere end 50 %. Selskabet har på denne baggrund i brev af 19/2 2015 til nævnet blandt andet anført:

"For så vidt angår Arbejdsskadestyrelsens vurdering bemærkes, at denne vurdering er foretaget på baggrund af erstatningsansvarslovens bestemmelser herom, hvorefter Arbejdsskadestyrelsen vurderer det økonomiske tab baseret på [klagerens] faktisk oppebårne løn forud for skaden.

Det forhold, at Arbejdsskadestyrelsen til brug for behandlingen af [klagerens] erstatningskrav har vurderet erhvervsevnetabet til over 50 %, kan derfor ikke i sig selv føre til, at erhvervsevnen i relation til Invaliderenten i Topdanmark fastsættes til samme størrelse. Af samme årsag kan det naturligvis heller ikke føre til, at erhvervsevnetabet i henhold til Invaliderenten fastsættes til 2/3, som er betingelsen for udbetaling. Der kan eksempelvis henvises til Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af 4. februar 2008 (70.578).

Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker i forhold til den tegnede forsikring på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktio-

ner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde -og inden for beslægtede eller egnede erhverv, jf. punkt 8 B, stk. 2 (bilag 2)"

Nævnet har herefter modtaget mail af 5/3 2015 fra klagerens advokat samt selskabets brev af 17/3 2015.

Nævnet er blevet forelagt sagens lægelige og kommunale akter, og et uddrag af disse gengives i det følgende.

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

"22/12/11 PLO/PLO
Svimmelhed samt smerter i nakken efter påkørsel. Set på skadestue Informeres om tegn til forværring og kontakt til læge Rp Kodein, sepan

05/01/12 PLO/PLO
TK: Fortsat smerter i nakken. Bliver meget træt af øvelser, må dog fortsætte Rp Klorzoxazon tid for opfølgn mhp øvelser

11/01/12 PLO/PLO
Involveret i trafikuheld mandag. pådraget sig Wip-lash. Tiltagende smerter inakken og hovedet. Klager over søvnløshed, dårlig konc. Selvstændig nervøs for sygeperiode. Tilrådes fys mhp øvelser, massage Forsøgt sm beh. Fungerer bedst med Kodein.
...
10/05/12 PLO/PLO
TK: Smerter Aftaler Kodein + klorzoxazon fast x 3 i døgnet Opfølgn

18/05/12 PLO/PLO
Smerter i epigastriet trods Lanso. Sympt. gn 2 mdr. Rp Helicobactertest. Afsluttet ned neurolog. Piskesmælds læsion skal beh med fys og smertestill. Er fortsat meget smerteplaget træt og har dårlig koncentration
...
12/10/12 PLO/PLO
Fortsat meget smertepåvirket fra sit piskesmæld. Går til fys x 1-2 ugtl Beh ved smertepsykolog. Meget nedtrykt, trist dårligt humør Rp Citalopram 20 mg cresdolol 2 tbl max x 3 . Opfølgn
...
14/01/13 PLO/PLO
Meget generet efter sin nakke distorsion. Har smerter, hurtig udtrætning. Går til fys x 1 uglt synes ikke det hjælper! Ked af sin sm still Føler det er for meget. Aftaler Dim dolol 50 mg x 3 + Kodein x 3 Opfølgn 14 dage. Følges ØNH pga tryk fornemm i hovedet/øre Afventer RTG

15/04/13 12:22 BL/BL
Ny patient. Været i et trafikuhel for 1 år siden og fået wiplash. Mange smerter nakke ryg siden, ang udredt via neurolog og ønh. Indsamler materiale og ny tid 2 uger.
...

29/05/13 16:26 LHO/LHO
Har smerter i nakke efter trafikuheld for 1,5 år siden. Har tidligere taget tbl. dolo, kodien og pinex mod smerter. Er nu gået ned til kodein + pinex på eget initiativ. Dette går fint, fraset nattelige smerter gennembrud der gør pt vågener.
Plan: Rp. tbl. dolo 50mg til natten ved behov."

I kommunal journalrapport er det bl.a. noteret:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| "Dato: | 05-01-2012 | Notatnr.: | ... | |
| Sagsbeh.: | ... - Ukendt | Styret af: | Bruger | / Godkendt |

tlf. henvendelse

pgl. henvender sig tlf. d.d.
Pgl. ønsker at få oplyst mulighederne for delvist genoptagelse som selvstændig.
Pgl. vejledes efter sygedagpengelovens § 53, at hun har mulighed for at være fuldt sygemeldt, 75 % sygemeldt og 50% sygemeldt.
Pgl. giver udtryk for at hun med stor sandsynlighed vil forsøge at genoptage sit arbejde delvist selvom hun ikke egentlig er klar til det. Pgl. fortæller at hun er meget bange for at miste sit kundegrundlag mens hun er sygemeldt. Hun arbejder på at kunne ansætte en via forsikringen, som kan passe forretningen under hendes fravær.
...

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dato: | 09-08-2012 | Notatnr.: | ... | |
| Sagsbeh.: | ... - ... | Styret af: | Bruger | / Godkendt |

praktik
I samråd med sagsbeh. ... vurderes det hensigtsmæssigt at henvise [klageren] til et bredt afklarende forløb på ..., hvor hendes skånehensyn kan tilgodeses optimalt og under hensynstagen til dette kan der tilrettelægges relevante arbejdsopgaver på et eller flere værksteder. Samtidig vurderes det relevant at kombinere afklaring på værksteder med smertehåndteringskursus, idet [klageren] fremstår meget smerteplaget, men fortsat med et ønske om at vende tilbage til egen virksomhed
...

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dato: | 13-12-2012 | Notatnr.: | ... | |
| Sagsbeh.: | ... - ... | Styret af: | Bruger | / Godkendt |

Opfølgning/ telefonisk kontakt til [klageren]

Der er d.d. taget kontakt til [klageren]. Der er oplyst ut. har modtaget det lægeligt, og at jeg har brug for at vide hvor hun ser sig selv på arbejdsmarkedet. [Klageren] oplyser at hun ikke kan se sig selv på arbejdsmarkedet som lønmodtager, men ser sig selv i fleksjob som selvstændig og sælger hårprodukter.
...

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dato: | 18-12-2012 | Notatnr.: | ... | |
| Sagsbeh.: | ... - ... | Styret af: | Bruger | / Godkendt |

Opfølgning/ henvendelse fra ...

Der har fradag den 14.12.12 været henvendelse fra ... fra ... Han oplyser at han arbejder for det forsikringsfirma der har [klagerens] sag. Oplyser at de har observeret hende gennem længere tid og vil oplyse at hun arbejder i begge sine forretninger. Vil sende rapporten d.d. Har modtaget rapporten mandag den 17.12.12 og har vist den til afdelingsleder ...

...
Dato: 20-12-2012 Notatnr.: ...
Sagsbeh.: ... - ... Styret af: Bruger / Godkendt

Opfølgning/møde med [klageren]

... redegøre for sagens faktiske oplysninger og oplyser derudover om rapport fra ..., hvor det fremgår at [klageren] har arbejdet i sin salon i samme periode, som hun har været i arbejdsprøvning i ... [Klageren] nægter at have arbejdet, men oplyser, at hun blot har været til stede. Adspurgt igen siger [klageren], at hun har prøvet at klippe, mens hun var på ..., men at hun ikke kunne klare det. Hun oplyser, at hun jo har været delvis raskmeldt. Hun oplyses om hun er orienteret om at hun ikke kan arbejde i sin salon, mens hun er i arbejdsprøvning. [Klageren] nægter alt og bisidder mener, ikke der er dokumentation for det der står i rapporten. Hun oplyser endvidere, at hun i den periode med arbejdsprøvning har haft en ansat i jobtræning, for at hjælpe i salonen. [Klageren] stod i den forbindelse for oplæring af pgl.

... holder fast i de faktuelle oplysninger og [klageren] bliver orienteret om at arbejdsevne og uarbejdsdygtighed ikke kan afklares og at der derfor heller ikke kan tages stilling til fleksjob. Hun orienteres om at sygedagpengene bringes til ophør. Hun orienteres om parthøring og ankemulighed og oplyses endvidere af ... om at sagen drøftes med Politiet med henblik på anmeldelse.
...
Kommer i arbejdsprøvning på ...:

Uge 39 den 27.09.12 fri i arbejdsprøvningen. Du er tilstede i forretningen kl. 10.20.

Fredag den 28.09.12. Du er i arbejdsprøvning fra kl. 09.00-12.30. Du ses i forretningen kl. 16.27 og betjener kunder.

Uge 40: Den 02.10.12. Du er i arbejdsprøvning fra kl. 10.00-11.30. Du ses i butikken kl. 17.00

Uge 41. Fredag den 12.10.12 Hjemmedag fra arbejdsprøvningen. Du ses i butikken kl. 13.00 i færd med at behandle en kunde.

Uge 45.
Tirsdag den 06.11.12 Arbejdsprøvning fra kl. 09.00-13.00. Du er tilstede i butikken og betjener kunder.

Oplyser til en kunde at du aldrig har haft så travlt som nu. At du arbejder fra kl. 07.00-23.00. Du oplyser, at du desuden hjælper din mand i hans forretning. Oplyser at du desuden også har en anden butik der sælger hårprodukter, hvor du også arbejder.

Ved samtalen den 20.12.12 oplyser du desuden at du mens du har været i arbejdsprøvning har haft en i jobtræning, og du oplyser at du har skulle bruge tid på at lære hende op."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 27/6 2012 hedder det bl.a.:

"Medicin:
T. Dolol 50, 1 x 3
T. Kodein 25 mg, 2 x 3
T. Klorzoxazon 250 mg, 1 x 3

T. Lansoprazol 15 m, 2 dgl.

Ved behov
T. Ibuprofen 600 mg pn
T. Pinex 500 mg pn

Aktuelt pga. maveproblem
T. Imacillin 1000 mg 1x2
T. Metronidazol 500 mg, 1x2
...
Funktionsniveau:
Kan sidde 5-10 min. ad gangen.
Kan stå 5-10 min. og arbejde ved et bord.
Kan gå 500 meter.
Kan ikke løbe.
Kan gå på trapper.
Kan ikke cykle.
Rengøring: Klarer ikke selv at støvsuge og vaske gulv.
Andet: Klarer selv af og påklædning og tager selv bad. Sidder på stol når hun bader.
...
Skuldre:
Normal bevægelighed i alle retninger.
Negativ impingement test bilat.

Columna cervikalis:
Nedsat bevægelighed i alle retninger. Smerter i yderstillinger.
Ømhed ved palpation af nakkemuskulatur samt svt. trapezius og supraspintus musklerne.

OE: Normal kraft, sensibilitet og refleksforhold bilat.
Negativ FKT.

UE: negativ laseque.
Normal kraft, sensibilitet og refleksforhold bilat.
...
Konklusion:
...
Objektivt dokumenteres nakkebevægelighed nedsat og patienten har smerter i nakkeregionen ved undersøgelsen. Udover smerterne i muskler, sener og led er der hovedpine, svimmelhed og hukommelsesbesvær. Tilstanden vil måske bedres i fremtiden, men på det foreliggende er der ikke forventning om markant forbedret funktionsniveau. Der er ikke forslag ang. yderligere undersøgelser eller behandlingstiltag der kan forbedre patientens tilstand.
Måske vil frisørfaget være for hårdt for denne patient. Fra lægelig side ingen hindring for arbejdsprøvning. Må fraråde arbejde der medfører hård belastning af bevægeapparatet. Arbejdsopgaver som ex. lettere kontorarbejde, hvor patienten kan skifte arbejdsstilling vil være en fordel.
Forventes forsat at have nedsat arbejdsevne."

I den kommunale arbejdsevnejournal fremgår det bl.a.:

"11-12-2012 Arbejdsprøvning på ...:
Godkendt ... den 9. november 2012

[Klageren] har i perioden fra den 17. september til den 9. november 2012 deltaget i et afklaringsforløb incl. smertehåndtering på ... (...).
Forløbet har bestået af arbejdsprøvning på ...s interne værksteder, individuelle samtaler med psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver samt et gruppebaseret smertehåndteringskursus. Der har været fokus på smertehåndtering, træning, udformning af program, viden om kroppen, motivation, samtaler om tilværelsen med smerter og hvilke muligheder der er for at vende tilbage til arbejdsmarkedet med bl.a. skånehensyn og hjælpemidler.

Kontor IT fra den 17. september til den 5. oktober
Montagen fra den 8. oktober til den 26. oktober
Kantine fra den 29. oktober til den 9. november
Fremmøde
[Klageren] har været indskrevet 40 dage, men da hun har haft 2 ugentlige hjemmedage til restitution, hvilket svarer til 16 dage af forløbet, har hun haft 24 muligt fremmøde dage. Hun har været fraværende 2 dage grundet sygdom og er mødt 22 dage, et fremmøde på 92 %.
...
[Klageren] udtrættes over tid, og det ses, at hun har vanskeligt ved at holde til en arbejdsdag på mere end 4 timer. Da [klageren] har svært ved at overskue ændringer var det først muligt at øge hendes arbejdstid med 1 ½ time tirsdag og torsdag efter smertehåndteringen, den sidste uge af forløbet.
...
Afklaringen har vist, at [klageren] besidder en stor arbejdsidentitet og et ønske om at vende tilbage til arbejdet i sin egen salon. Under afklaringen har vi set et svingende arbejdstempo, i en kort periode var det oppe på 80 % af normaltempoet, men da opgaverne var for fysisk anstrengende faldt det igen, da pause behovet blev større. Den effektive arbejdstid på de praktiske værksteder har svinget mellem 1,5 til 2 timer på en arbejdstid på 4 timer, 3 dage om ugen. Da [klageren] oplevede en større udtrætning, når hun arbejdede to dage i træk, kunne der evt ses en øgning af den effektive arbejdstid, såfremt hun altid havde en fridag inden en arbejdsdag.

Den faglige viden er intakt, hun har forsøgt at holde sig fagligt ajour, og hun har tidligere formået at opbygge en velfungerende forretning. Hvis hun fik muligheden for at bruge disse ressourcer på en måde, der er tilpasset hendes situation, ville det formentlig højne hendes motivation og funktionsevne, og dermed øge den effektive arbejdstid yderligere en smule.
...
Ressourcer

20-12-2012

Godkendt
På baggrund af de nye oplysninger vurderes det ikke at arbejdsprøvningen har vist et reelt billede af din arbejdsevne. Det vurderes at i og med at du både har været i arbejdsprøvning og arbejdet samtidig i din salon, så har arbejdsprøvningen ikke været realistisk. Det kan undre ut. at [klageren] de dage hvor hun ikke har kunne være i arbejdsprøvning har kunne have kunder i salonen, og at lære en op du har haft jobtræning Det kan derfor samlet ikke hvor vurderes hvor meget du reelt kan arbejde. Vi kan derfor ikke vurdere din arbejdsevne eller uarbejdsdygtighed. Du vurderes samlet ikke at have en væsentligt og varigt nedsat arbejdsevne hvorfor der ikke findes anledning til at foretage yderligere ift. fleksjob."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/12 2012 er det bl.a. noteret:

"Undersøgelsesresultater

Undersøgtes væsentligste klager er smerter nakken, strålende ned i ryggen til skuldre, arme og ben. Hun klager også over smerter i større led i højre side samt paræstesier i begge skuldre. Angiver konstant, daglig hovedpine, men ingen tremor eller andre bevægelsesforstyrrelser. Kan have jagende rygsmerter og kan tabe ting, bliver ofte svimmel og klager over overfølsomhed over for støj og skarpt lys. Kan ikke længere læse eller se tv. Ingen kuldevarmefølelse og ingen kardiopulmonale klager. Kan have globulusfornemmelse, har ofte kvalme, men sjældent opkastninger. Har jævnligt haft obstipation, formentlig medicinbetinget, ingen urogenitale symptomer og ingen underlivsklager eller menstruationsproblemer.

Psykisk føler hun sig ængstelig og nervøs for sit helbred, har ikke haft sygdomsangst eller tvangssymptomer, ingen posttraumatiske symptomer og ingen fobisk angst, men har angiveligt haft flere panikanfald. Ingen øget irritabilitet, men vedvarende koncentrations- og hukommelsesbesvær.
...
Resumé og konklusion
...
Frembyder ingen behandlingskrævende psykisk sygdom, og det vurderes at der ikke har været tale om psykosocial belastning, der kan forklare den aktuelle tilstand samt at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, som vurderes at ville kunne bedre hendes funktionsniveau væsentligt. Undersøgte angiver at hun har modtaget psykologisk behandling, men omfanget og typen heraf fremgår ikke af sagens akter."

I et notat fra rådgivningsvirksomhed af 4/4 2013 fremgår det bl.a.:

"**Forløbet hidtil/Arbejdsprøvning**
[Klageren] raskmeldte sig 25 %, så hun fortsat kunne være lidt i butikken og prøve at få en ny lejer ind, der kunne holde den åben.
[Klageren] beretter, at hun aldrig har kunnet være i butikken i så mange timer, mens maksimalt har været der 5-10 %.
Men de 25 % var det mindste man kunne raskmelde sig med.

[Klageren] var derefter i arbejdsprøvning hos ..., hvor hun blevet afprøvet i deres værksted med pakkearbejde og køkken. [Klageren] blev vurderet til at kunne arbejde under 12 timer om ugen på værkstedet.

Da [klageren] var i arbejdsprøvning blev der iværksat en overvågning af [klageren], fra modpartens forsikringsfirma. De har indrapporteret om tilfælde hvor [klageren] var i salonen samtidigt med at hun var i arbejdsprøvning. [Klageren] fortæller, at hun ikke arbejdede i forretningen, men blot var inde på besøg for at se hvordan det gik.

På baggrund af denne overvågning erklærede Jobcentret arbejdsprøvningen for ugyldig, da [klageren] skulle bruge al sin arbejdsevne i arbejdsprøvningen og ikke måtte arbejde i forretningen.

[Klageren] fastholdt at hun ikke havde arbejdet, og det var der ifølge ... og [klageren] heller ingen dokumentation for, at hun havde klippet eller andet, men hun havde været på besøg i forretningen. [Klagerens] advokat kører en ankesag over lukningen af sygedagpenge og afvisning af arbejdsprøvningen."

I speciallægeerklæring af 10/7 2013 fra en speciallæge i rygkirurgi er det bl.a. anført:

"**Aktuelle ulykkestilfælde:**
...
Har været sygemeldt siden ulykkestilfældet. Får ingen økonomisk støtte. Har måttet optage lån i huset til diverse behandlinger samt til almindelig livsførelse. Har fået lejet lidt af forretningen ud til anden frisør, og har således ikke afhændet forretningen på nuværende tidspunkt.

Har fortsat svære nakke-/skuldersmerter. Beskriver endvidere paræstesier, snart til højre, snart til venstre arm gående ud i alle 10 fingre. Generne kommer og går, men der har på intet tidspunkt været udstrålende smerter. Føler sig endvidere noget stiv i nakken. Beskriver herudover hukommelses- og koncentrationsproblemer samt lys- og støjoverfølsomhed.

Gennem det sidste halve års tid nu også gener trækkende ned i lænderyggen med diffuse føleforstyrrelser til ben, der ligeledes kommer og går. Der er ikke nævnt strakssymptomer fra lænderyg eller underekstremiteter. Disse gener som sagt tilkommet langt senere.

**Aktuelle klager:**
1) Daglige nakkesmerter med udstråling til skuldre. VAS 6-7.
2) Daglig hovedpine. VAS 4-5.
3) Stivhedsfornemmelse i halshvirvelsøjlen.
4) Hukommelses- og koncentrationsproblemer.
5) Lys- og støjoverfølsomhed.
6) Svimmelhed, som dog er i bedring.

Ad lænden:
1) Inden for de sidste 6 måneder tilkommet symptomer til lænden samt benene. Ingen strakssymptomer efter ulykkestilfældet
...
**Medicin:**
Tablet Dolol, 1 dagligt.
Tablet Panodil 2 x 3 dagligt
Tablet Kodein 1 x 3 dagligt.
...
**Objektiv undersøgelse:**
Normal af bygning.
Fremstår med nogen flksation i halshvirvelsøjlen. Virker lettere forpint.
...
**Lænderyggen:** Let muskulær ømhed. Normal lordosering. Let indskrænket sidefældning mod højre og venstre. Fleksionen reduceret. Finger /gulvafstand 30 cm. Ekstensionen normal.
**Overekstremiteter:** Er højrehåndet. Normal kraft, tonus. Aktuelt normal sensibilitet overalt i begge arme og alle 10 fingre. Der er normal muskelfylde. Ingen pareser. Egale dybe reflekser. Hoffmann negativ. Ingen mistanke om nerverodspåvirkning
**Underekstremiteter:** Bilateral strakt benløft til 80 grader uden udstrålende fænomener. Svage, egale dybe reflekser. Normal muskelfylde og sensibilitet. Ingen pareser eller mistanke om nerverodspåvirkning.
...
**Konklusion:**
...
Objektivt finder man for halshvirvelsøjlens vedkommende udtalte muskulære forandringer samt en let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning.

Skadelidte har nu kroniske følger efter piskesmældslæsion. Haft tidligere ulykkestilfælde, men var kommet sig godt over dette. Tidligere fået tilkendt 5 % eller 10 % i mén-erstatning. Husker ikke hvor meget. Aktuelle ulykkestilfælde har utvivlsomt været årsagsgivende til opblussen i tidligere lidelse og de aktuelle gener. Der er tidsmæssig udmærket årsagssammenhæng.

Der er tale om et mén samt nogen påvirkning af erhvervsevnen. Tilstanden må betragtes som værende stationær."

I neuropsykologisk erklæring af 13/1 2014 hedder det bl.a.:

"Subjektive klager:
Angiver daglige smerter, der breder sig fra nakken og nedefter, stivhedsfornemmelse i nakke-skulderåg, daglig hovedpine, svimmelhedstendens og forkvalmethed. Angjver sig lyd- og lysfølsom, bruger ofte solbriller, har svært ved at holde fokus, når hun læser, har svært ved at følge linerne.
Får megen hjælp af en søn til det huslige arbejde og sin have.
Humøret ikke for godt, hun er trist over forløbet, 'salonen var som et lille barn' for hende. Har forsøgt antidepressiv medicin, som nævnt, men uden virkning, fortæller hun.
...
**Sammenfatning og konklusion**
...
[Klageren] skønnes habituelt almindeligt begavet. Testmæssigt finder man i dag ingen fokale kognitive svigt, men vekslende udholdenhed og koncentration. Hvilket resulterer i manglende effektivitet i forbindelse med indlæring og problemløsning Den ustabile energimobilisering lader formode, at hun ikke udnytter sine ressourcer optimalt. Der er ikke tale om en konsistent kognitiv forringelse, i nogle tests ses normale, i andre middelsvært forringede præstationer. De fluktuerende og tidvis ukarakteristiske kognitive funktioner og vanskeligheder skønnes at være udtryk for en psykisk belastningstilstand forårsaget af hendes beskrevne smertegener (Kronisk kompleks non-malign smertetilstand med uspecifik kognitiv påvirkning).
Jeg har ingen forslag til psykologisk behandling, der vil have udsigt til at give nogen umiddelbar bedring af tilstanden som helhed, og kan derfor ikke anbefale sådan. Funktionsmæssigt-kognitivt er det mit skøn, at hun vil kunne varetage visse arbejdsfunktioner med behørige fysiske skånehensyn, og at disse må afklares i forbindelse med afprøvning. Og jeg foreløbig tillade mig at være optimistisk over for, at hun bliver i stand til at genindtræde på arbejdsmarkedet, men måske ikke i sit tidligere fag. I hvilken udstrækning hun kan genindtræde må ligeledes afhænge af fremtidig afprøvning.
Strikt neuropsykologisk vil man i mangel af dokumentation for strukturel hjerneskade på længere sigt forvente spontan bedring af den kognitive tilstand så der på lang sigt ikke forvenetes at være tale om kognitive ulykkesfølger, men spørgsmålet er stadig åbent."

Klageren blev henvist til et arbejdsprøvningsforløb hos en kommunalt tilknyttet virksomhed, og i afslutningserklæring af 21/3 2014 fremgår det bl.a.:

"Af henvisningen fremgår det at [klageren] ikke mener hun kan arbejde på fuld tid længere, men ønsker et fleksjob. Evt. på en pelsfabrik. [Klageren] oplyser ved samtale på ..., at hun ikke længere ser dette arbejde som relevant, planen var at hun skulle anvende sine kompetencer fra at farve hår, til pelse, men da pelsene skulle flyttes, vil det være for fysisk anstrengende.

Af tidligere forløb fremgår det at [klageren] har følgende skånebehov:
Støj og lys følsom
Vekslende arbejdsstillinger, mellem stående og siddende
Støtte i at holde de nødvendige pauser
Ingen fysisk anstrengende opgaver
Vekslende arbejdsopgaver
Ingen gentagende bevægelser, der påvirker skulder/nakke regionen
Behov for hjælp til at afholde de nødvendige pauser
Hjemmedage til restitution, så hun arbejder en dag og derefter en dag fri
Nedsat arbejdstid
Mulighed for at trække sig fra sociale sammenhænge
...
Egne forventninger til forløbet
[Klageren] har ikke de store forventninger til forløbet, hun tror ikke længere hun er i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, ej heller i andet erhverv.
Hun fortæller at hun har oplevet en smertelindring efter start på smerteklinikken, men oplever samtidigt at den store dosis medicin, gør hende mere sløv og hun har svær ved at overskue de daglige opgaver.
Hun har fået bevilget hjemmehjælp til praktiske opgaver og den ældste søn eller eksmanden hjælper med diverse papirere, da hun ikke selv kan bevarer overblikket og dermed risiko for at regninger ikke bliver betalt rettidigt, ligesom hun kun kan overskue en ting adgangen.

Valg af værksteder og andre tilbud
Udfra observationerne fra sidste forløb på ..., hvor arbejdet i Kantinen, var for fysisk anstrengende og hun havde svært ved at bevarer fokus på Kontor IT, samt [klagerens] oplysninger om den helbredsmæssige situation, vurderes de største udviklingsmuligheder at kunne ske på Montagen og Multi, hvorfor det blev aftalt at hun indskrives her.
Montagen 27. januar til 14. februar
Multi 17. februar til 7. marts

Det blev vurderet at [klageren] kunne have glæde at deltage i mindfulness, 1 time ugentligt. Men da hun har svært ved at overskue den faste mødetid og derved først møder når sessionen er igang, hvilket er meget uhensigtsmæssigt overfor de andre, afmeldes hun dette.

Arbejdstid
Udfra henvisning fremgår det at [klageren] skal møde 12 timer ugentligt. Det er svært for [klageren] at overskue at møde på ... og hun ønsker derfor at møde 3 dage om ugen, af 4 timer.
[Klageren] har svært ved at sove, sover kun 3-4 timer, hvorfor hun ofte går tilbage til sengen, når hun har sendt sine drenge i skole, her ligger hun til pillerne virker og af og til falder hun igen i søvn. Vi aftaler derfor mødetid kl.10.30, da hun så kan deltage til mindfulness.
Formår ikke at møde til den aftalte tid, kommer omkring 30 minutter senere end aftalt. [Klageren] får sværere og sværere ved at overskue at møde og efter 3 uger ændres arbejdstiden til kl. 11.00. [Klageren] magter fortsat ikke at møde til den aftalte tid og møder nu omkring 1 time, senere end aftalt.
...
Opgaver udført på værkstederne
I Montagen har [klageren] arbejdet med at samle sprøjtesæt, hvilket indebar at hun skulle komme 5 forskellige elementer i en plastikpose på ca. 10 x 15 cm og efterfølgende varmelukke poserne.

På Multi har hun lavet en collage, her har hun fundet billeder i blade, klippet dem ud og limet dem på en plade, hvorefter hun har lakeret pladen.

Forståelse for opgaverne
[Klageren] har ikke haft vanskeligt ved at forstå og derefter udfører de forskellige opgaver.

Arbejdstempo
Når [klageren] er igang er tempoet rimeligt, men da hun har haft svært ved at koncentrere sig om opgaverne i længere tid ad gangen, er produktionen ikke særlig stor. Ofte har hun forladt værkstedet, for at sætte sig i en sofa, for at lægge kabale, en opgave som hun fortæller afleder hende en smule, fra de smerter hun har. Har f.eks samlet 30 sprøjtesæt og revet lidt kanyler på 3 ½ time, hvor normaltempoet for at samle sprøjtesæt er 50 styk på 15 minutter og 100 sprøjter på 5 minutter.
På Multi, har hun på 7 mødedage, haft en effektiv arbejdstid på 20 minutter, hvor hun har lavet en enkelt collage.
...
Arbejdsstabilitet
[Klageren] har haft meget svært ved at holde koncentrationen, må ofte rejse sig for at gå lidt rundt, eller forlade værkstedet. Hun fremstår meget smerteplaget, til tider omtåget og har svært ved at komme igang med opgaverne.

Faglig udvikling
Der er ikke observeret en faglig udvikling, hun har været interesseret i opgaverne, men har manglet overskud til at udfører dem. [Klageren] fremstår tydelig smerteplaget og har manglet energi og overskud til at lære nyt.
...
Kognitive evner
Koncentration
[Klageren] har haft vanskeligt ved at koncentrere sig om arbejdet, hvor hun maksimalt kan sidde koncentreret i 15 minutter, hvorefter hun må gå en lille tur, have et liggende hvil eller gøre noget andet. [Klageren] kunne holde koncentrationen i længere tid ved samtaler, formentlig fordi hun her kunne abstrahere fra smerterne.

Indlæring
[Klageren] har ikke haft vanskeligt ved, efter mundtlig instruktion, at lærer de relative simple opgaver som at rive sprøjter fra hinanden, samle sprøjtesæt og lave en collage.

Hukommelse
Der er observeret problemer med korttidshukommelsen, hun havde svært ved at finde rundt på ..., når hun skulle finde undervisningslokalet til mindfulness, gik så til kontaktpersons kontor, som hun fra sidste forløb, viste hvor var, for at spørge om vej og glemte nogen pølser til hunden, som hun havde fået på værkstedet.
...
Den øgede aktivitet ved at møde på ..., har givet flere smerter. Hun har løbende været i kontakt med [smerteklinik] , men det har ikke været muligt at medicinere [klageren] optimalt.

Hun fortæller at hun skal afprøve et nyt morfinpræparat, men da det bevirker at hun ikke må køre bil, vil hun først afprøve dette, efter afslutning på ...

Hun har igennem hele forløbet fremstået smerteplaget, og har haft meget fokus på sygdom, men har ikke fremstået appellerende, det har været tydeligt at hun i sin kontakt med andre,

har haft mulighed for at flytte fokus væk fra smerterne, men dog ikke i en sådan grad at det påvirkede udviklingsmulighederne.

Hun går foroverbøjet, og kan ikke finde ro og når hun rejser sig, virker hun svimmel og skal hun lige finde fokus.
Når hun arbejde med at varmelukke poserne, fik hun ondt i hovedet, hver gang maskinen sagde 'klonk'. Opgaven med at rive sprøjter, gav øgede smerter i skulderne.
...
Konklusion:
…
Ressourcer
Overordnet forståelse for opgaverne
Udfører efter mundtlig instruktion, de let overskuelige opgaver i en fin kvalitet
Gode sociale kompetencer
Mødestabil - har haft en fremmøde på 77%, hvilket dog har givet flere smerter

Barriere
Stort pausebehov
Nedsat arbejdstempo
Ustabil arbejdsindsats
Begrænset arbejdsevne - i aktuelt forløb effektivt maksimalt 1 ½ time, på en 12 timers arbejdsuge
Mister hurtigt fokus
Manglende mødepræcision
Kognitive vanskeligheder
Helbredsmæssige begrænsninger
Smerteforværring ved minimal belastning

Skånebehov observeret i afklaringen
• Hyppige pauser
• Ikke fysisk anstrengende opgaver
• Ikke koncentrationsarbejde
• Ingen komplicerede arbejdsopgaver
• Ingen deadline - at man kan gå og komme til arbejdsopgaven, uden det har betydning
• Ikke arbejde ved farlige maskiner, grundet medicinindtaget. Heller ikke have ansvar for mennesker
• Rolige omgivelser
• Behov for mundtlig instruktion
...
Vurdering og udviklingsmuligheder
...
Herfra vurderes det at forløbet har givet et retvisende billede, da det har været indtrykket at øgningen/ændringen af medicinen, har været medvirkende til at hun har haft overskud til at møde, da den øgede aktivitet har givet flere smerter, men ikke har påvirket arbejdsevnen i en positiv retning.

Fra tidligere forløb på ..., ses der nu en stor ændring, hvor hun mangler energi og en oplevelse af afmagt i forhold til hvad der fremadrettet skal ske. Tidligere havde hun overskud til at se mulighederne for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, og kom med forslag til jobfunktioner, et billede der ikke længere ses og selvom [klageren] fremstår smilende, omend det ikke når hendes øjne og er præsentabel, vurderet det at det skyldes at hun bruger de få ressourcer hun har, på at bevarer dette indtryk ud af til. For bedre at kunne tackle de psyko-

logiske faktorer, anbefales det at [klageren] fremadrettet, støttes via individuelle samtaler med en psykolog.

Forløbet har vist at [klageren] på baggrund af hendes funktionsniveau, selv ved lettere montage arbejde og mere hobbyprægede opgaver, de nødvendige skånehensyn og hjælpemidler, på en arbejdsuge på 12 timer, maksimalt har haft en effektiv arbejdstid på 1½ time, hvilket dog har resulteret i en forværring af smerterne og der kan herfra ikke kan peges på arbejdsfunktioner, hvor [klageren] bedst udnytter sin rest arbejdsevne."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/5 2014 er det bl.a. noteret:

"Patienten beskriver periodevis at være trist og opgivende overfor sin aktuelle situation, både symptommæssigt, men også hendes ændringer af livsvilkår. Beskriver dog ingen vedvarende depressiv tilstand og således fremstår hun ej heller ved undersøgelsen. Det vil på den baggrund ikke være relevant at afprøve yderligere behandling med antidepressiv medicin, dels pga. manglende symptomer, men også at hun ved tidligere behandlingsforsøg har udviklet bivirkninger ved doser, der end ikke er behandlingsrelevante.

Der kan på nuværende tidspunkt derfor ikke peges på yderligere psykiatrisk behandling, som vil kunne bedre hendes nuværende funktionsniveau. Hendes pressede økonomiske situation, usikre fremtid og nødvendigheden af at hun kan blive boende af hensyn til sønnen, har angiveligt været med til at påvirke hendes psykiske tilstand. Derudover vurderes der ikke at være yderligere helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker hendes funktionsevne."

I rapport af 7/7 2014 fra et tværfagligt smerteforløb er det bl.a. anført:

"Nuværende problemer:
Der er konstante smerter i nakke, baghoved, skulderregion samt øverste del af ryggen, til tider med udstråling til begge arme og fingre. Smerterne forværres ved brug af armene over skulderniveau samt hoveddrejning, ved ensidige gentagne manuelle opgaver samt alle opgaver som stiller krav til øje-hånd koordinationen. Ligeledes er opgaver af manuel karakter som kombineres med en fremoverbøjning af hovedet øjeblikkelig smerteudløsende. Hun oplever jævnligt at tabe ting.
Der beskrives ømhed i lænderegion med hyppig udstråling til begge ben, dog værst på højre underekstremitet.
Hun mærker stød op gennem benene til ryg, skuldre og hoved, når hun går. Hun føler at nakken har svært ved at holde hovedet.
Hun er udtalt lysoverfølsomhed - og lydoverfølsom og beskriver massiv svimmelhed, dårlig balance og synsforstyrrelser. Hukommelse er påvirket, hvilket betyder, at hun har svært ved at huske aftaler, datoer, telefonnumre og sin egen søns fødselsdag. Hun evner ikke multitasking.
Pt. oplever at smertesituationen forværres, smerterne spreder sig i lokalisation og øges i styrke og hun har flere gange oplevet, at hun er faldet uden årsag. Nattesøvnen er dårlig, hun vågner flere gange om natten, selv om nattesøvnen er bedret med givne medicin.

Nuværende behandling
Pt. er her i gang med afprøvning af relevant smertestillende medicin.
Aktuel behandling er Oxycontin 5 mg x 2, Dolol R Uno 200 + 100 mg, Saroten 10-20 mg til nat og Paracetamol 4 g dgl, med nogen, men beskeden effekt. Contalgin, Cymbalta og Gabapentin er afprøvet og tåles ikke

(Det skal anføres, at der i ... rapporten står at pt behandles med 400 mg morfin dagligt. Dette er ukorrekt. På dette tidspunkt var pt. - som nu - i behandling med Dolol retard Uno 300 mg dgl, hvilket svarer til 60 mg morfinækvivalenter. Dette er ikke en voldsomt høj dosis. Endvidere beskrives Noritren forbrug på 200 mg daglig, også dette er ukorrekt, men pt fik på det tidspunkt Saroten 20 mg til natten).
...
Psykisk
...
Pt. udfylder MDI med 18p d. 17-6-2014. Resultatet tyder på smertebetinget tristhed, men ikke depression i klinisk forstand, hvilket er i overensstemmelse med pt.'s egne opfattelse. BAI udfyldes med 18p samme dato, hvilket peger i retning af en let til moderat angstproblematik. Der hvor pt. scorer højt på BAI er primært omkring de fysiske symptomer såsom: 'følelsesløshed eller prikken i fingre og tæer', 'følelse af varme i kroppen', 'svimmelhed og underlig i hovedet'. Disse indikationer kan tilsvarende afspejle følgevirkninger af fysisk sygdom, hvorfor konklusionen skal tages med det forbehold.

Pt. er desuden testet med SCL-90-R. Profilen er lettere påfaldende. Først og fremmest tyder afrapporteringen på, at pt. ikke over- eller underrapporterer. Generelt ses den samlede belastning (GSI) forhøjet (T-score = 64). At GSI-indekset er forhøjet kan henføres til, at pt. belastes over evne af sine symptomer (PSDI, T-score = 66).
...
Objektiv undersøgelse
Patienten har været til konsultation og samtale på 3 forskellige dage og haft en meget forskellig fremtoning.
Ved to undersøgelser var hun blevet kørt til klinikken. Vi oplevede patienten upåfaldende, velkoopererende og relevant og orienteret i egne data.
Ved den sidste samtale havde hun selv måttet køre, og havde derfor reduceret sin medicinindtagelse til 1/3 af vanlig dosis.
Hermed fremtrådte hun forvirret, langsomt talende med ordmobiliseringsvanskeligheder, var desorienteret i egne data, geografisk desorienteret og svært urolig og smertepåvirket.
...
Konklusion
47-årig kvinde med WAD (whiplash associated disorder) præget af smerter, kognitive vanskeligheder og væsentlig funktionsindskrænkning.
Der er objektive tegn på nerveskade/central sensibilisering
(Central sensibilisering er udtryk for blivende og evt. fremadskridende forandringer i det centrale nervesystem, hvilket opretholder smerter og føleforstyrrelser. Denne diagnose stilles på baggrund af sygehistorie og objektiv undersøgelse af sensibilitetsforhold, idet der ikke findes parakliniske undersøgelser til diagnosticering)

De stillede spørgsmål besvares således :

1. Er der overensstemmelse med funktionsniveau som er beskrevet i ... og de helbredsmæssige forhold ?

Ja. Patienten har massive kognitive forstyrrelser, betydelig fysisk funktionsindskrænkning samt progredierende smerter.

De kognitive forstyrrelser giver sig udtryk i dårlig koncentrationsevne, mangelende overblik, dårlig hukommelse og mistet evne til multitasking, lyd- og lydoverfølsomhed, altså forstyrrelser som typisk ses ved svær WAD.

Det dårlige søvnmønster forstærker de kognitive vanskeligheder

Den fysiske funktionsindskrænkning betyder at hun stort set intet manuelt arbejde kan varetage. Hun kan således ikke arbejde med eleverede arme, kan kun løfte meget lidt og meget kortvarigt, kan kun stå og sidde få minutter ad gangen og kan ikke udføre opgaver som kræver fremoverbøjning af hovedet. Dette betyder at pt har store vanskeligheder ved alle opgaver som stiller krav til øje-hånd koordinationen.
...
Der findes ikke mistanke om psykopatologi. Der kan være diskrepans mellem patientens fysiske fremtoning og hendes reelle funktionsevne, idet hun så vidt muligt fremtræder upåvirket, - ligesom de fleste patienter med kroniske smerter gør det. Hun har tilbøjelighed til at overskride egne fysiske grænser når hun er medicineret. Uden eller med reduceret medicinindtagelse er hun yderligere dårligt fungerende og massivt smerteplaget.

Vi vurderer patienten reelt svært og over tid tiltagende smertepåvirket.
...
3. Prognose for tilstanden :
Der er forløbet mere end et år efter det sidste udløsende traume for WAD (Whiplash Associated Disorder) og der er objektive tegn på sensibilisering af nervesystemet. Der findes ikke kausal behandling af WAD og den deraf følgende centrale sensibilisering og smertetilstand.

Der kan derfor ikke forventes bedring af tilstanden eller funktionsniveauet. Medicinsk smertebehandling er således rettet mod lindring og dermed bedret livskvalitet."

I reumatologisk speciallægejournal fremgår det bl.a.:

"Onsdag d. 26. november 2014
...
Objektivt
...
Columna: Normale krumninger. Kan ikke bøje sig forover pga. smerter i lænd og baller. FGA 25 cm, normal lat. fleksion. Kan stå på hæle og tæer uden udtrætning, men det giver smerter i lænden.
Siddende på lejet findes normal egal kraft over hofter og knæ, og pt. angiver overalt normal sensibilitet for berøring. Der er normale egale patella- og akillesreflekser.
Rygliggende findes normal bev. i hofterne. Ved SBT angives smerter i lænd og sæderegion uden udstråling til benene.
Fremliggende findes meget spændt muskulatur både paravetebralt og glutealt og der er ømhed ved fjedringstest fra thorakolumb. overgang til os sacrum, men det er ikke udtalt. Omvendt Laseque giver lændesmerter, men der angives ingen smerter i lårene.

Vurdering
Diffuse muskulære smerter foruden tidl. kendt whiplash-associerede symptomer. Uspecifikke lændesmerter og diffuse bensmerter opstået indenfor de seneste 7 måneder, som smerteklinikken ønsker afklaret før videre behandling. Der er ikke tegn på rodtryk eller symptomer på spinalstenose.

Plan
Henvises til afklarende: rp. MR-scanning af col. lumb. mhp. fortsat forløb på smerteklinikken.
...

20. 86930

Torsdag d. 22. januar 2015
Kommer til svar på MR-scanning af col. lumb. som led i udredning for lændesmerter med udstråling til femora. Klinisk er hun neurologisk intakt, men har udtalt smertebetinget bevægeindskrænkning.

MR-scanningen viser markant diskusdeg. på L5/S1 med modic-forandringer. På niveauet ovenfor ses en diskret ve.sidig paramedian prolaps, som ikke giver rodkompression, men diskret dorsal dislokation.

Samlet er MR-fundet en god forklaring på hendes smerter. Der er ikke kirurgisk behandlingsmulighed. Der kan være kliniske faser ved modic-forandringer, hvor træning ikke gavner, men det kan afprøves. Herudover er analgetisk behandling selvfølgelig relevant."

Det er i forsikringsbetingelserne bl.a. anført:

"8. Tab af erhvervsevne

A Fritagelse for præmiebetaling
1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B - E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.
...
B Hvilke skader er dækket
1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.
Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.
...
D Invaliderente/invalidepension
Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B."

21. 86930

Nævnet udtaler:
Klageren, der er født i 1965 og i mange år har arbejdet som selvstændig frisør, pådrog sig en piskesmældslæsion i forbindelse med et færdselsuheld den 19/12 2011. Hun har efterfølgende haft gener i form af bl.a. nakkesmerter, hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt svimmelhed. Efter to arbejdsprøvningsforløb i henholdsvis 2012 og 2014 blev hun i august 2014 visiteret til et 3-årig ressourceforløb.

Selskabet, der har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne for perioden 1/4 2012 til 1/10 2014, har anført, at det ikke er bevist, at klagerens generelle erhvervsevne herefter er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af et notat i den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal af 20/12 2012, at den første arbejdsprøvning ikke har givet et reelt billede af klagerens arbejdsevne, idet hun ”både har været i arbejdsprøvning og arbejdet samtidig” i sin salon. Det er hertil oplyst, at observationer af klageren havde vist hende betjene og behandle kunder i sin salon.

Af rygkirurgisk speciallægeerklæring af 10/7 2013 fremgår blandt andet, at der ved objektiv undersøgelse er fundet ”udtalte muskulære forandringer samt let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning”. Det konkluderes hertil, at tilstanden må anses for at være stationær.

I neuropsykologisk erklæring af 13/1 2014 er det blandt anført, at det skønnes, at klageren vil kunne ”varetage visse arbejdsfunktioner med behørige fysiske skånehensyn”, som må afklares ved en arbejdsprøvning. I rapport om det efterfølgende arbejdsprøvningsforløb af 21/3 2014 er det blandt andet oplyst, at klageren ikke havde de store forventninger til forløbet, idet hun tror, at hun ”ikke længere er i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, ej heller i et andet erhverv”. Det fremgår videre, at hun maksimalt kan sidde koncentreret i 15 minutter, og at der er observeret problemer med korttidshukommelsen. Det konkluderes på baggrund af arbejdsprøvningen, at der er omfattende skånehensyn bl.a. for hyppige pauser, ikke koncentrationsarbejde og rolige omgivelser,

og at forløbet har givet et retvisende billede af klagerens evner, idet det konstateres, at hun på en 12 timers arbejdsuge har haft 1 1/2 times effektiv arbejdstid. Det noteres, at der ikke kan peges på arbejdsfunktioner, hvor hun bedst kan udnytte sin resterhvervsevne.

I rapport fra et tværfagligt smerteforløb af 7/7 2014 konkluderes det blandt andet, at der er tegn på smertebetinget tristhed, men ikke depression i klinisk forstand, at hun ved tre forskellige samtaler har haft meget forskellig fremtoning, og at der er fundet overensstemmelse med funktionsniveau beskrevet ved arbejdsprøvningen og de helbredsmæssige forhold. I denne forbindelse er det noteret, at der er ”massive kognitive forstyrrelser, betydelig fysisk funktionsindskrænkning samt progredierende smerter."

Endvidere fremgår det, at klageren den 26/11 2014 blev henvist til en MR-scanning, og at det den 22/1 2015 blandt andet er noteret, at ”MR-scanningen viser markant diskusdeg. på L5/S1 med modicforandringer”, og at der samlet set er god forklaring på hendes smerter.

3 af nævnets medlemmer udtaler herefter:
Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale bilag, finder vi, at selskabet pr. 1/10 2014 har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Efter en samlet vurdering finder vi, at klagerens erhvervsevne er nedsat i ikke væsentligt omfang, men hun har ikke bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover efter 1/10 2014. Vi kan derfor ikke kritisere selskabets afslag på dækning.

Der er herved har blandt andet lagt vægt på, at det er oplyst, at klageren i en periode efter tilskadekomsten i 2011 sideløbende med en arbejdsprøvning blev observeret af et andet forsikringsselskab, og at det i denne forbindelse konstateredes, at hun arbejdede i sin frisørsalon i et omfang, der er ikke harmonerede med en nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover. Endvidere er der ikke er oplysninger i sagen, der kan forklare en forværring af klagerens gener i perioden herefter.

23. 86930

2 af nævnets medlemmer udtaler:
Efter en gennemgang af sagen herunder de lægelige og kommunale akter finder vi efter en samlet vurdering, at klageren har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover efter den 1/10 2014, og at selskabet derfor skal yde dækning i overensstemmelse hermed. Vi har herved blandt andet lagt vægt på det oplyste om arbejdsprøvningerne af klageren, fundene ved den seneste MR skanning og det oplyste om klagerens meget omfattende smerter og skånehensyn.

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