Ankenævnet for Forsikring

Den 1. februar 2017 blev i sag nr. 89809:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 % fra den 1/7 2015, hvor hun havde lønophør.

Forsikringen giver ved tab af erhvervsevne ret til en løbende udbetaling, en éngangsudbetaling samt indbetalingssikring.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og indbetalingssikring, hvis forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og den økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1. Der gælder en karensperiode på 3 måneder, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.3. Der er ret til udbetaling af éngangsbeløbet, hvis forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3., jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.

Klageren, der er født i 1970'erne og kontoruddannet, var i 2013 og 2014 involveret i to trafikuheld, hvor hun blev påkørt bagfra og blandt andet pådrog sig et whiplashtraume. Hun har efterfølgende lidt af blandt andet nakkesmerter, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær. I december 2014 blev hun indlagt med en blodprop i lungen, og hun blev den 17/2 2015 fuldtidssygemeldt som følge af kronisk smertetilstand og psykisk belastningsreaktion. Hun blev opsagt pr. den 30/6 2015. Ved udløb af sygedagpengeperioden på 22 uger, har kommunen vurderet, at klageren ikke opfylder kravene for forlængelse af sygedagpengeudbetaling og klageren er derfor overgået til jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse fra den 1/7 2015.

I klageskema af 3/9 2016 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg bliver d. 8/4-2013 udsat for en piskesmældspåkørsel som resulterer i en venstresidig prolaps i nakken. Jeg kæmper som enlig mor for at fastholde mit job, og arbejder så godt jeg kan, trods enorme smerter, da jeg er bange for at miste mit job ved sygemelding. Jeg har rigtig meget flex fra mit job, for at gå til utallige behandlinger. 30/8-2014 rammes jeg er endnu en voldsom piskesmældspåkørsel, og smerterne intensiveres. Februar 2015 må jeg dog give op og sygemelde mig, da smerterne er ulidelige, og maj samme år bliver jeg som frygtet opsagt med virkning pr. 30/62016.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? Jeg er via PFA forsikret til løbende udbetalinger på op til 40% ved erhvervsevnetab. Dem mener jeg, at jeg er berettiget til at modtage pr. 1/7-2016, hvor jeg ikke længere får løn fra min tidligere arbejdsgiver. Jeg kan ikke arbejde grundet stærke smerter og deraf følgende voldsom overbelastning. Jeg vedhæfter to speciallægeerklæringer som beskriver mine skader, smerter, prolaps og nedsat funktion af venstre arm. Jeg vedhæfter også udtalelse fra egen læge.
>
> Jeg mener også, at jeg er berettiget til indbetalingsforsikring. Dvs. at PFA overtager indbetaling til pensionsordning så både min opsparing og forsikringer fortsætter, så længe min erhvervsevne er nedsat. Det er PFA's præcise ordlyd - og som det fremgår af vedhæftede pensionsoversigt, har jeg denne dækning.

Hertil har selskabet i brev af 30/9 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Forsikredes police giver ved tab af erhvervsevne ret til: En løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, en engangsudbetaling samt indbetalingssikring jf. pensionsoversigt af 3. december 2014.(Bilag A).
>
> Der er ret til løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring, hvis forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og den økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 % jf. pensionsvilkårenes punkt 6.1.1.1. (Bilag B, side 39)
>
> Den helbredsmæssige erhvervsevne anses for nedsat med 50%, hvis forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde svarende til mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Vurderingen sker ud fra en helhedsvurdering under hensyn til

helbredstilstanden, uddannelse og tidligere beskæftigelse jf. pensionsvilkårenes punkt 6.1.1.1.2. (Bilag B, side 39)

Den økonomiske erhvervsevne beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsberettigede løn og forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet. I indtjeningen indgår eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud jf. pensionsvilkårenes punkt 6.1.1.1.3. (Bilag B, side 39)

Udbetalingen vil udgøre forskellen mellem den resterende økonomiske erhvervsevne og den hidtidige dækningsgivende løn. Dog kan der ikke udbetales mere end forsikrede er dækket for. jf. pensionsvilkårenes punkt 6.1.8 (Bilag B, side 41)

Der er ret til udbetaling af engangsbeløbet ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 varigt. Der gælder en karensperiode på 12 måneder jf. pensionsvilkårene punkt 6.2.1. (Bilag B, side 42)

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede mener, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50% fra den 1. juli 2015, hvor hun ikke længere modtager løn. Som følge heraf mener forsikrede, at hun er berettiget til at modtage løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne samt indbetalingssikring fra denne dato.

PFA Pension mener ikke, at der er dokumentation for at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50% efter forsikredes lønophør. Selskabet har derfor med rette givet afslag på løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Sagsfremstilling
Den 8. april 2013 er forsikrede ifølge speciallægeerklæring fra neurolog … af 3. december 2014 (Bilag C) involveret i et færdselsuheld idet, at hun i bil bliver påkørt bagfra. Ved sammenstødet oplever forsikrede et kæmpe ryk i ryggen og ubehag. Hun kunne dog selv køre fra ulykken. På arbejdspladsen fik hun snurren i hovedet og resten af kroppen samt følelsen af chok over ulykken. Forsikredes læge undersøgte hende senere samme dag og anbefalede smertestillende medicin, varme og udspænding ved behov. (Bilag C, side 2)
Det oplyses i samme speciallægeerklæring, at forsikrede ikke blev sygemeldt i umiddelbar forlængelse af ulykken, men dog har haft enkeltstående sygefraværsdage på grund af smerter i hoved, nakke, skulder og arm.

Videre oplyses det, at forsikrede allerede på ulykkestidspunktet døjede med kroniske rygsmerter, som hun blev behandlet for hos en kiropraktor for. (Bilag C, side 2)

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at forsikrede på ny er involveret i et færdselsuheld den 30. august 2014, da hun som fører af en personbil holder foran et fodgængerfelt og en anden bil påkører hende bagfra. Påkørslen beskrives som kraftig. (Bilag C, side 2) Forsikrede henvender sig samme dag til vagtlægen, der anbefaler smertestillende medicin og opfølgning ved egen læge.

For en god ordens skyld gør PFA opmærksom på, at skadesrapporterne fra færdselsuheldene ikke er fremlagt, hvorfor styrken af skadesmekanismen ikke er dokumenteret.

Den 19. september 2014 (Bilag C, side 3) konstateres en diskusprolaps i nakken ved MR-scanning.

Speciallægeerklæringen (Bilag C) beskriver videre, at forsikrede døjer med hovedpine og smerter i nakken med udstråling til skuldre og ned i arme og fingre. Forsikrede oplyser, at hun på jobbet har behov for at skifte stilling hyppigt samt døjer med koncentrationsbesvær og glemsomhed.

Omkring sit funktionsniveau beskriver forsikrede, at hun selv klarer almindelige daglige huslige gøremål, men har måttet stoppe med at løbe, hvilket hun før ulykkerne gjorde 23 gange ugentligt.

Disse oplysninger bekræftes i det væsentligste i speciallægeerklæring fra ortopædkirurg … af 9. december 2014. (Bilag D)

Forsikrede oplyser ved denne undersøgelse (Bilag D, side 5), at hun går ture, men ikke i øvrigt dyrker sport. Hun passer sit arbejde med 37 timer om ugen, men har svært ved at koncentrere sig, hvilket hun tilskriver hovedpine og smerter i nakken. Der udover beskriver forsikrede, at hun synes, at hendes hukommelse er blevet dårlig efter ulykken. Har således svært ved at huske aftaler og synes, at hun er blevet mere temperamentsfuld efter ulykken. Hun udtrættes lettere og bliver derfor let vanskelig.

Forsikrede oplyser endvidere, at hun efter ulykken er holdt op med at læse bøger og aviser, da hun har svært ved at koncentrere sig om det og i efteråret 2013 har måttet opgive en uddannelse til mastercoach.

Objektivt beskrives forsikrede ved undersøgelsen med et sundt naturligt aldersvarende udseende og en god almen tilstand. Lægen beskriver i øvrigt forsikrede som psykisk upåfaldende. Ved den kliniske undersøgelse findes nedsat sensibilitet i 3 fingre på venstre hånd, smerter i nakken med udstråling til venstre arm ved kompressionstest samt indskrænket bevægelighed af halshvirvelsøjlen og nedsat kraft ved håndtryk på venstre side. (Bilag D, side 5 og 7)

Det indskydes i forlængelse af de to ovennævnte speciallægeerklæringer, at de ud fra udformningen samt deres konklusioner, som primært drejer sig om spørgsmålet om årsagssammenhæng, må antages at være udfærdiget i relation til en ulykke- eller motoransvarsforsikring. Det betyder i sagens natur, at konklusionen besvarer nogle andre spørgsmål end de spørgsmål, der sædvanligvis er relevante i forhold til opfyldelse af betingelser for udbetaling fra tab af erhvervsevne forsikringer.

Omkring den 20. december 2014 har forsikrede tiltagende vejrtrækningsbesvær. Dette tolkes lægeligt i første omgang som en forværring af eksisterende astma symptomer, men yderligere udredning viser, at der var tale om en blodprop i lungen. (Bilag G, side 24ff)

Forsikrede oplyser i Ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab fra den 29. maj 2015 (Bilag E) at hun er fuldt sygemeldt den 22. december 2014 og frem til den 19. januar 2015, hvor arbejdet genoptages delvist og at hun atter sygemeldes fuldt fra den 17. februar 2015

Det fremgår af Ansøgningen (Bilag E), at forsikrede er afskediget med lønophør den 30. juni 2015.

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 også dateret den 29. maj 2015 (Bilag F), som er udfyldt af forsikredes egen læge, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde

som følge af whiplash symptomer efter færdselsuheld samt som følge af blodprop i lungen, der medførte en betydelig belastningsreaktion.

Som led i sagsbehandlingen indhenter PFA akter fra … Kommune af 26. juni 2015. (Bilag G)

Blandt disse akter er journal fra Regionshospitalet … - Hjertemedicinsk afdeling. Her fremgår det af journalnotat af 19. maj 2015, at ekkokardiografiundersøgelsen er normal og det vurderes derfor, at blodproppen sandsynligvis er opløst. Da forsikrede ikke har risikofaktorer, som kan forklare blodproppen samt har en ung alder, vælger hospitalet, at gentage nogle blodprøver. Hvis disse ikke kan give en forklaring, kan forsikrede afsluttes fra afdelingen. (Bilag G, side 33)

Desuden indgår i akterne bl.a. lægeerklæring af 10. april 2015 fra forsikredes egen læge. Af denne fremgår: *'De dybe invaliderende nakke /skuldersmerter giver fortsat dagl. betydelige symptomer samt natlige smerter, der medvirker at hun vågner flere gange om natten. Hun kan ikke ligge på ve. skulder. Symptomerne har været tiltagende invaliderende både fysisk og psykisk og har medført en betydelig psykisk belastningsreaktion, der gradvist er forværret efter ulykkerne og kulminerende, efter at hun pådrog sig en lungeemboli omkring 20.12.14. Den betydelige psykiske belastningsreaktion har med stor sandsynlighed været medvirkende til at hun udvikler lungeemboli, da der ikke er fundet anden årsag til, at hun skulle pådrage sig en sådan. Belastningsreaktionen har ligeledes medført, at hun fortsat er sygemeldt på ubestemt tid'. (Bilag G, side 18)*

I statusattest af 26. maj 2015 skriver forsikredes læge: *'Vedrørende nakkesmerterne vurderer jeg, at der er tale om en kronisk tilstand. Hun er vurderet af ortopædkirurg/neurokirurg og der er ikke fundet operationsindikation, da en operation risikerer at forværre symptomerne.*
…
Denne betydelige psykiske belastningsreaktion har bevirket fuld uarbejdsdygtighed. Min erfaring med svære belastningsreaktioner er, at der er behov for at undgå ethvert pres udefra, da det vedligeholder belastningssymptomerne. Der går ofte 6-8 måneder og af og til længere inden, at patienterne gradvist kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. I dette tilfælde vurderer jeg det samme og i nogle tilfælde får personen varige, kognitive forstyrrelser, der bevirker at de fremover ikke kan håndtere samme arbejdsmængde som før belastningsreaktionen'. (Bilag G, side 19)

PFA bemærker dog, at forsikredes læge ikke anfører, fra hvilket tidspunkt hun skønner, at de 6 - 8 måneder skal regnes fra.

Ved udløbet af sygedagpengeperioden på 22 uger, vurderer kommunen ikke, at forsikrede opfylder kravene for forlængelse af sygedagpengeudbetaling og forsikrede overgår derfor til jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse fra den 1. juli 2015.(Bilag G, side 5)
For en yderligere belysning af den samlede helbredstilstand indhenter PFA speciallægeerklæring fra psykiater … af 10. september 2015. (Bilag H) Psykiateren konkluderer følgende på baggrund af undersøgelsen: *'Hun havde initialt en reaktion med vrede og tristhed, med der har været tale om en almindeligt forløbende tilpasningsreaktion og patienten reorienterer sig nu mod fremtiden. Hun fremstår helt uden depressive symptomer og arbejder målrettet på at få det bedre. Hun har haft forløb hos psykolog og deltaget i mindfullnesskursus, med godt udbytte. Af psykiatriske symptomer er der visse kognitive symptomer, hun udtrættes hurtigt fysisk som psykisk, mister noget hurtigere overblikket, specielt hvis tingene sker hurtigt, hun har et vist indprentningsbesvær og lettere hukom-*

melsesproblemer. Disse symptomer er velkendte udløbere af langvarige smertetilstande og det er min klare vurdering, at det ikke skyldes depression. Diagnostisk er der således efter undertegnedes vurdering tale om en helt almindeligt forløbende tilpasningsreaktion, hvor patienten nu er i reorienteringsfasen mod fremtiden og således i god bedring. Jeg finder ikke holdepunkter for depression. Behandlingen er tid og ro.
Funktionsniveauet er således nedsat på baggrund af patientens kroniske smertetilstand. Jeg finder, at de lettere kognitive symptomer først og fremmest må ses som udløber af smertetilstanden. Jeg finder ikke, at funktionsniveauet er nedsat i betydelig grad på baggrund af de psykiatriske forhold ud over de beskrevne, lettere kognitive symptomer. Skånebehov: på grund af de kognitive symptomer, er der skånebehov over for pres, krav, hurtigt arbejdstempo, mange bolde i luften.

Prognosen fra en psykiatrisk side er således fuldgod. Den samlede prognose afhænger derfor efter undertegnedes vurdering først og fremmest af den somatiske problemstilling'. (Bilag H, side 5)

På baggrund af de samlede oplysninger, vurderer PFA, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, hvilket meddeles forsikrede i brev af 10. september 2015.(Bilag I)

Den 14. september 2015 modtager PFA email fra forsikrede, hvori hun beder om en revurdering. (Bilag J)

Den 6. november 2015 modtager PFA brev fra forsikredes advokat, hvor der orienteres om, at al fremtidig korrespondance nu skal ske via denne. Herudover anmodes om aktindsigt. (Bilag K)

Den 28. juni 2016 modtager PFA lægelige akter fra forsikredes advokat til brug for en revurdering af den tidligere afgørelse. (Bilag L) Disse akter rummer overordnet set ikke nye oplysninger til sagen indholdsmæssigt. Dog fremhæves her afslutningsbrev af 9. juni 2015 fra Hjertemedicinsk afdeling i …. (Bilag L, side 57) Af brevet fremgår, at blodprøverne i vidt omfang var normale og forsikrede kan derfor ophøre med den blodfortyndende behandling. Forsikrede anbefales videre med henblik på forebyggelse, at sørge for at få motion samt undgå at sidde stille i lang tid, fx i forbindelse med rejser.

Videre undres selskabet over følgende citat fra Ortopædkirurgisk Ambilatorium i … (Bilag L, side 16*): 'Hun beder om hjælp i form af materiale, som hun skal bruge i forbindelse med en erstatningssag overfor forsikringssag. Hun beklager, at jeg i journalen har skrevet, at der har været bedring i en periode efter at det var værre i foråret og at der kan være mulighed for, at symptomerne vil tage af, idet det kan påvirke hendes forsikringssag. Min undersøgelse og behandling af pt. har jo været meget diagnose- og behandlingsorienteret. ... Hun har behov for en erklæring med udtalelse om, at der ikke er bedring og vi må derfor sige, at pt. nu i mail af 21.10.14 har meddelt, at der ikke er bedring i symptomer fra nakke og overekstremitet, men blot ind imellem en forskel på smerteniveauet'.*

Under inddragelse af de nye oplysninger foretager PFA på ny en vurdering af forsikredes erhvervsevne. I den forbindelse vurderer PFA, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne i en periode på ca. et halvt år efter blodproppen i lungen samlet har været nedsat med mindst 50%. Imidlertid vurderer selskabet, at den helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. juli 2015, hvor forsikrede har et indtægtstab og fastholder derfor afslaget. Dette meddeles forsikrede i brev af 9. august 2016. (Bilag M)

Den 24. august 2016 modtager PFA via email forsikredes klage over selskabets afgørelse (Bilag N). Selskabet har imidlertid ikke nået at behandle denne klage inden forsikrede har indgivet klage til Ankenævnet for forsikring. Selskabet besvarer herefter alene klagen i Ankenævnets regi.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Indledningsvist ønsker selskabet at pointere, at det er forsikrede, som har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Ifølge de lægelige oplysninger døjer forsikrede med vedvarende smerter i nakken med udstråling til blandt andet venstre arm. En MR-scanning dokumenterer, at der er diskusprolaps i forsikredes nakke. Det fremgår dog også af oplysningerne, at forsikrede indtil slutningen af december 2014 på trods af generne har været i stand til at arbejde svarende til fuldtid. Derudover beskrives samtidigt, at hun har opretholdt et nogenlunde normalt funktionsniveau, hvor hun klarer hjemlige gøremål. Forsikrede er dog ikke i stand til at løbe længere, hvilket hun tidligere gjorde flere gange ugentligt, men kan fortsat gå ture. Selskabet anerkender at forsikredes gener med stor sandsynlighed har medført, at arbejdstiden ikke har været fuldt effektiv. Der dog ingen holdepunkter for at vurdere, at effektiviteten har været så lav, at der reelt var tale om mindre end halvdelen.
Der er ikke oplysninger, der dokumenterer, at der efterfølgende er sket en forværring i disse gener, der lægeligt vurderes som stationære.

I december 2014 indlægges forsikrede med vejrtrækningsbesvær, som efter udredning viser sig at skyldes en blodprop i lungen. Forsikrede behandles og undersøges herfor i ca. 6 måneder frem, hvorefter hun afsluttes. Forsikrede vurderes ikke at være i særlig risiko for at få en ny blodprop, men opfordres til fysisk aktivitet. Der beskrives i oplysningerne ingen fysiske følger efter blodproppen.

Videre har forsikret som følge af det langvarige smerteforløb fået en psykisk belastningsreaktion. Egen læge beskriver i statusattest til kommunen, at det primært er det psykiske, som gør forsikrede uarbejdsdygtig.
Det står imidlertid i modstrid med den konklusion, som fremkommer i den psykiatriske speciallægeerklæring (Bilag H), hvorefter der er tale om en tilpasningsreaktion. Forsikrede beskrives som værende i klar bedring, da hun ved undersøgelsen i september 2015 er i reorienteringsfasen og kun ses med lettere kognitive symptomer. Psykiateren finder ingen symptomer på depression og vurderer, at det er den kroniske smertetilstand, som er afgørende for det videre forløb.
Samlet er det PFAs vurdering, at der er dokumentation for, at forsikredes samlede helbredstilstand (blodprop i lungen samt udredningsforløb herefter, tilpasningsreaktion og den kroniske smertetilstand) medfører en nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevne på halvdelen i en periode efter blodproppen i slutningen af december 2014. Det er dog også selskabets vurdering, at denne periode maksimalt kan udstrækkes til 6 måneder.

Forsikrede angiver, at hun ikke ser sig i stand til at vende tilbage til sit hidtidige erhverv, da hun ikke mener at kunne have stillesiddende pc-arbejde længere og der gives indtryk af, at hun selv er opsat på et erhvervsskifte. Således skriver forsikrede selv den 22. juni 2015 til kommunen (Bilag G, side 41): *'Jeg vil blot sige, at det jeg tror på og kæmper for er på sigt at kunne vende tilbage til ordinært arbejde. Måske bliver det ikke muligt - men jeg vil ikke opgive det endnu.*

Det jeg lige nu tror på er, at hvis jeg kan få revalidering og finde et job som ikke er for stillesiddende (jvf. nakkesmerter og risiko for blodprop) og voldsomt stressbelastet - så kan jeg ikke se hvorfor jeg ikke også skulle kunne passe ind et sted. Men det kræver en revalidering, da jeg ikke vil kunne bruge den uddannelse jeg har - den er tabt (og 19 år gammel). Alt her retter sig mod kontorarbejde. Det vil ikke hjælpe mig at opgradere mine tysk- og engelskkundskaber, da det i bedste fald nok kun vil skaffe mig få undervisningstimer på … og lign. - og aftenhold er jo ikke en mulighed for mig, da jeg er enlig mor og ikke kan tage væk fra en pige på kun 7. Mine tanker går i retning af en form for arbejde med børn eller unge, men jeg er åben for alle forslag.
Jeg er helt indforstået med, at der er alt for tidligt at tage stilling til om ovenstående kan komme på tale - jeg vil dog bare gerne lige gøre opmærksom på hvad jeg selv gerne vil, håber, tror på og kæmper for'.

Det fremgår således tydeligt, at forsikrede er interesseret i at skifte erhverv. Det er dog selskabets opfattelse - også set i lyset af, at der endnu ikke er iværksat en afklaring, som ud fra en praktisk vinkel belyser forsikredes resterhvervsevne inden for hendes eget erhverv - at der ikke er dokumentation for, at forsikrede alene som følge af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at arbejde mindst svarende til halvtid.

I forlængelse heraf vurderer PFA på baggrund af de samlede lægelige oplysninger, at forsikrede med de rette skånehensyn i form af ikke nakke- og armbelastende arbejde med mulighed for ergonomiske løsninger, ikke stressende opgaver, mulighed for ekstra pauser mv. burde være i stand til at arbejde mere end svarende til halvdelen af en normal arbejdsuge.

Vurderingen er sket i samarbejde med selskabets lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin.

Således vurderer PFA, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50% den 1. juli 2015, hvorfra forsikrede har et indtægtstab.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad".

Heroverfor har klageren i brev af 15/10 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har markeret punkterne hvortil jeg har kommentarer.

1)
Det er korrekt, at der har været enkeltstående sygedage ifm. 1. ulykke, men jeg har derudover taget utallige flextimer for at kunne gå til diverse behandlinger. Jeg havde (og har stadig) voldsomme smerter, og forsøgte via diverse behandlinger og et meget stort indtag af smertestillende medicin at beholde mit job. Jeg vidste, at en sygemelding ville betyde en opsigelse, så jeg kæmpede alt hvad jeg kunne, for at klare mit job. Det betød en eksplosion af smerter, og til sidst måtte jeg opgive og sygemelde mig. Det viste sig da, at min frygt var begrundet, da man valgte at opsige mig efter mindre end 3 måneders sygemelding.

2)
Jeg har ikke døjet med kroniske rygsmerter, men jeg har 'en ikke væsentlig skoliose'. Dette konstateres ved MR-scanningen d. 19/9-2014. Dette er ikke alvorligt eller videre smertefuldt, men gav i en periode følelsen af et 'låst' og ømt led, hvilket jeg fik behandling for. Denne skoliose sidder langt nede på ryggen, og har absolut ingen relation til prolapssmerterne som sidder i øverste del af ryggen, venstre skulder, venstre arm og hånd samt nakke og hoved. Speciallæge i ortopædkirurgi skriver også '...let skoliose ... skønnes ikke at have nogen som helst betydning for aktuelle men...'
Desuden har jeg ikke modtaget behandling for skoliosen de sidste 2-3 år.
3)
Jeg vedhæfter reparationssedler fra værkstedet på begge ulykker samt foto af bil fra ulykke nr. 2. Har desværre ingen fra ulykke nr. 1.

4) Speciallægeerklæringerne fra hhv. Ortopædkirurgisk overlæge samt overlæge i neurologi giver et tydeligt billede af mine skader og smerter, og dermed også forklaringen på min fortsatte sygemelding (idet blodproppen for længst er ude af verden). Så de drejer sig så langt fra kun om årsagssammenhæng, hvilket PFA forsøger at fremstille det som. Her konstateres det samlet at:

Konstante smerter på niveau 6-9
- Udtalt muskelømhed
  Indskrænket bevægelighed i nakken som kan ekstendere til 75% af normalt bevægeudslag
  Rotation er til både højre og venstre indskrænket til ca. 70 grader med forventeligt 90 grader.
- Konstant nakkesmerter og hovedpine og smerter i venstre temporalregion ofte ledsaget af svimmelhed.
- Smerter i venstre arm som går ud på bagsiden af venstre overarm, ud på oversiden af venstre underarm og ud i venstre hånds fingre, desuden let nedsat følesans i venstre
  Tendens til rysten på venstre hånd.
  Konstant snurren i hele venstre håndfalde inkl. alle fingre.
  Sidedeviation udløser stærke smerter ud i venstre arm ved samtidig aksial kompression over halshvirvlen.
- Nedsat kraft ved håndtryk på venstre side. Håndtrykskraft på dynamometer er på højre side 100 kg mod venstre 60 kg. Problemer med at strække fingre på venstre hånd ud.
- Dagligt medicinindtag Dårlig søvn.

5)
Det er ikke korrekt når PFA antager at belastningsreaktionen skyldes blodpropperne.

Erklæring fra egen læge d. 17/4-2015: 'De dybe invaliderende nakke/skuldersmerter giver fortsat dagl. betydelige symptomer samt natlige smerter...' 'Symptomerne har været tiltagende invaliderende både fysisk og psykisk og har medført en betydelig psykisk belastningsreaktion, der gradvist er forværret efter ulykkerne...' 'Den betydelige belastningsreaktion har med stor sandsynlighed været medvirkende til at hun udvikler lungeemboli...'

Dette underbygger, at min sygemelding ikke skyldes belastningsreaktion ifb. blodprop, men at belastningsreaktionen opstod som følge af enorme kroniske smerter efter 2 piskesmældspåkørsler.

6)
Jeg er fuldstændig uforstående overfor hvordan PFA kan vurdere, at min arbejdsevne ikke er nedsat når der foreligger følgende udtalelse fra egen læge fra d. 29/5-2015:

'Denne betydelige psykiske belastningsreaktion har bevirket fuld uarbejdsdygtighed'.

Det er selvfølgelig uheldigt at PFA under sig over, at jeg har udbedt mig en ny udtalelse fra overlæge … - det uddyber jeg selvfølgelig gerne:

Under min samtale med … misforstår han mig, eller jeg udtrykker mig ikke tydeligt nok, ift. mine smerter. Han forstår det således at der er bedring - hvilket der slet ikke er tale om. Jeg beder derfor om en ny udtalelse, da de papirer der skal videresendes til min egen advokat og de involverede forsikringsselskaber naturligvis skal være 100% korrekte.

… skiver således: 'Jeg må derfor sige, at jeg nok har misforstået eller ikke helt forstået den information jeg har fået af pt. om forløbet og beklager naturligvis dette og orienterer pt. pr. brev'.

8)
Jeg ønsker belyst hvilket nye oplysninger der her henvises til? Det synes jeg slet ikke fremgår, og det må jo være ret skelsættende, da PFA vurderer, at jeg frem til juni 2015 har nedsat erhvervs- og indtjeningsevne, men at de så mener, at der pludselig på mindre end en måned skulle være sket noget som pr. 1/7-2015 gør mig fuldt arbejdsdygtig igen?? Jeg er meget spændt på at få belyst hvad det er de mener der gør mig rask? Det er ikke noget jeg selv er bekendt med, da mit smerteniveau og mine begrænsninger er præcis de samme, som de hele tiden har været. Jeg kan så undre mig over, at de mener jeg er helbredt nærmest på den dato, hvor de er forpligtet til at påbegynde udbetalinger???

9)
Jeg har været på min arbejdsplads fuld tid, men har på ingen måde kunne arbejde optimalt pga. voldsomme smerter og sovende arm som blot blev værre og værre og til sidst resulterede i en sygemelding. Jeg har haft en stor mængde flex for at gå til behandling i arbejdstiden. Jeg kan ikke vurdere om min effektivitet var mindre end 50%, men i hvert fald var min arbejdsevne pr. 16/2-15 lig med nul og har været det lige siden.

Mit funktionsniveau har ikke været nogenlunde normalt, da jeg ikke har kunne holde til ret meget. Jeg har klaret mig igennem det allermest nødvendige - men med stort besvær og mange smerter. Mange dage har jeg grundet smerter ikke kunne andet end at ligge i min seng. Jeg måtte opgive løb, og har ofte ikke kunne lege med min datter og måtte helt opgive at løfte hende. Smerterne har haft store konsekvenser i samværet med min datter.

Det er ikke det psykiske der primært gør mig uarbejdsdygtig - det er klart smerterne og følgeskaderne heraf. Det konstateres jo også at jeg er 'invalideret af kroniske smerter i nakken' (lægeerklæring pr. 10/4-2015).

10)
Her misfortolker PFA begreberne belastningsreaktion og tilpasningsreaktion. Der er derfor ikke modstrid mellem noget som helst.
Jeg er overbelastet pga. smerter og følgeskader, men min psykiske tilstand er i bedring. Det er, som psykiateren fastslår, den kroniske smertetilstand der er afgørende for det videre forløb. Og den har nu været stationær i 3 år.

jeg mangler stadig belæg for at man mener at en kronisk og invaliderende smertetilstand ifølge PFA kun varer 6 måneder?

11)
Jeg håber klart på sigt at kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet, men efter 3 år med kroniske smerter og en sovende arm er der slet ingen tvivl om, at jeg aldrig ville kunne vende tilbage til et lignende job. Jeg ved endnu ikke hvad og om der findes noget, hvor jeg kan passe ind. Det må tiden vise. Men hvorom alting, så har jeg været 100% uarbejdsdygtig siden d. 16/2-2015, og har siden d. 1/7-2015 jvf. min forsikring hos PFA været berettiget til udbetalinger og indbetalingssikring".

Hertil har selskabet i brev af 25/10 2016 til nævnet bl.a. bemærket følgende:

"PFA Pension ønsker at knytte følgende bemærkninger til forsikredes brev:

Pkt. 4:
Selskabet anerkender, at speciallægeerklæringerne uanset, hvilken forsikringstype som de er udfærdiget med henblik på, som en del af gengivelsen af lægens spørgsmål og forsikredes besvarelse heraf samt den objektive undersøgelse konstaterer nogle helbredsmæssige gener. I forlængelse heraf bemærkes det, at selskabet i udtalelsen af 30. september 2016 allerede i vidt omfang refererer de objektivt konstaterbare gener.

Pkt. 5:
Selskabet udelukker ikke, at det langvarige smerteforløb udløser en belastnings/tilpasningsreaktion, som allerede var begyndt inden forsikrede rammes af en blodprop i december 2014. Selskabet fastholder dog, at der først efter blodproppen i en kortere periode (max. 6 måneder) er dokumentation for, at forsikredes samlede helbredstilstand medfører en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse.

Pkt. 6:
Den citerede udtalelse fra forsikredes egen læge vedrørende belastnings-/tilpasningsreaktionens påvirkning af erhvervsevnen er i modstrid med vurderingen fra speciallæge i psykiatri … PFA Pension vægter i denne sammenhæng vurderingen fra speciallægen højere end vurderingen fra den alment praktiserende læge.

Pkt. 8:
'De nye oplysninger' henviser i dette afsnit til de oplysninger, som PFA Pension har modtaget fra forsikredes advokat i forbindelse med anmodning om revurdering af 28. juni 2016. Oplysningerne er i udtalelsen beskrevet umiddelbart forinden og indgår sammen med de øvrige oplysninger i sagen i selskabets vurdering.

PFA Pension har ikke yderligere kommentarer og henviser i øvrigt til selskabets udtalelse til Ankenævnet for Forsikring af 30. september 2016.

PFA Pension finder, at sagen kan forelægges Ankenævnet på det foreliggende grundlag".

Heroverfor har klageren I brev af 4/11 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Pkt. 4:**

Jeg kan ikke acceptere formuleringen 'gener'. Jeg har en veldokumenteret diskusprolaps i min nakke. Det er på ingen måde en 'gene' men en alvorlig og ekstrem smertefuld skade. Smerterne er så voldsomme, at jeg må tage morfin, og jeg lider af konstant hovedpine og voldsomme strålesmerter i venstre skulder, arm og hånd. Desuden sover hele venstre arm, hånd og fingre, så jeg har svært ved at bruge dem. Jeg har mistet kraft i venstre arm og har svært ved at strække fingrene ud. Jeg sover utrolig dårligt pga. smerter og en konstant sovende arm som forværres, når jeg ligger på venstre side.

Så der er tale om en alvorlig skade med voldsomme bivirkninger som også har medfulgt, at jeg ikke længere vil kunne bestride et job lignende det jeg tidligere har haft.

Pkt. 5:
Jeg gentager, at mine smerter har været og stadig er konstante, kroniske og invaliderende, hvorfor jeg stadig ikke forstår, hvordan PFA kan komme med den udmelding, at jeg åbenbart pr. 1/7-2015 skulle være rask. Jeg er stadig sygemeldt pga. smerter, og overbelastning i forbindelse med disse smerter.

Pkt. 6:
Der er absolut ingen modstrid mellem speciallæge i psykiatri og min praktiserende læge. Jeg vil gerne minde PFA om, at en psykiater primært vurderer og udtaler sig om min psykiske og ikke fysiske tilstand.

Her konstaterer hun, at jeg ikke er psykisk ude af balance eller ramt af depression osv. Hun skriver bla:

'Psykiatrisk en almindelig tilpasningsreaktion, hvor hun på det seneste er i betydelig bedring'. Dvs. at jeg ikke er depressiv og psykisk har det ok. ... 'Hun fremstår helt uden depressive symptomer...'.

'Beskriver smertetilstanden helt uden neurotisk appel, man fornemmer, at patienten er inde i en begyndende accept af, at skulle leve med kroniske smerter'.
'Hun har måtte se i øjnene, at hun nu står i en ny livssituation og må indse, at hun ikke kan klare sit tidligere erhverv'.

'Det der fylder for patienten, er den fortsatte smertetilstand'

Hun konkluderer følgende på mit funktionsniveau: '... er således nedsat på baggrund af patientens kroniske smertetilstand'.

Hun vurderer til slut at..."den samlede prognose afhænger derfor efter undertegnedes vurdering først og fremmest af den somatiske problemstilling".

Kort ridset op betyder det, at jeg ikke er depressiv eller på anden måde psykisk ustabil, og at det der betyder noget i min hverdag er de kroniske smerter, og at det der afgør det samlede billede derfor ikke er det psykiske, men fysiske.

Det stemmer derfor fuldstændig overens med min praktiserende læges udtalelse:

'De dybe invaliderende nakke/skuldersmerter giver fortsat dagl. betydelige symptomer samt natlige smerter...' 'Symptomerne har været tiltagende invaliderende både fysisk og psykisk...'

Pkt. 8:

Det er desværre stadig ikke klart for mig, hvad disse 'nye oplysninger' er. Hvis PFA mener at de er af stor vigtighed, vil jeg blive glad for at man tydeliggør, præcis hvad det drejer sig om. Men i og med at jeg ikke kan få øje på noget skelsættende nyt, og eftersom denne og mine tidligere forklaringer og kommentarer må siges at dække det væsentlige i min situation, så mener jeg godt, at vi kan gå videre med sagen som den står her.

Jeg har derfor heller ikke yderligere kommentarer og henviser i øvrigt til min tidligere udtalelse til Ankenævnet for Forsikring samt tidligere udtalelse til PFA.

Vedhæftet fremsendes de manglende reparationssedler".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

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

"08.04.13 L01 Symptom/klage fra cervikalregion
Sub.: Symptom/klage fra cervikalregion
…
MS/pm:
Var i bil UT her til morgen, hvor en bil kørte op i hende bagfra og hun lavede piskesmældsbevægelsen. Har alm. ømhed i nakken, ingen smerter, ingen ossøs ømhed af cervikale columna. Helt fri bevægelighed. Ingen muskelsmerter.
Jeg forklarer, at der godt kan komme en spændthed i muskulaturen over de næste par dage og jeg anbefaler
Pamol 1 g p.n.
samt varme og udspænding ved behov. Aktuelt ingen mistanke ovn piskesmæld.
…
12.08.14 LBS Skoliose uden specifikation
Sub.: Skoliose uden specifikation
M8/pm:
I øvrigt rask og slank kvinde, der gennem flere år har haft tiltagende rygproblemer med periodevis forværring, så hun har smerter ved blot mindre fysisk aktivitet. Aktuelt har hun specielt smerter thorakalt og lumbalt om morgenen og det lindres op ad dagen. Der er ikke udstråling til underekstremiteter. Hun har forsøgt fysioterapi, kiroporaktor og akupunktur, specielt mod thorakale rygsmerter, uden effekt.
Objektivt:
Der ses en tydelig thorakal skoliose og ret udtalt thorakal kyfose og lumbal lordose. Vil i modtage pt. til ambulant vurdering.
Vedrørende asthma:
Forsøger at løbe regelmæssigt, men begrænses af åndenød, trods fast behandling med Symbicort forte x 2-3. Havde ikke effekt af Singulair. Supplerer med antihistamin tablet. Starter med peak-flow måling gennem en måneds tid og vender tilbage vedr ørende evt. hene. til vurdering ved lungemedicinerne.

…
30-08-2014 17:28 Vagtlæge: …
Konsultationsnotat
Contusio col. cervicalls. Påkørt bagfra for 7 timer siden. Holdt for tværkørende. Nakkestøtte ang. rigtigt indstillet. Diffist hovedpine og sm. nakkemuskler ved bevægelse, igge pasivt ved palpation. Col. cerv. uømt, flex. og ext helt normal. Rotation 70 gr / 70 gr og sidebøjning 60 / 60 gr. Ingen kvalme ell. synsforstyrrelser. Lignende traume 1 ½ år siden. Pamol 2 x 3 - 4 kommende 2-3 dage. Opf. ved e. læge.
Handling: Konsultation
…
01.09.14 183 Cervikalsyndrom
Sub.: Cervikalsyndrom
TN
1,5 år siden TU m efterflg nakkesmerter. Nu 2 dage siden igen i still holdende bil påkørt bagfra af bil med måske ca 50 km i timen. ondt i nakken forværret fra tidl, med det samme, men tog først efter nogle timer til lægevagt der finder muskulær smerter. 'går kun taget en enkelt ipren, tilkommet lænderygsmerter og udstrå til begge lår. fortsat ondt i nakken, hvp, kvalme og summen i begge hænder,
Objektivt:
AT god, ser og bev sig rimelig upåvirket. norm gang. fri bev over nakken. ikke ossøs midtlinie ømhed over hele columna. paravertebral ømhed bilat over nakkeskulderåg værst sin. smerte ved foroverbug samt til siderne, ingen neurologi, Ømhed pare vertebralt lavt lumbalt,
Vurderes til distorsio col cerv og muskulære smerter iøvr. Skal til vurd på ortopæd kir i denne uge eng kendte tidl smerter.
Råd om smertestill i form af pamol og ibu kortvarigt samt udspænding.
Genoptage vanlige træning når hun er klar.
…
05-09-2014
…
EPIKRISE:
Journalnotat:
Pt. kommer til vurdering.
Henvist for kroniske smerter i nakke og land. Har været udsat for trafikuheld et par gange og hun mener, at det kan måske kan vare relateret til disse hændelser.
Hun har ikke radikulære symptomer til benene, men lettere smerter ud i venstre arm. Har ikke haft føleudfald, lammelse eller lignende. Arbejder på kontrol, men har god mulighed for at rejse sig og hente oplysninger, så hun ikke sidder for stille
Ingen vandladnings problemer.
Objektivt:
God almen tilstand. Ernæringstilstanden middel.
Columna findes med antydet S-formet skoliose, men med ganske fin sagital balance med fin lumbal lordose og en let Øget torakal kyfose. Skapula står symmetrisk og den cervikale lodlinie midt på sacrum.
OE med fri bevægelighed i skulder-, albue- og håndled og samtlige fingerled. Der er ingen neurologiske udfald. Normale biceps og triceps refleks. Normal sensibilitet. Normal koordination.
Columna cervicalis med rotation 70/70, ekstension og fleksion normal, hagen mod brystet. Negativ foramin kompressions test. Ingen særlig Ømhed over trapezius eller over de lange rygstrækkere cervikalt.
Us. på lejet fri bevægelighed i hofte-, knæ- og fodled. Negativ Lasegu,'s. Normal sensibilitet. Normale fodpulse og normale refleks forhold. Pt. er neurologisk intakt.

Plan:
Næppe kirurgiske behandlings muligheder og det er hun informeret om, men da hun har en kendt og rtg. verificeret skoliose samt hun har vedvarende symptomer, findes det rimeligt at tilbyde MR-skanning af columna totalis og efterfølgende svar fra undertegn.

Kopi til egen læge
…
overlæge
…
19.09.14 mb/pm
Not.: MR-skanning af columna lumbalis.

MR af columna totalis.
På den liggende skanning ses ikke væsentlig skoliose. Der er normal krumning i sideplanet. Nederst i corpus Th10 ses posteriort i midtlinien lidt uregelmæssig endeplade. I Øvrigt normal form af corpora. Der ses ikke hemivertebrae. I corpus Th8 ses et ca. 1 cm stort fedtholdigt hæmangiom uden tegn på destruktion. I øvrigt ses corpora med normale signaler.
Cervikalt ses på niveau CS/C6 bredbaset median og ve.sidig paramedian prolaps, som ascenderer ca. halvvejs op bag CS. Prolapsen deformerer medulla let og giver relativ spinalstenose, spinalkanalen måler 7 til 8 mm AP. Medulla ses normalt signalerende. I Øvrigt normale forhold i halsryggen.
I columna thoracalis ses diskret spondylose. Der er let osteokondrose Th7/Th8. Der er ingen prolaps, ingen spinal- eller foraminal stenose.
I lænderyggen findes normale forhold. Der kan ikke ses degenerative forandringer, ingen prolaps eller stenose.

Konklusion:
Median og let ve.sidig paramedian prolaps på niveau C5/C6.
…
01.10.14 Ambulantepikrise
Not.: Hospitalsenhed Midt Ortopædkirurgisk Ambulatorium …
Pt. har nu været til MR-skanning af columna totalis og lumbalt ser det nydeligt ud, thorakalt mindre spondyloseforandring Th7/Th8. dervikalt en C5/C6 paramedian ve.sidig prolaps. Pt. orienteres telefonisk om at der er påvist en prolaps som rimelig kan forklares hendes radikulære symptomer til ve, arm og hånd og hun fortæller, at det var meget kraftige symptomer i foråret, der er nu en vis bedring, men hun er bestemt ikke symptomfri.
Hun forelægges mulighederne for evt. kirurgisk behandling, som man nok vil være noget tilbageholdende med, al den stund at der ikke er neurologiske udfald på overekstremiteter og aktuelt er hun slet ikke interesseret i kirurgisk behandling, idet der har været bedring. Der vil være en god chance for at symptomerne lige så stille tager af, men er der behov for neurokirurgisk vurdering, så kan egen læge naturligvis når som helst henvise til dette. Der er ikke aftalt yderligere her nu hvor situationen er afklaret og det aftales, at der sendes kopi af MR-beskrivelse og af mit notat til egen læge, men også sendes kopi af ortopædkirurgisk journal og MR-beskrivelse til pt., så hun via denne kan informere sine relationer.
AFSLUTTES.
…
… overlæge
…

16. 89809

24.10.2014
…
Andre diagnoser, operationer og undersøgelser
+ AZAC2 hovedfunktionsniveau
B DM419 Skoliose UNS

Epikrise
Journalnotat
Pt. har fået kopi af journalen, jvf, nedenstående og har nu sendt en mail til afdelingen, som bedes scannet ind. Hun beder om hjælp i form af materiale, som hun skal bruge i forbindelse med en erstatningssag overfor forsikringssag. Hun beklager, at jeg i journalen har skrevet, at der har varet bedring i en periode efter at det var værre i foråret og at der kan være mulighed for, at symptomerne vil tage af, idet det kan påvirke hendes forsikringssag. Min undersøgelse og behandling af pt. har jo været meget diagnose- og behandlingsorienteret. Hun refererer herefter, hvordan hun har det og der refereres til dokumentet, som hun har sendt til os, som kopieres ind til journalen.
Hun har behov for en erklæring med udtalelse om, at der ikke er bedring og vi må derfor sige, at pt. nu i mail af 21.10.14 har meddelt, at der ikke er bedring i symptomer fra nakke og overekstremitet, men blot ind imellem en forskel på smerteniveauet. Symptomerne på længere sigt kan jeg ikke med sikkerhed udtale mig om, og hun er tilbudt en henvisning til neurokirurgisk vurdering og der er også lagt op til, at egen læge evt. kan henvise til neurokirurg.
Jeg må derfor sige, at jeg nok har misforstået eller ikke helt forstået den information jeg har fået af pt. om forløbet og beklager naturligvis dette og orienterer pt. pr. brev.
Jeg kan ikke sikkert udtale mig om, hvordan prolapsen er opstået, men det er da rigtigt, at hvis der ikke er særligt udtalte degenerative forandringer og der foreligger en prolaps, ja så kan den muligvis være opstået i forbindelse med overbelastning i forbindelse med ulykke. Der skrives til pt. i orienterende brev, at man evt. kan bede forsikringsselskabet om at indhente en neurokirurgisk eller rygkirurgisk speciallægeerklæring til mere tæt belysning af situationen, hvis det skønnes indiceret.

… overlæge"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 3/12 2014 fremgår bl.a.:

"**Resume**
Det drejer sig om en nu … årig kvinde, som for 1 år 8 måneder siden den 08.04.2013 som fører af bil bliver påkørt bagfra.
Skaden:
1) Pådrager sig discusprolaps i halshvirvelsøjlen
2) Whiplash

Behandling:
1) Smertestillende medicin.
2) Kiropraktisk behandling umiddelbart i forlængelse af ulykken. Har fået 22 behandlinger frem til den 04.09.2014 og går fortsat til behandling hver 2.-3. uge.
3) Behandling hos fysioterapeut i alt 6 gange nogle måneder efter ulykken. Stoppede med dette, da der kun var forbigående tindrende virkning.
4) Har fået akupunktur hos egen læge.
5) Går til kranio sakral terapi.
6) Dyrker pilates. Eneste motionsform hun kan holde til. Kan ikke længere løbe.

Arbejde:
Har kunnet passe sit arbejde med enkeltstående sygefraværsdage, når smerterne har været mest udtalte. Hun arbejder ikke på samme niveau som tidligere, da hun har brug for hyppige stillingsskift. Oplever koncentrations- og hukommelsesbesvær, hvilket kollegerne har bemærket, da hun har fået tendens til at glemme tingene.
Helbredsklager
1) Kronisk hovedpine, primært i baghovedet.
2) Konstante nakkesmerter.
3) Konstant prikken og snurrende fornemmelse ud i ve. hånd og arm med udstråling til alle 5 fingre, men mest 2. og 3. finger.
4) Forværring ved brug af bugpressen.
5) Aktuelt har hun ingen forværring i de mangeårige kroniske rygsmerter.
6) Dårlig nattesøvn på grund af smerterne i hovedet, nakken og skulderen samt uro i kroppen.
7) Koncentrationsbesvær og glemsomhed.

Objektivt:
1) Submaksimalt bevægeudslag af halshvirvelsøjlen i alle retninger.
2) Positiv foramenkompressionstest mod ve. side.
3) Smertebetinget krafteftergivenhed ved albuefleksion på ve. side.
4) Nedsat sensibilitet for stik og berøring på 1., 2., 3. finger ve. hånd.
5) Column med kendt holdningsanomali i form af øget thoracal kyfose og sinistrokonveks thoracolumbal scoliose. -

Konklusion
Skadelidte får efter trafikuheldet den 08.04.2013 kroniske nakke-, hoved- og skuldersmerter og senere i forløbet smerteudstråling til ve. arm med prikkende og stikkende fornemmelser ud i hele hånden. Første gang noteret ved kiropraktor den 22.01.2014 med kraftig forværring marts 2014. Symptomerne på discusprolaps i halshvirvelsøjlen er således allerede til stede på det tidspunkt, hvor hun involveres i det andet trafikuheld den 30.08.2014, hvor hun oplever forbigående forværring af smerterne i nakken.

På den baggrund mener jeg, at der er overensstemmelse mellem den første ulykke den 08.04.2013 og de symptomer skadelidte efterfølgende udvikler fra sin nakke, skulder og arm på grund af en discusprolaps, som påvises ved MR-scanning den 19.09.2014, hvor der ses en ve. sidig C.5/C.6 prolaps, som ascenderer ca. halvvejs op bag C.5 og giver relativ spinalstenose.

Skadelidte har indtil nu i samråd med egen læge forsøgt konservativ behandling med smertestillende medicin, men hun vil overveje, om hun på grund af den smertefulde tilstand og generne fra armen skulle lade sig henvise til neurokirurgisk vurdering med henblik på eventuel operation".

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/12 2014 er det bl.a. noteret:

"Socialt:
…
Hun passer sit job og har kun haft 4 sygedage efter aktuelle ulykke.
Det har været spredte sygedage og ikke relateret til selve ulykken.
…
Aktuelle klager:
Fortæller at hun har konstante smerter i nakken typisk styrke 6 til 9 på visuel analog skala

hvor 0 er smertefrihed og 10 er de værst tænkelige smerter.
Desuden konstant nakkesmerter og hovedpine og smerter i venstre temporalregion.
Disse smerter karakteriserer hun som værende fra styrke 4 til 8 på samme skala.
De er ofte ledsaget af svimmelhed men ikke af synsforstyrrelser.
Desuden smerter i venstre arm som går på bagsiden af venstre overarm ud på oversiden af venstre underarm og ud i venstre hånds fingre svarende til alle fingre og desuden let nedsat følesans i venstre hånds 1. og 2. samt 3. finger.
Desuden angiveligt en tendens til rysten på venstre hånd.
Desuden nævnet hun at hun har konstant snurren i hele venstre håndflade inkl. alle fingre.
Der er ingen snurren i underarmen. Hun har ikke bemærket lammelse.
Synes dog at hun har svært ved at strække fingrene helt ud på venstre hånd.
Hun har ikke haft håndsvigt.
Hun har svært ved at løfte noget tungt.
Har ikke bensmerter.
Har ikke kompromitteret gangfunktion.
Tidligere løb hun 2-3 km 3 gange om ugen og det kan hun ikke længere.
Går nu nogle ture.
Dyrker ikke sport i øvrigt.
Passer arbejdet 37 timer pr. uge.
Klarer selv rengøring og madlavning samt indkøb.
Hun tager næsten dagligt smertestillende medicin.
Hendes forældre bor i nærheden så de hjælper lidt til med at passe datteren.
Patienten sover dårligt.
Vågner typisk 3x4 gange dagligt pga. smerter især i nakke og venstre arm.
Har svært ved at koncentrere sig på arbejdet.
Hun tilskriver dette hovedpinen og indimellem dårlig nattesøvn.
Har svært ved at køre bil er bange for en ny ulykke.
Hendes hukommelse er blevet dårlig efter ulykken.
Har svært ved at huske aftaler: Hun synes at hun er blevet lidt mere temperamentsfuld.
End før ulykke
Udtrættes lettere og bliver derfor let vanskelig.
Hun er holdt op med at læse bøger og aviser idet hun ikke kan koncentrere sig om det.
Hun havde startet en uddannelse til mastercoach som hun stoppede i efteråret 2013, idet hun havde indlæringsbesvær og stor træthed.

Objektivt:
… -årig kvinde med sundt naturligt alderssvarende udseende.
I god almen tilstand.
Ernæringstilstanden er middel.
Kooperer fint ved den kliniske undersøgelse.
Psykisk upåfaldende.
Virker absolut reel.
Gangen afvikles normalt.

Columna:
Findes med let indskrænket cervikal lordose og har svært ved at rette sig helt op.
Der er let incl krænket bevægelighed i nakken som kan ekstendere til.75 % af normalt, bevægeudslag men bøjer til manubrium/hageafstand 0.
Rotation ertit både højre og venstre indskrænket til ca 70 grader mod forventeligt 90 grader.
Der er ømhed.af den paravertebrale muskulatur oppe på C1/C2 niveau og også lidt på C5/C6 niveau og ligeledes ømhed udover venstre trapezius.

Ingen palpaple myoser og ingen asymmetri.
Thorakalt og lumbalt ses ganske diskret skoliose men der er god bevægelighed svarende til disse rygafsnit og hun foroverfælder til FGA 0.
Der er svag positiv foramen kompressionstest cervikalt ved hyperekstension og lidt sidedeviation udløser stærke smerter ud i venstre arm ved samtidig aksial kompression over halshvirvelsøjlen.
Tilsvarende findes ikke på højre side.

Overekstremiteter:
Med fri bevægelighed i skulderled, albueled, håndled og fingerled.
Normal bevægelighed svarende til disse led men der er nedsat kraft ved håndtryk på venstre side i moderat grad.
Håndtrykskraft på dynamometer er på højre side I00 kg mod venstre 60 kg.
Der er ingen muskulære atrofier på hverken over eller underarm og der er helt normal bevægelighed svarende til leddene og ved systematisk gennemgang normal kraft.
Derimod er der fundet let nedsat følesans volart på venstre I. og 2. og.3. finger mens der på rygsiden er normal følesans.
Ørige områder på overekstremiteterne med helt normal sensibilitet for smertestimulation og berøring.
Der er ingen ledinstabilitet.
Der er normale biceps- og tricepsreflekser.
…
Resumé og konklusion:
Det drejer sig således om en nu … -årig kvinde som kom til skade i april 2013 ved trafikuheld og pådrog sig whiplash læsion og efterfølgende haft ret så udtalte symptomer, men hun har med stor sandsynlighed også i forbindelse med ulykken også pådraget en traumatisk prolaps på C5/C6. niveau paramediant mod venstre og har haft symptomer på dette lige siden, symptomerne er nok taget lidt til men rimelig stationær siden december 2013, hvor hun oplevede forværring.
Der er ingen sikker forværring ved andet trafikuheld august 2014.
Ved den kliniske undersøgelse finder jeg nedsat sensibilitet på de 3 radiale fingre på venstrehånd svarende til vola.
Positiv forarmen kompressionstest svarende til columna cervikalis med udstråling mod venstre arm.
Indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen og nedsat kraft ved håndtryk og til dynamometer på 100 kg på højre side og 70 kg på venstre side.
Hun har således umiskendelige tegn på følger efter whiplash læsion, som det vil fremgå af anamnesen og ved klinisk undersøgelse også tegn på cervikalt rodtryk med forværring ved aksial kompression og der er anbefalet vurdering hos neurokirurg mhp. evt. kirurgisk behandling.
Hun synes dog aktuelt ikke at være motiveret for dette idet hun er bange for evt. følger efter operationen og herunder også risikoen ved selve operationen.
Da der ikke er sværere parese er det forsvarligt at se tiden an uden kirurgisk behandling efter min opfattelse.
…
Diagnose:
//distorsio column cervicalis seq (whiplash læsion, følger efter forvridning af nakkehvirvelsøjlen med piskesmæld læsion)
Prolapsus disci intervertebralis cervicalis C5/C6 ad sinistra traumaticum (følger efter traumatisk prolabering af disci på niveauet mellem 5. og 6. nakkehvirvel med udposning mod venstre side)//".

20. 89809

Af udskrivningsnotat af 31/12 2014 fremgår bl.a.:

> "… -årig kvinde med kendt astma og 1 års varende intermitterende forbrug af Ibumetin grundet diskusprolapssmerter, indlægges grundet 10 dage varende indenid. Debuterede med faryngitis, hoste og åndenød, intensiverede astmabehandling og forsøgte Prednisolonbehandling uden effekt. Følte selv at åndenøden havde en anden karakter end vanligt.
> Ved indlæggelsen findes normale infektionstal, iltsaturation, peakflow, hb og normal fibrin D-dimer.
> Ekg viser sinusrytme uden talrykardi eller højresidig belastning. Peakflow helt normal, og ekkokardiografi uden tegn til cor pulmonale, perikardieeksudat eller hjertesvigt. Der fandtes en ubetydende mitralinsufficiens. Rtg. thorax viste ingen tegn til pneumothorax eller infiltrative forandringer, og der foretages derfor lungeskintigrafi, som viser subsegmentær perfussionsdefekt i over- og underlap i ve. lunge uden matchende hypoventilation. UL-UE af uden tegn til DVT.
> Pt, slettes i peroral AK-behandling med Xarelto, foreløbigt for 3 indt. Der er taget koagulationsprøver, og pt. udskrives til klinisk og ekkokardiografisk kontrol efter .3 mdr. med svar på koagulationsprøver og stillingtagen til varighed af AK-behandling samt opfølgning i Lungemedicinsk Ambulatorium".

I lægeerklæring af 10/4 2015 fra klagerens praktiserende læge er det bl.a. noteret:

> "Denne i øvrigt raske, slanke og ikke-rygende kvinde, blev den 08.04.13 udsat for et trafikuheld, der medførte betydelige nakkesmerter og medførte henv. til Ortopædkirurgisk vurdering grundet vedvarende symptomer. Kort inden denne vurdering, blev hun atter udsat for et trafikuheld i august 2014.
> MR-skanning i september 2014 samt 18.02.15 påviser C5/C6 ve.sidig cervikal discus prolaps, med impression i medulla cervicalis. Der er ikke fundet nogle betydende degenerative forandringer og derfor konkluderes, at prolapsen med høj sandsynlighed må være opstådet i forbindelse med første trafikuheld i april 2013, hvor symptomerne debuterede.
> De dybe invaliderende nakke-/skuldersmerter giver fortsat dagl. betydelige symptomer samt natlige smerter, der medvirker at hun vågner flere gange om natten. Hun kan ikke ligge på ve. skulder. Symptomerne har været tiltagende invaliderende både fysisk og psykisk og har medført en betydelig psykisk belastningsreaktion, der gradvist er forværret efter ulykkerne og kulminerende, efter hun pådrog sig en lungeemboli omkring 20.12.14. Den betydelige psykiske belastningsreaktion har med stor sandsynlighed været medvirkende til at hun udvikler lungeemboli, da der ikke er fundet anden årsag til, at hun skulle pådrage sig en sådan. Belastningsreaktionen har ligeledes medført, at hun fortsat er sygemeldt på ubestemt tid.
> Konklusion:
> Med mit kendskab til pt. vurderer jeg, at ulykken i april 2013 har haft betydelig indflydelse på, at hun nu er invalideret af kroniske smerter i nakke samt har udviklet en psykisk belastningsreaktion".

Af journalnotat af 19/5 2015 fra hjertemedicinsk ambulatorium fremgår det bl.a.:

> "Klinisk undersøgelse
> Journalnotat
> …
> .. -årig kvinde kommer til planlagt kontrol 3 mdr. efter påvist lungeemboli og startet i beh. med Xarelto.
>
> Pt. er i øvrigt kendt med astma og bliver fulgt i lungemedicinsk amb. med dette.

Siden sidst:
Pt. angiver, at det går bedre med hendes dyspnø, men hun synes stadig, at når hun skal lave noget fysisk, skal der ikke meget til, før hun bliver nødt til at stoppe og få vejret.
Pt. har efter start af beh. med Xarelto fået lagt sin astmamedicin om, som hun synes har haft en god effekt.
Der har ikke været andre kardielle gener, således ingen angina, ingen synkoper, ingen ødemer.

Konsultations-BT 133/75.

Ekg:
Sinusrytme, frekvens. 88. Smalle QRS-komplekser. Normal PQ- og QT-interval. Ingen ST-deviationer.

EKG

Transtorakal ekkokardiografi
Vena cava inferior ses ikke distenderet og normalt kollaberende.
Ve. ventrikel ses med normal systolisk funktion. EF vurderet til 60%. Der ses ikke regional hypokinesi, og ve. ventrikel er i øvrigt non-dilateret, non-hypertrofisk og med normal diastolisk funktion.
Mitralklap ses med pæne og slanke flige og mindre ubetydende insufficiens. Trikuspidalklappen ses ligeledes med mindre insufficiens og returgradienten måler 18 mrHg, således ikke forhøjet pulmonaltryk.
Aortaklappen ses trikuspid uden sklerose, stenose eller insufficiens. Aorta ascendens ses ikke di l ateret.
Hø. ventrikel ses med normale trykforhold. Perikardiet er tomt.

Plan
Ovenstående ekkokardiografi vurderes normal med normalt pulmonaltryk, hvorfor pt.s lungeemboli sandsynligvis er opløst. - På baggrund af dette vælges d.d.
sep. Xarelto.
Da pt, ikke har risikofaktorer, som kan forklare lungeembolien samt har en ung alder vælges at gentage
rp, trombofili-blodprøver.
Pt, får brevsvar på disse. - .Såfremt disse ikke viser en forklaring til pt.s lungeemboli, kan pt. formentlig afsluttes".

Af statusattest af 26/5 2015 fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"Denne i øvrigt raske, slanke og ikke-rygende kvinde, blev den 08.04.13 udsat for trafikuheld, der medførte betydelige nakkesmerter og medførte henvisning til ortopædkirurgisk vurdering, grundet vedvarende symptomer.

Kort inden denne vurdering, blev hun atter udsat for et trafikuheld i august 2014. MR-skanning i september 2014 samt igen 18.02.15 påviste C5/C6 ve.sidig cervikal discus prolaps med impression i medulla cervicalis. Der er ikke fundet nogle betydende degenerative forandringer og derfor konkluderedes, at prolapsen med høj sandsynlighed måtte være opstået i forbindelse med første trafikuheld i april 2013, hvor symptomerne debuterede.

De dybe invaliderende nakke-/skuldersmerter giver fortsat daglige betydelige symptomer samt natlige smerter der medvirker, at hun vågner flere gange om natten. Hun kan ikke ligge på ve. skulder.

Symptomerne har været tiltagende invaliderende både fysisk og psykisk og har medført en betydelig psykisk belastningsreaktion, der gradvist er forværret efter ulykkerne og yderligere skete der en forværring, efter at hun pådrog sig en lungeemboli omkring 20.12.14.
…
Vedrørende nakkesmerterne vurderer jeg, at der er tale om en kronisk tilstand. Hun er vurderet af ortopædkirurg/ neurokirurg og der er ikke fundet operationsindikation, da en operation risikerer at forværre symptomerne. Der er en vis usikkerhed omkring, om hun på længere sigt kan vende tilbage på det ordinære arbejdsmarked eller om hun i fremtiden vil have nedsat erhvervsevne.
…
A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Denne i øvrigt raske, slanke og ikke-rygende kvinde, blev den 08.04.13 udsat for trafikuheld, der medførte betydelige nakkesmerter og medførte henvisning til ortopædkirurgisk vurdering, grundet vedvarende symptomer.

Kort inden denne vurdering, blev hun atter udsat for et trafikuheld i august 2014. MR-skanning i september 2014 samt igen 18.02.15 påviste C5/C6 ve.sidig cervikal discus prolaps med impression i medulla cervicalis. Der er ikke fundet nogle betydende degenerative forandringer og derfor konkluderedes, at prolapsen med hej sandsynlighed måtte være opstået i forbindelse med første trafikuheld i april 2013, hvor symptomerne debuterede.

De dybe invaliderende nakke-/skuldersmerter giver fortsat daglige betydelige symptomer samt natlige smerter der medvirker, at hun vågner flere gange om natten. Hun kan ikke ligge på ve. skulder.

Symptomerne har været tiltagende invaliderende både fysisk og psykisk og har medført en betydelig psykisk belastningsreaktion, der gradvist er forværret efter ulykkerne og yderligere skete der en forværring, efter at hun pådrog sig en lungeemboli omkring 20.12.14.

Denne betydelige psykiske belastningsreaktion har bevirket fuld uarbejdsdygtighed. Min erfaring med svære belastningsreaktioner er, at der er behov for at undgå ethvert pres udefra, da det vedligeholder belastningssymptomerne. Der går ofte 6-8 måneder og af og til længere, inden patienterne gradvist kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. I dette tilfælde vurderer jeg det samme og i nogle tilfælde får personen varige, kognitive forstyrrelser, der bevirker at de fremover ikke kan håndtere samme arbejdsmængde som før belastningsreaktionen".

Af brev af 9/6 2015 fra hjertemedicinsk afdeling fremgår det bl.a.:

"Der er kommet svar på dine blodprøver fra den 28.05.15.
De viser som ved den sidste undersøgelse let forhøjelse af aminosyren homocyestein, mens alle øvrige koagulationsprøver var helt normale.
Forhøjet homocystein har i undersøgelser været mistænkt for at have en sammenhæng mellem blodpropper i vener og lunger, men ette er lidt uafklaret. Man kan sænke niveauet med Folinsyre, som kan købes i håndkøb, for eksempel 5 mg om ugen eller 1 mg om dagen. Om det vil have betydning for dig i forhold til at forebygge blodpropper er nok usikkert.

Du må alle omstændigheder gerne ophøre med den blodfortyndende behandling.
Du kan fremover forebygge dannelse af blodpropper ved at sørge for at få motion, at undgå at sidde stille i for lang tid i forbindelse med for eksempel fly- eller busrejser".

Af klagerens mail af 22/6 2015 til sin komunale sagsbehandler fremgår det bl.a.:

"Jeg vil dog blot sige, at det jeg tror på og kæmper for er på sigt at kunne vende tilbage til ordinært arbejde. Måske bliver det ikke muligt - men jeg vil ikke opgive håbet endnu.
Det jeg lige nu tror på er, at hvis jeg kan få revalidering og finde et job som ikke er for stillesiddende (jvf. nakkesmerter og risiko for blodprop) og voldsomt stressbelastet - så kan jeg ikke se hvorfor jeg ikke også skulle kunne passe ind et sted. Men det kræver en revalidering, da jeg ikke vil kunne bruge den uddannelse jeg har - den er tabt (og 19 år gammel). Alt her retter sig mod kontorarbejde. Det vil ikke hjælpe mig at opgradere mine tysk- og engelskkundskaber, da det i bedste fald nok kun vil kunne skaffe mig få undervisningstimer på … og lign. - og aftenhold er jo ikke en mulighed for mig, da jeg er enlig mor og ikke kan tage væk fra en pige på kun 7. Mine tanker går i retning af en form for arbejde med børn eller unge, men jeg er åben for alle forslag.

Jeg er helt indforstået med, at det er alt for tidligt at tage stilling til om ovenstående kan komme på tale - jeg vil dog bare gerne lige gøre opmærksom på hvad jeg selv gerne vil, håber, tror på og kæmper for".

Jobcentret har i en afgørelse truffet den 26/6 2015 besluttet, at klageren ikke længere er berettiget til at modtage sygedagpenge. Af afgørelsen fremgår det bl.a.:

"**Dine sygedagpenge ophører - afgørelse**
Jobcenteret har afgjort, at du ikke længere kan modtage sygedagpenge. Som hovedregel ophører udbetalingen af sygedagpenge, når der er udbetalt sygedagpenge eller løn under sygdom i mere end 22 uger inden for de seneste 9 måneder.

Du er blevet partshørt i brev af 16.06.15, med frist for at fremkomme med bemærkninger inden 23.06.15. Bemærkninger er modtaget ved mail den, 22.06.15, hvorfor kommentarer er modtaget rettidigt. Du oplyser, at du for så vidt er enig i, at kommunen agter at bringe udbetalingen af sygedagpenge til ophør, da det vurderes, at der ikke findes at være grundlag for forlængelse. Du oplyser endvidere, at du selv er af den opfattelse, at der bør ske bevilling af revalidering. På den anden side er du enig i, at det er for tidligt, at tage stilling hertil for nuværende. Det lægges således til grund, at der ikke er modtaget oplysninger der ændre nedenstående afgørelse med følgende begrundelse:

Sidste udbetaling
Du vil få udbetalt sygedagpenge frem til og med 30-06-2015.

Du vil i stedet overgå til et jobafklaringsforløb. Under jobafklaringsforløbet vil du være berettiget til at modtage ressourceforløbsydelse. Vær dog opmærksom på, at ressourceforløbsydelsen vil blive nedsat, hvis du har andre indtægter. Du vil modtage besked om bevilling af ydelsen fra ydelsescenteret.
Hvis du har høje boligudgifter eller stor forsørgerbyrde, kan du søge om særlig støtte i ydelsescenteret. Kontakt ydelsescenteret for nærmere information.

Jobafklaringsforløb
Når du ikke opfylder en af forlængelsesmulighederne i sygedagpengeloven, men fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom, skal du tilbydes et jobafklaringsforløb. Du skal derfor i samarbejde med din sagsbehandler udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del og din sag skal drøftes i kommunens rehabiliteringsteam. Du vil hurtigst muligt blive indkaldt til et Øde om jobafklaringsforløb.

Derfor kan du ikke få forlænget dine sygedagpenge

I dette afsnit kan du læse vores afgørelse og begrundelsen for, hvorfor det ikke er muligt at forlænge den periode, hvor du kan få sygedagpenge.

Jobcenteret kan i følge lovgivningen forlænge udbetalingen af sygedagpengene i disse tilfælde:

1. Hvis det er overvejende sandsynligt, at du kan komme i revalidering
Revalideringen skal føre til, at du kan vende tilbage i ordinært job. Vi vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt, at du kan blive revalideret. Her har vi lagt vægt på følgende:
Det følger af statusattest af 26.05.15 fra praktiserende læge, at der ofte vil gå 6 - 8 måneder og af og til længere, inden du vil kunne gradvist vende tilbage til arbejdsmarkedet igen. Ligeledes fremgår, at der hersker usikkerhed med hensyn til, om der vil indtræde varige og kognitive forstyrrelse. Det vurderes derfor, at du er helbredsmæssigt uafklaret, hvorfor din arbejdsevne tillige ikke er endelig afklaret. Det er derfor usikkert for nuværende om der er behov for revalidering for, at bringe dig tilbage til arbejdsmarkedet.

2. Hvis det anses for nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge din arbejdsevne, kan sygedagpengeperioden forlænges i op til 69 uger

Vi vurderer, at det ikke er relevant for dig at få afklaret din arbejdsevne fordi:

Det følger af statusattest af 26.05.15 fra praktiserende læge, at der ofte vil gå 6 - 8 måneder og af og til længere inden du vil kunne gradvist vende tilbage til arbejdsmarkedet igen. Ligeledes fremgår, at der hersker usikkerhed med hensyn til, om der vil indtræde varige og kognitive forstyrrelser. Det lægges således til grund, at der hersker usikkerhed med hensyn til, hvor længe uarbejdsdygtigheden skønnes at vare og usikkerhed med hensyn til, hvornår du vurderes, at være færdigudredt helbredsmæssigt og arbejdsmæssigt. For nuværende vil en afklarende foranstaltning derfor ikke give et retvisende billede af din arbejdsevne, ligesom det for nuværende ikke kan vurderes, hvorvidt der skal ske en afklaring af din arbejdsevne. Denne vurdering kan ske på sigt, forudsat det vil blive relevant, når behandlingsmulighederne er udtømte og din tilstand er af mere stationær karakter.

3. Hvis du har udsigt til raskmelding

At der er udsigt til raskmelding betyder, at du efter en sikker lægelig vurdering vil kunne raskmeldes inden for 134 uger regnet fra revurderingstidspunktet. Ud fra de oplysninger, vi har, er du ikke under eller venter på en lægebehandling, som vil medføre, at du raskmeldes inden for 134 uger. Vi har lagt vægt på følgende forhold:

De helbredsmæssige vurderinger i ovennævnte statusattest og vurdering af sundhedsfaglig koordinator i 09.06.15 i Sundhedsfaglig journal, hvor der henvises til notat af 10.04.15, hvoraf det fremgår, at du vil være sygemeldt på ubestemt tid. Af statusattest af 26.05.15

fremgår ligeledes, at der ofte vil gå 6 - 8 måneder og af og til længere før du vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det lægges derfor til grund, at der hersker usikkerhed med hensyn til hvor længe uarbejdsdygtigheden skønnes at vare. Nærværende forlængelsesgrundlag kan således ikke bringes i anvendelse.

4. Hvis det er uafklaret, om du er berettiget til fleksjob eller førtidspension:

Kommunen har ikke påbegyndt en sag, der skal behandles hurtigst muligt i rehabiliteringsteamet med henblik på at afklare, om du er berettiget til fleksjob, førtidspension eller ressourceforløb. Der er lagt vægt på følgende:

Du opfylder ikke betingelsen for, at bringe denne bestemmelse i anvendelse, da dine helbredsmæssige forhold ikke er afklaret, hvorfor det endnu ikke er muligt, at vurdere din arbejdsevne.

5. Hvis du har en alvorlig livstruende sygdom.

Ud fra vores oplysninger er din sygdom ikke alvorlig eller livstruende.

6. Hvis du har en sag om arbejdsskade

Ifølge vores oplysninger er der ikke rejst en sag om erstatning efter lov om arbejdsskadesikring eller lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

7. Hvis der er påbegyndt sag om førtidspension.

Der er ikke rejst ansøgning om førtidspension efter § 17, stk. 2, i lov om social pension.

Jobcenteret vurderer dermed, at du ikke opfylder betingelserne for forlængelse af udbetalingen sygedagpenge.

Vi kan således ikke efter disse bestemmelser forlænge dine sygedagpenge.

Vores sagsbehandling
Vi har under behandlingen af din sag været i kontakt med praktiserende læge i forhold hjemtagelse af statusattest. Vi mener, at vi dermed har tilstrækkelige oplysninger til at vurdere din sag.

Vores vurdering af dine muligheder
I forbindelse med partshøringen i brev af 16.06.15 har vi foretaget en vurdering af behov for yderligere foranstaltninger for at bringe dig tilbage til arbejdsmarkedet, jf. Retssikkerhedsloven § 7a. Vi henviser til vores begrundelse i partshøringsskrivelsen".

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/9 2015 har speciallægen bl.a. noteret:

"**Sammenfatning og konklusion:**

… -årig kvinde uden tidligere psykisk lidelse, der har fungeret godt socialt og erhvervsmæssigt frem til nuværende. 2013 er hun impliceret i en bilulykke, hvor hun påkøres bagfra. Hun mærker nakkesmerter, der henover det næste år forværres markant. Der er især udstråling til venstre arm. Hun kan efterhånden ikke fungere i sit erhverv, specielt er det vanskeligt for hende at sidde med computerarbejde. Hun påkøres atter bagfra 13.08.2014. Man konstaterer efterfølgende ved MR-skanning en traumatisk prolaps på

C5/C6 niveau, som forklarer patientens nu svære, kroniske smerter. Patienten har psykisk været påvirket af den langvarige smertetilstand. Hun har måttet se i øjnene, at hun nu står i en ny livssituation og må indse, at hun ikke kan klare sit tidligere erhverv. Mange aktiviteter, som hun tidligere var glad for, er vanskelige for hende (motion, leg med datteren mm) pga. smerterne. Hun havde initialt en reaktion med vrede og tristhed, med der har været tale om en almindeligt forløbende tilpasningsreaktion og patienten reorienterer sig nu mod fremtiden. Hun fremstår helt uden depressive symptomer og arbejder målrettet på at få det bedre. Hun har haft forløb hos psykolog og deltaget i mindfullnesskursus, med godt udbytte. Af psykiatriske symptomer, er der visse kognitive symptomer, hun udtrættes hurtigt fysisk som psykisk, mister noget hurtigere overblikket, specielt hvis tingene sker hurtigt, hun har et vist indprentningsbesvær og lettere hukommelsesproblemer. Disse symptomer er velkendte udløbere af langvarige smertetilstande og det er min klare vurdering, at det ikke skyldes depression.

Diagnostisk er der således efter undertegnedes vurdering tale om en helt almindeligt forløbende tilpasningsreaktion, hvor patienten nu er i reorienteringsfasen mod fremtiden og således i god bedring. Jeg finder ikke holdepunkter for depression.
Behandlingen er tid og ro.

Funktionsniveauet er således nedsat på baggrund af patientens kroniske smertetilstand. Jeg finder, at de lettere kognitive symptomer først og fremmest må ses som udløber af smertetilstanden. Jeg finder ikke, at funktionsniveauet er nedsat i betydelig grad på baggrund af psykiatriske forhold ud over de beskrevne, lettere kognitive symptomer.

Skånebehov: på grund af de kognitive symptomer, er der skånebehov over for pres, krav, hurtigt arbejdstempo, mange bolde i luften.

Prognosen fra en psykiatrisk side er således fuldgod. Den samlede prognose afhænger derfor efter undertegnedes vurdering først og fremmest af den somatiske problemstilling.

Diagnose:
F 43.2 Tilpasningsreaktion."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent

af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn
Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.

Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25% eller derover, anvender PFA Pension den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst, når den Økonomiske erhvervsevne beregnes.
…
6.1.1.3. Omskoling/uddannelse/revalidering
Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.

6.1.1.4. Vanskeligheder ved at få arbejde
Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen tillægges det ikke betydning, om den forsikrede har vanskeligt ved at få arbejde fx som følge af beskæftigelsessituationen.
…
6.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring

28. 89809

Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde.
…
6.1.8. Beløb, der bliver udbetalt fra løbende erhvervsevneforsikring
Udbetalingen fra PFA Pension vil udgøre forskellen mellem den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne og den hidtidige dækningsgivende løn. Udbetalingen kan dog ikke overstige den dækning, som gælder for den forsikrede".

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og kontoruddannet, var i 2013 og 2014 involveret i to trafikuheld, hvor hun blev påkørt bagfra og blandt andet pådrog sig et whiplashtraume. Hun har efterfølgende lidt af blandt andet nakkesmerter, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær. I december 2014 blev hun indlagt med en blodprop i lungen, og hun blev den 17/2 2015 fuldtidssygemeldt som følge af kronisk smertetilstand og psykisk belastningsreaktion. Hun blev opsagt pr. den 30/6 2015. Ved udløb af sygedagpengeperioden på 22 uger, har kommunen vurderet, at klageren ikke opfylder kravene for forlængelse af sygedagpengeudbetaling og klageren er derfor overgået til jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse fra den 1/7 2015.

MR-scanning foretaget den 19/9 2014 har vist median og let venstresidig paramedian prolaps på niveauet C5/C6.

En speciallæge i neurologi har i erklæring af 8/12 2014, blandt andet noteret, at klageren har kronisk hovedpine, primært i baghovedet, konstante nakkesmerter samt konstant prikken og snurrende fornemmelse ud i venstre hånd og arm med udstråling til alle 5 fingre, men mest 2. og 3. finger. Klageren oplyser, at hun har kunnet passe sit arbejde med enkeltstående sygefraværsdage, når smerterne har været mest udtalte, men at hun har brug for hyppige stillingsskift samt døjer med koncentrations- og hukommelsesbesvær. Omkring sit funktionsniveau beskriver klageren, at hun selv klarer almindelige daglige huslige gøremål, men at hun har måttet stoppe med at løbe, hvilket hun før ulykkerne gjorde 2-3 gange ugentligt.

29. 89809

En speciallæge i ortopædkirurgi har i erklæring af 9/12 2014 blandt andet anført, at klageren passer sit arbejde med 37 timer om ugen, men at hun har svært ved at koncentrere sig, hvilket hun tilskriver hovedpine og smerter i nakken. Ved den kliniske undersøgelse har speciallægen blandt andet fundet, "nedsat sensibilitet på de 3 radiale fingre på venstre hånd svarende til vola. Positiv foramen kompressionstest svarende til columna cervikalis med udstråling til venstre arm. Indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen og nedsat kraft ved håndtryk og til dynamometer på 100 kg på højre side og 70 kg på venstre side. I sin konklusion har speciallægen blandt andet anført, at klageren i forbindelse med ulykken den 8/4 2013 har pådraget sig "en traumatisk prolaps på C5/C6 niveau paramediant mod venstre og har haft symptomer på dette lige siden, symptomerne er nok taget lidt til men rimelig stationær siden december 2013, hvor hun oplevede en forværring".

I lægeattest af 10/4 2015 fra klagerens egen læge har lægen blandt andet noteret, at "De dybe invaliderende nakke-/skuldersmerter giver fortsat dagl. betydelige symptomer samt natlige smerter, der medvirker, at hun vågner flere gange om natten. Hun kan ikke ligge på ve. skulder. Symptomerne har været tiltagende invaliderende både fysisk og psykisk og har medført en betydelig psykisk belastningsreaktion, der gradvist er forværret efter ulykkerne og kulminerende, efter hun pådrog sig en lungeemboli omkring 20.12.14. Den betydelige psykiske belastningsreaktion har med stor sandsynlighed været medvirkende til at hun udvikler lungeemboli, da der ikke er fundet anden årsag til, at hun skulle pådrage sig en sådan. Belastningsreaktionen har ligeledes medført, at hun fortsat er sygemeldt på ubestemt tid. I sin konklusion har lægen anført "med mit kendskab til pt. vurderer jeg, at ulykken i april 2013 har haft betydelig indflydelse på, at hun nu er invalideret af kroniske smerter i nakke samt har udviklet en psykisk belastningsreaktion".

I statusattest af 26/5 2015 har klagerens egen læge blandt andet anført "vedrørende nakkesmerterne vurderer jeg, at der er tale om en kronisk tilstand. Hun er vurderet af ortopædkirurg/neurokirurg, og der er ikke fundet operationsindikation, da en operation risikerer at forværre symptomerne. Der er en vis usikkerhed omkring, om hun på længere sigt kan vende tilbage på det ordinære arbejdsmarked eller om hun i fremtiden vil

have nedsat erhvervsevne". Lægen har yderligere noteret "Denne betydelige psykiske belastningsreaktion har bevirket fuld uarbejdsdygtighed. Min erfaring med svære belastningsreaktioner er, at der er behov for at undgå ethvert pres udefra, da det vedligeholder belastningssymptomerne. Der går ofte 6-8 måneder og af og til længere, inden patienterne gradvist kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. I dette tilfælde vurderer jeg det samme, og i nogle tilfælde får personen varige, kognitive forstyrrelser, der bevirker, at de fremover ikke kan håndtere samme arbejdsmængde som før belastningsreaktionen".

Det fremgår af brev af 9/6 2015 til klageren fra en hjertemedicinsk afdeling, at klagerens behandling efter blodprop i lungen afsluttes. Klageren vurderes ikke at være i særlig risiko for at få en ny blodprop, men opfordres til fysisk aktivitet samt til at undgå at sidde stille i længere tid ad gangen.

En speciallæge i psykiatri har på baggrund af en undersøgelse af klageren den 10/9 2015 blandt andet konkluderet "Hun havde initialt en reaktion med vrede og tristhed, med der har været tale om en almindeligt forløbende tilpasningsreaktion og patienten reorienterer sig nu mod fremtiden. Hun fremstår helt uden depressive symptomer og arbejder målrettet på at få det bedre. Hun har haft forløb hos psykolog og deltaget i mindfullnesskursus, med godt udbytte. Af psykiatriske symptomer, er der visse kognitive symptomer, hun udtrættes hurtigt fysisk som psykisk, mister noget hurtigere overblikket, specielt hvis tingene sker hurtigt, hun har et vist indprentningsbesvær og lettere hukommelsesproblemer. Disse symptomer er velkendte udløbere af langvarige smertetilstande og det er min klare vurdering, at det ikke skyldes depression.

Diagnostisk er der således efter undertegnedes vurdering tale om en helt almindeligt forløbende tilpasningsreaktion, hvor patienten nu er i reorienteringsfasen mod fremtiden og således i god bedring. Jeg finder ikke holdepunkter for depression.

Behandlingen er tid og ro.

Funktionsniveauet er således nedsat på baggrund af patientens kroniske smertetilstand. Jeg finder, at de lettere kognitive symptomer først og fremmest må ses som udløber af smertetilstanden. Jeg finder ikke, at funktionsniveauet er nedsat i betydelig grad på baggrund af psykiatriske forhold ud over de beskrevne, lettere kognitive symptomer.

Skånebehov: på grund af de kognitive symptomer, er der skånebehov over for pres, krav, hurtigt arbejdstempo, mange bolde i luften.

Prognosen fra en psykiatrisk side er således fuldgod. Den samlede prognose afhænger derfor efter undertegnedes vurdering først og fremmest af den somatiske problemstilling".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % efter den 1/7 2015, hvor hun fratrådte sin stilling og havde lønophør.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har følger efter to trafikuheld i form af blandt andet kronisk hovedpine, nakkesmerter med udstråling til skuldre og ned i venstre arm og fingre, og at der ved MR-scanning den 19/9 2014 er påvist en discusprolaps i nakken. Nævnet har også lagt vægt på, at det af de fremlagte speciallægeerklæringer af 3/12 2014 og 9/12 2014 fremgår, at klageren ikke var sygemeldt i umiddelbar forlængelse af ulykken den 8/4 2013, og at hun fortsat passede sit arbejde med 37 timer om ugen, men at hun blandt andet oplevede hukommelses- og koncentrationsproblemer samt øget trætbarhed. Nævnet har tillige lagt vægt på, at egen læge i statusattest af 26/5 2015 har udtalt, at klagerens tiltagende invaliderende nakke og skuldersmerter har medført en betydelig belastningsreaktion, og at det typisk tager omkring 6-8 måneder, inden patienter med svære belastningsreaktioner gradvist kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Nævnet har desuden lagt vægt på, at speciallæge i psykiatri den 10/9 2015 har vurderet, at der er tale om en helt almindelig tilpasningsreaktion, hvor klageren nu er i bedring, at der ikke er holdepunkter for depression, og at behandlingen er tid og ro. Nævnet har yderligere lagt vægt på, at speciallægen i sin konklusion har anført, at klagerens funktionsniveau er nedsat på baggrund af den kroniske

smertetilstand, og at de lettere kognitive symptomer, som klageren oplever først og fremmest må ses som udløber af smertetilstanden. Nævnet har endelig lagt vægt på, at klageren efter det oplyste ikke er arbejdsprøvet i en stilling, der tilgodeser skånehensyn i form af ikke nakke- og armbelastende arbejde med mulighed for ergonomiske løsninger, ikke stressende opgaver, mulighed for ekstra pauser mv.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings