Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 90606:

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. Klagerens advokat har i brev af 15/3 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "1. Tvisten
> Sagen drejer sig om, hvorvidt klager har krav på løbende ydelser og indbetalingssikring i henhold til en erhvervsevnetabsforsikring. Indklagede selskab har udbetalt ydelser og givet dækningsbidrag til klager i perioden fra 14. november 2013 til 30. september 2015. Tvisten omhandler spørgsmålet om, hvorvidt klager har krav på disse ydelser også efter 1. oktober 2015.
> …
> 3. PFA Pensions afgørelser
> Indklagede PFA Pension meddelte ved brev af 14. november 2013 klager løbende ydelser i henhold til forsikringen med virkning fra 1. januar 2013, hvor [klageren] havde et indtægtstab, idet hun på daværende tidspunkt var opsagt på grund af langvarigt sygdom (**bilag 2**).
>
> Selskabet anførte, 'at din erhvervsevne er midlertidigt nedsat med halvdelen eller mindre. Da du samtidig mister en del af din indtægt, får du derfor tab af erhvervsevne og indbetalingssikring i en periode.'
>
> Ydelsen blev bevilliget foreløbigt frem til den 1. marts 2014.
>
> Ved afgørelse af 7. marts 2014 (**bilag 3**) forlængede PFA Pension udbetalingerne og indbetalingssikringen foreløbigt frem til 1. oktober 2014.
>
> I december 2014 begyndte PFA Pension at indhente yderligere oplysninger, herunder en speciallægeerklæring, jf. nedenfor bilag 9.

Den 7. juli 2015 traf PFA Pension afgørelse i sagen (**bilag 4**). Selskabet meddelte nu, at man ud fra oplysningerne vurderede, at erhvervsevnen ikke længere var nedsat i et sådant omfang, at [klageren] havde krav på invalidepension og præmiefritagelse, og man varslede, at udbetalingerne ville stoppe med et varsel på 3 måneder den 1. oktober 2015. PFA Pension lagde vægt på, at man efter en samlet vurdering ikke fandt, at der ikke var dokumentation for, at [klageren] med relevante skånehensyn (ikke ryg- og armbelastende funktioner, behov for pauser, nedsat tid og ikke stressende arbejdsopgaver) er i stand til at arbejde svarende til halv tid af en normal arbejdsuge.

Afgørelsen blev på [klagerens] vegne påklaget til selskabet ved brev af 24. august 2015 (**bilag 5**), hvor det blev understreget, at selskabets afgørelse var uforenelig med de lægelige og sociale akter i sagen. Endvidere blev PFA Pension anmodet om at revurdere sagen under hensyn til den igangværende arbejdsprøvning, som netop havde til formål af afklare størrelsen af [klagerens] resterhvervsevne.
…
Ved skrivelse af 2. november 2016, bilag 6, meddelte PFA Pension, at selskabet fortsat vurderer, at [klageren] ikke har krav på udbetaling for nedsat erhvervsevne efter den 1. oktober 2015.

Selskabet anfører, at man synes at der er sket en bedring af klagers samlede helbredstilstand over tid, at der ikke er god overensstemmelse imellem lægelige fund og de subjektive oplevede gener og den svært nedsatte funktionsevne i dagligdagen, ligesom man ikke finder, at de gennemførte praktikker, arbejdsforløb og afprøvning af arbejdsevnen er retvisende.

4. Sagens lægelige akter
Fra sagens lægelige akter fremlægges generel helbredsattest fra dagpengesag af 11. oktober 2013, **bilag 7**.

Herudover er der til brug for erstatnings- og forsikringssagerne indhentet flere speciallægeerklæringer.

Som **bilag 8** fremlægges speciallægeerklæring af 7. januar 2014 fra [speciallæge i neurokirurgi 1], [hospital].
…
Den 30. december 2014 blev der på foranledning af [andet forsikringsselskab] (skadevolders ansvarsforsikring) udarbejdet en speciallægeerklæring af [speciallæge i neurokirurgi] (**bilag 9**).
…
Den 29. maj 2015 blev der på PFA Pensions foranledning udarbejdet en speciallægeerklæring fra [speciallæge i neurologi], [hospital] (**bilag 10**).
…
Den 18. juli 2016 blev der som anført af PFA Pension tilvejebragt en neuropsykologisk erklæring fra [neuropsykolog] (**bilag 11**).
…
Indklagede PFA Pension var i tvivl om, hvorvidt de neuropsykologiske testresultater kan forklare den oplevede betydelige nedsatte funktionsevne i dagligdagen. Derfor bad man neuropsykologen for holde sig til dette spørgsmål.
…
5. Det sociale forløb

Til belysning af det sociale forløb vedlægger jeg uddrag af klagers akter fra [jobcenter] i form af journalrapport vedrørende perioden fra juli 2014 til januar 2017 (**bilag 13**).

Klager har således været sygemeldt siden en trafikulykke den 7. juni 2012, og hun er aktuelt under et 3-årigt ressourceforløb, som blev iværksat i sommeren 2014 og som forventes afsluttet i sommeren 2017.

Der skal i den kommunale afklaringssag nu etableres en virksomhedspraktik. Det fremgår af journalens side 2, at der i oplægget til virksomhedspraktikken beskrives massive skånehensyn, både kvalitative og kvantitative. Der forventes en arbejdstid på nogle få timer om ugen.

Som **bilag 14** fremlægges *'Henvisning til virksomhedspraktik'*, dateret 2. september 2016, hvor skånehensynene præciseres.

Sagen skal igen til behandling hos kommunens rehabiliteringsteam omkring udgangen af juli 2017, hvor det aktuelle ressourceforløb udløber.

6. Sammenfattende

Det gøres gældende, at [klageren] ej heller i perioden efter 1. oktober 2015 har været i stand til at tjene mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med uddannelsen, anciennitet og alder, under hensyn til [klagerens] helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Klager har lige siden ulykken været sygemeldt og ikke i afklaringsmæssig sammenhæng været i stand til at arbejde, herunder være i praktik mere end nogle få timer om ugen.

Der er i sagens speciallægeerklæringer og neuropsykologiske erklæringer massiv dokumentation for, at [klageren] har alvorlige helbredsmæssige begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet.

Sagens lægelige akter dokumenterer således helt utvetydigt, at der er tale om en alvorlig personskade med omfattende og reelle arbejdshindrende helbredsmæssige gener. Der er en kombination af fysiske og kognitive gener, som har meget alvorlig betydning for [klagerens] funktionsniveau.

Ingen af de involverede specialister betvivler, at [klageren] under forløbet har samarbejdet med henblik på at forsøge at udnytte arbejdsevnen bedst muligt.

PFA Pension har stillet spørgsmålstegn ved om der er sammenhæng mellem klagers subjektive gener og skadens objektive fund, idet PFA Pension tilsyneladende ikke kan forstå at [klageren] har så alvorlige begrænsninger. PFA Pension har direkte anmodet [neuropsykolog], om at belyse dette spørgsmål, og som ovenfor citeret understreger neuropsykologen, at der er god overensstemmelse mellem undersøgelsesresultaterne, de kognitive vanskeligheder og de subjektive klager, og det fastslås endvidere, at det er fuldt forklarligt, at [klageren] har de begrænsninger som [klageren] har redegjort for.

Der forventes en yderligere evaluering af arbejdsevnen hos Rehabiliteringsteamet i juli 2017.

Der er imidlertid på nuværende tidspunkt sikkert grundlag for at fastslå, at hun fortsat opfylder betingelserne for invalideydelse og bidragsfritagelse efter 1. oktober 2015.

Det er uomtvistet, at [klageren] opfylder det økonomiske kriterie i forsikringsbetingelserne (bilag 1), idet hendes indtægt, herunder sociale ydelser er nedsat med minimum 50 %.

Jeg vedhæfter for god ordens skyld skattekontroloplysninger for 2015 og 2016 som dokumenterer, at [klageren] modtager ressourceforløbsydelse på brutto kr. 14.500 pr. måned."

Selskabet har i brev af 23/5 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. november 2011 via hendes tidligere arbejdsgiver, … Dækningen omfatter bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af pensionsoversigt (bilag A) pensionsbevis (bilag B) og forsikringsvilkår af 12. maj 2012 (bilag C).
…
Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1970'erne]. Hun er uddannet inden for … Hun arbejdede fra [1990'erne] på kontor, inden hun i [2000'erne] fik ansættelse som …
…
PFA Pension modtog i marts 2013 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet af forsikredes privatpraktiserende læge den 27. februar 2013 (bilag D), Anmeldelse om helbredsmæssige forhold underskrevet af forsikrede den 7. marts 2013 (bilag E) samt udfyldt spørgeskema om forsikredes funktionsevne i hverdagen underskrevet af forsikrede den 13. marts 2013 (bilag F). Det fremgik af ovennævnte, at forsikrede havde været sygemeldt efter et trafikuheld den 7. juni 2012. Hun angav, at hun havde været fuldt sygemeldt mellem 11. juni og 5. august, herefter deltidssygemeldt frem til 19. august – som følge af, at hendes [barn 1] skulle starte i skole – og derefter igen fuldtidssygemeldt. Det fremgår desuden, at hun var blevet afskediget fra sin stilling som … med virkning fra den 31. december 2012, og at hendes årlige bruttoløn forud for sygemeldingen udgjorde 318.000 kr. 'eksl. bonus og pension'. Hun oplyste om trafikuheldet, at hun i sin bil påkørte en traktor bagfra. Forsikrede var ikke på skadestuen i umiddelbar forbindelse med ulykken, og der blev – så vidt PFA Pension er orienteret – ikke optaget politirapport. Forsikredes læge angav, at den lægelige årsag til forsikredes uarbejdsdygtighed var *'cervikal discusprolaps – Whip lash ulykke' og 'træthed + konc. Besvær, lyd + lysfølsom. Nakkerygspændinger/smerter'*.

PFA Pension indhentede herefter lægelige og kommunale akter til brug for sagsbehandlingen, og i brev af 14. november 2013 (forsikredes bilag 2) tilkendte selskabet forsikrede midlertidig dækning foreløbigt til 1. marts 2014 med henvisning til, at hendes erhvervsevne inden for hendes nuværende erhverv var nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede fik den 9. oktober 2012 foretaget MR-skanning af halshvirvelsøjlen (bilag G). Skanningen viste *'Degeneration af discus C5/C6'* og *'Venstresidig lateral C5/C6-prolaps'*. De øvrige hvirvler discii og led var normale. Knoglemarven var normal og *'scout billedet er set igennem og upåfaldende'*. Ved neurokirurgisk forundersøgelse på center for rygkirurgi den 7. november 2012 (bilag G) anførte overlæge bl.a., at det ikke kunne udelukkes, at den venstresidige prolabering C5/C6 kunne bidrage til forsikredes symptomer *'men patienten har udtalte symptomer af mere generel*

karakter som følge efter whiplash/commotio cerebri?' Det blev ved undersøgelsen besluttet, at der ikke skulle foretages kirurgisk indgreb.

Efter gennemgang af sagens akter er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede har haft en række sociale og private udfordringer, der har haft en væsentlig indflydelse på hendes funktionsniveau og på afklaringen heraf. Disse omstændigheder fremhæves bl.a. i de følgende afsnit.

Forsikrede påbegyndte den 12. august 2013 et virksomhedspraktikforløb som kontormedhjælper hos et … firma (bilag R). Af opfølgning på forløbet den 3. oktober 2013 fremgår, at hun var trappet ned fra den aftalte arbejdstid på 10,5 timer om ugen til 6 timer om ugen. Det er anført, at forsikrede *'oplever det som svært at skabe sammenhæng mellem fritid, arbejdsliv og forløbet på smerteklinik [...] Der er mange aktiviteter / opgaver, hvor både [barn 2] og [barn 1] skal følges til læge – speciallæger eller lign. gr. Særlige helbredsforhold'*.

Forsikrede fortsatte i praktikken frem til 14. februar 2014. I *'afmelding – udviklingspraktik'* har jobkonsulent den 28. februar 2014 bl.a. anført, at forsikredes opgaver udelukkende har bestået i bogføring og fakturering, at hendes arbejdsindsats maksimalt har svaret til 3 timer pr. uge, og at det ikke har været muligt at øge I fremmødet på grund af forsikredes smerteniveau. Jobkonsulenten påpegede, at der var sociale forhold, som havde betydning for forsikredes overskud.

Ved møde i kommunalt rehabiliteringsteam den 11. juni 2014 (bilag S) fremgår bl.a. *'Er belastet at 2 børn har særlige behov. Praktik viser 3 timer pr. uge'*. Rehabiliteringsteamet besluttede herefter at visitere forsikrede til et 3-årigt ressourceforløb.

I generel helbredsattest underskrevet af forsikredes praktiserende læge den 11. oktober 2013 (forsikredes bilag 7) er oplistet en række hændelser, der har givet forsikrede gener, herunder påkørsel på cykel i år 2000, faldepisode i 2008, trafikuheld i 2009 hvor hun i sin bil blev påkørt bagfra samt aktuelle episode den 7. juni 2012. Lægen har desuden anført, at forsikrede oplyser, at hun siden seneste trafikuheld har haft smerter i nakkecolumna og beskriver smerten som en *'konstant tyngdefornemmelse, en brændende, sviende og sitrende fornemmelse, der foruden halsen stråler op ad til nakken og giver hovedpine, og dels ned ad til med fornemmelser ud i begge arme'*. Lægen har anført, at forsikrede oplyser, at symptomerne især forværres ved arbejde i stationære stillinger, og at hun ikke tåler støj og lys.

Forsikrede blev den 7. januar 2014 undersøgt af neurokirurgisk speciallæge (forsikredes bilag 8).
…
I brev af 7. marts 2014 (forsikredes bilag 3) forlængede selskabet dækningerne til den 1. oktober 2014. I kommunal journalrapport (forsikredes bilag 13, side 26) er det den 26. november 2014 noteret, at forsikrede har orienteret kommunen om, at hendes [familiemedlem] er blevet alvorligt syg og er i livsfare, at begge hendes børn er i længerevarende udredning for sygdom, og i mail til kommunen har forsikrede i den forbindelse anført: *'Så jeg føler mig presset på tid og overskud, når jeg samtidig prøver at få balance i hverdagen til at håndtere smerterne, træningen og familielivet. Jeg føler mig langt fra den stabilitet jeg ønsker, hvor jeg både kan være menneske, mor og ægtefælle på samme tid.'*

I lægeattest til rehabiliteringsteam den 21. marts 2014 (bilag M) har forsikredes privatpraktiserende læge anført, at smerterne er til stede 24 timer i døgnet med vekslende intensitet, at hun oplever, at hendes hænder, arme og ben sover, samt at hun har koncentrationsbesvær og hu-

mørpåvirkninger efter trafikuheldet. Lægen har desuden anført: *'Patient er ved at opgive at komme tilbage i arbejde, da hun ikke føler hun overkommer særligt meget. Kommer hun over 3 timers arbejde/uge, så føler hun det hele vælte i hjemmet [...] Patient står med det meste af ansvaret i hjemmet, da manden arbejder meget. Hun sørger for børnene, madlavning og indkøb. Hendes egne forældre har hun ikke hjælp fra. Hendes mor er …'*

Forsikrede var den 10. december 2014 til neurokirurgisk speciallægeundersøgelse. Det fremgår af speciallægeerklæringen af 30. december 2014 (forsikredes bilag 9), at hun fortsat klagede over smerter i nakke, skulder og arme samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.
…
Forsikrede gennemgik på PFA Pensions foranledning en ny neurologisk speciallægeundersøgelse den 29. maj 2015.
…
PFA Pension bemærker, at der ved speciallægeundersøgelsen er sket en påviselig bedring i forhold til tidligere objektive fund.
…
PFA Pension forelagde i juni 2015 sagen for selskabets interne lægekonsulent, der er speciallæge i arbejdsmedicin, og hun hæftede sig på baggrund af den seneste neurologiske speciallægeerklæring (forsikredes bilag 10) ved, at der er tale om relativt lokaliserede muskulære forandringer, specielt nakke og mindre omfang lænd, at der er god funktion af hænder, at der ikke længere er nogen mistanke om rodtryk som del af årsagen til tilstanden, og at dette er en forbedring fra tidligere.

PFA Pensions lægekonsulent bemærkede desuden, at smertemedicinen syntes at have effekt, og at forsikrede ikke fremtrådte smerteforpint under almindelig samtale ved undersøgelsen. Det var lægekonsulentens vurdering, at 2 x 1½ times ugentligt arbejde – set alene i forhold til de helbredsmæssige forandringer (myoser) – ikke er retvisende for forsikredes funktionsniveau. Efter lægekonsulentens skøn forventes forsikrede at kunne klare lettere kontor- og administrative opgaver mere end halv tid, såfremt arbejdstiden langsomt optrappes, og såfremt relevante skånehensyn iagttages – herunder opgaver uden nakke-, ryg- og armbelastende opgaver, stress og mulighed for ekstra pauser.

I brev af 7. juli 2015 (forsikredes bilag 4) oplyste PFA Pension, at forsikredes ydelser blev standset pr. 1. oktober 2015 med henvisning til, at forsikredes midlertidige erhvervsevne ikke længere var nedsat. Selskabet begrundede afgørelsen med, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 21. maj 2015 (forsikredes bilag 10) fremgik, at den primære problemstilling nu var muskulære forandringer i nakken og i mindre grad i lænden, og at der ikke længere var rodtryk i hverken lænd eller nakke. I brev af 24. august 2015 (forsikredes bilag 5) anmodede forsikredes advokat selskabet om at revurdere sagen.

Ved kommunal opfølgningssamtale den 3. september 2015 (forsikredes bilag 13, side 21) har forsikrede oplyst, at *'varmvandstræningen er alfa og omega for hendes funktionsevne'*, men at hun ikke længere har råd til træningen *'grundet økonomi, prioteringer til … medicin til hendes børn'.*

PFA Pension bemærker, at forsikrede selv har angivet, at varmtvandstræning har en afgørende positiv effekt på hendes funktionsniveau, men at hun er ophørt med at udføre denne træning.

Ved opfølgningssamtale vedrørende mulighed for praktik blev det den 5. oktober 2015 (forsikredes bilag 13, side 18) konkluderet, at *'der på nuværende tidspunkt ikke kan iværksættes praktik, idet [forsikrede] deltager i et coachforløb, samt at der er noget ift. hendes barn som gør det vanskeligt'*.

PFA Pension bemærker, at det blandt andet er forhold hos forsikredes barn, der har afskåret hende fra at gennemføre nyt praktikforløb.

Ved MR-skanning den 4. september 2015 (bilag O) blev der konstateret degenerative forandringer C5/C6 i form af *'discusdegeneration med discusprotusion. Der er her normale pladsforhold for rygmarven og for nerverødderne. Der er lette degenerative forandringer L4/L5 i form og let discusdegeneratio med discusprotusion'*

Ved opfølgningssamtale den 19. maj 2016 (forsikredes bilag 13, side 10) fortalte forsikrede, at hendes situation har påvirket hendes ægteskab, at hendes ægtefælle er blevet opereret i maven et år forinden, og at hun *'står med alt i hjemmet og skal sørger for forskellige ting'*, idet manden arbejder mere end fuld tid og samtidig har daglige smerter. Hun oplyste i forlængelse heraf, at hun *'altid har sagt at hun nærmest er alene mor.'*

Forsikrede var i juli 2016 til neuropsykologisk undersøgelse (forsikredes bilag 11). Under *'klinisk indtryk'* er det anført, at forsikrede *'fremstår som en nydelig og velsoigneret kvinde med aldersvarende udseende. Kontakten er upåfaldende og stemningslejet neutralt'*.
…
PFA Pension bemærker, at forsikrede tilbringer det meste af dagen med arbejdsopgaver i hjemmet og børnepasning.
…
PFA Pension fastholdt sin afgørelse i brev til forsikredes advokat af 2. november 2016 (forsikredes bilag 6). Selskabet anførte i begrundelsen, at selskabet havde vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne heller ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet henviste i afgørelsen bl.a. til, at der var sket en vis bedring af forsikredes samlede tilstand over tid, at der ikke er god overensstemmelse mellem forholdsvis beskedne lægelige neurologiske og neuropsykologiske fund, samt at praktikforløbene og forsikredes arbejdsevne i disse ikke har været retvisende. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFAs afgørelse
Det er fortsat PFA Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2015. Selskabet har lagt vægt på, at

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- Forsikrede har oplevet en vis bedring i sin helbredstilstand siden trafikuheldet den 7. juni 2012.
- Der er ikke længere tegn på en diskusprolaps i nakken med rodpåvirkning, da prolapsen er bedret spontant.
- Forsikrede har fortsatte muskelspændinger og bevægeindskrænkning i nakke og lænd, men den neurologiske undersøgelse har været normal.
- Forsikrede har tidligere oplevet en markant forbedring af sin funktionsniveau ved varmtvandstræning.

- Forsikredes virksomhedspraktikforløb fra august 2013 til februar 2014 var efter selskabets vurdering ikke retvisende i forhold til en vurdering af forsikredes erhvervsevne, da der tydeligvis har været private og sociale forhold, der har begrænset hendes indsats.
- Forsikrede har ikke været arbejdsprøvet i øvrigt, og det fremgår af sagens kommunale akter, at en af de væsentligste årsager hertil er, at hun har haft vanskeligt ved at kombinere arbejdsprøvning med sit privatliv, idet hun påtager sig de fleste opgaver i hjemmet, og idet begge hendes børn har været igennem omfattende udredning for sygdom eller handicap.
- Det er derfor selskabets opfattelse, at den nedsatte funktionsevne, som forsikrede oplever, ikke alene er betinget af helbredsmæssige årsager, hvilket er en forudsætning for dækning i henhold til gældende pensionsvilkår (bilag C).
- Såfremt relevante skånehensyn – herunder opgaver uden nakke-, ryg- og armbelastende opgaver, stress og mulighed for ekstra pauser – iagttages, og såfremt forsikredes arbejdstid langsomt optrappes, vil hun efter PFA Pensions vurdering være i stand til at bestride et arbejde med lettere kontoropgaver på mere end halv tid."

Af brev af 13/7 2017 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det blandt andet:

"Indledningsvis skal jeg oplyse, at [jobcenter] har foranlediget, at der er blevet gennemført yderligere arbejdsafklaring i form af en erhvervspraktik i perioden fra 18. april 2017 til 27. juni 2017. Virksomhedspraktikken ophørte pr. 27. juni 2017 på grund af [klagerens] helbredsmæssige forhold. Som **bilag 15** vedhæftes referat af virksomhedspraktikken.

Det fremgår heraf, at det skønnes at [klagerens] motivation i forhold til at skulle vende tilbage til arbejdsmarkedet har været i top under hele forløbet (side 3).

I konklusionen anføres det, at der ikke kan findes en mere velegnet praktik til [klageren], hvor det vil være muligt i samme omfang at kunne tilgodese hendes tilstedeværende skånehensyn, ligesom det igen understreges, at hun har en høj arbejdsidentitet, samt i øvrigt gode faglige og sociale kompetencer. Det understreges imidlertid, at hun på grund af den helbredsmæssige tilstand ikke kan udnytte disse kompetencer.

Der er 9. august 2017 møde i rehabiliteringsteamet, hvor [klagerens] sagsbehandler forventer, at [klageren] vil blive indstillet til helbredsbetinget førtidspension.

I partsindlægget af 31. maj 2017 fra PFA, kommenterer PFA Pension uddrag af sagens lægelige akter. Man undlader imidlertid helt at forholde sig til et helt centralt lægeligt dokument i sagen, nemlig sagens bilag 12. PFA har anmodet [neuropsykolog] om at oplyse, hvorvidt de neuropsykologiske testresultater kan forklare det oplevede betydeligt nedsatte funktionsniveau i dagligdagen. På selskabets forespørgsel svarede [neuropsykolog] i bilag 12, at som tidligere anført herfra at der er god overensstemmelse mellem undersøgelsesresultaterne, de kognitive vanskeligheder og klientens subjektive klager samt at de påviste kognitive vanskeligheder kan forklare de oplevede subjektive kognitive vanskeligheder samt de kognitive funktionsbegrænsninger i hverdagen.

PFA citerer i klageindlægget i vidt omfang PFAs egen interne lægekonsulents overvejelser. Et forsikringsselskabs interne lægekonsulents betragtninger er uden nogen bevismæssig værdi.

PFA fremhæver udpluk fra sagens lægelige akter og fejlfortolker derpå, i vidt omfang, disse udpluk. Derimod forholder PFA Pension sig ikke til konklusionerne i sagens mangfoldige lægelige ak-

ter, som herfra er citeret i klageskrivelsen og som klart støtter, at der er tale om en ganske alvorlig helbredsmæssig tilstand og som understreger, at disse helbredsmæssige problemer i meget høj gad påvirker [klagerens] daglige funktionsniveau.

Selskabet fokuserer ensidigt på de objektive fund.

En væsentlig pointe i nærværende sag er imidlertid, at [klageren] har udviklet en smertetilstand med deraf følgende kognitive vanskeligheder. En smertetilstand har netop det karakteristika, at der ikke nødvendigvis er en mangfoldighed af målbare objektive fund, men det ændrer ikke ved, at det er en fuldt anerkendt og dokumenteret sygdom.

I speciallægeerklæringerne og de neuropsykologiske erklæringer, der er udfærdiget til brug for sagen er det således velbelyst, at [klageren] har en alvorlig smertetilstand, som medfører betydelige kognitive vanskeligheder og det er som anført konkluderet, at dette udmærket kan forklare [klagerens] meget nedsatte funktionsniveau."

Selskabet har i brev af 17/8 2017 til nævnet blandt andet anført:

"PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension efter den 1. oktober 2015, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato. PFA Pension henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret den 23. maj 2017.

PFA Pension har gennemset de nye oplysninger fra Jobcenter, og har en række kommentarer hertil.

Det fremgår, at forsikrede mellem den 18. april 2017 og den 27. juni 2017 har været arbejdsprøvet hos en virksomhed, der yder … Hendes arbejdsopgaver har bestået af sagsbehandling, – hvor hun kunnet anvende sin erfaring efter mange år i … branchen – modtagelse af kunder, samt en række praktiske opgaver herunder blomstervandning, scanning, kopiering og tømning af skraldespande. Forsikredes fremmøde har i forløbet ligget på mellem 20 minutter og 65 minutter om ugen, og forsikrede har i forløbet på 11 uger haft en samlet arbejdstid på under 7 timer.

Det anførte om arbejdsprøvningen er efter PFA Pensions opfattelse meget uforeneligt med forsikredes egne oplysninger under psykologisk undersøgelse af 18. juli 2016 (forsikredes bilag 11) om forsikredes daglige aktivitetsniveau. Det undrer således PFA Pension, at forsikrede dagligt er i stand til bl.a. at følge børn i skole, lave mad, ordne vasketøj og smøre madpakker, når hun i arbejdsprøvningen ikke engang har været i stand til at udføre særdeles skånsomme opgaver i mere end en time om ugen.

I lyset af den minimale præstation under arbejdsprøvningen, undrer det desuden PFA Pension, at jobkonsulenten har anført, at forsikrede *'som person'* har *'et højt drive'*. Henset til de belastende forhold i forsikredes privatliv, som uddybet i selskabets forrige besvarelse, undrer det endvidere PFA Pension, at jobkonsulenten under rubrikken *'Sociale og personlige forhold'* har anført, at dette er *'ej relevant'*.

Præstationen i arbejdsprøvningen nævnes også i lægeattest til rehabiliteringsteam underskrevet af forsikredes læge den 11. maj 2017, som forsikredes advokat fremsendte til Ankenævnet den

23. maj 2017. Lægen har bl.a. konkluderet, at *'allerede nu opleves problemer ved ½-1 times arbejde om ugen, hvor hun er flere dage om at komme sig. Det til trods for maksimale hensyn'*. PFA Pension bemærker, at lægen under *'kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred'* har anført: *'Hun føler ikke realistisk at fungere, hvis hun skal klare at passe sine børn'*. PFA Pension bemærker, at dette er i tråd med det, som selskabet anførte i forrige besvarelse, nemlig at den nedsatte funktionsevne, som forsikrede oplever, ikke alene er betinget af helbredsmæssige årsager.

Forsikredes advokat påpeger, at selskabet ikke i sit tidligere indlæg i sagen har kommenteret udtalelse fra psykolog af 15. august 2016 (forsikredes bilag 12). Dette giver anledning til følgende kommentarer:

PFA Pension fremsendte den 29. juni 2016 anmodning om psykologundersøgelse (bilag T) med en række spørgsmål. Psykologen, der forestod undersøgelsen og udarbejdede erklæringen af 18. juli 2016 (forsikredes bilag 11) er ikke neuropsykolog, som PFA Pension ellers angav i det forrige brev til Ankenævnet. Der er derfor ikke tale om en neuropsykologisk vurdering men alene om en psykologisk vurdering.

Efter at have modtaget erklæringen (forsikredes bilag 11), fremsendte PFA Pension brev af 2. august 2016 (bilag U) til psykologen. I brevet udbad selskabet sig en supplerende udtalelse til erklæringen, hvori psykologen blev anmodet om at redegøre for *'Hvordan og i hvilket omfang kan de fremkomne neuropsykologiske testresultater forklare, den oplevede betydeligt nedsatte funktionsevne i dagligdagen'*

PFA Pension modtog supplerende udtalelse dateret 15. august 2016 (forsikredes bilag 12), hvori psykologen blot citerede fra sammenfatningen i erklæringen og tilføjede:

'På baggrund af undersøgelsen, er det min vurdering, at der er god overensstemmelse mellem undersøgelsesresultaterne, de kognitive vanskeligheder og klientens subjektive klager.
Ovennævnte kognitive vanskeligheder, som ses i testningen/undersøgelsesresultaterne, kan forklare dels klientens subjektivt oplevede kognitive vanskeligheder, dels forklare hendes kognitive funktioner i hverdagen'

Selskabet har forelagt erklæring og udtalelse for selskabets lægekonsulent, der er overlæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin. Det er hendes vurdering, at erklæringen og supplerende udtalelse desværre ikke indholdsmæssigt lever op til den forventede faglige neuropsykologiske standard, og at psykologen ikke har forholdt sig tilstrækkeligt fagligt til de spørgsmål, som PFA Pension har stillet.

Lægekonsulenten fremhæver, at der ikke er foretaget en neuropsykologisk faglig professionel vurdering af forsikredes mange subjektive oplysninger om sine gener – ligesom resultatet af psykologens kliniske indtryk, der var meget normalt, ikke sammenholdes med de normale testresultater på flertallet af områder.

Lægekonsulenten bemærker desuden, at forsikredes egen angivelse af meget omfattende subjektive gener er refereret ukommenteret og ureflekteret i erklæringen. Endvidere forholder psykologen sig ikke til betydningen af eventuelle hjemlige og sociale forhold – og ikke til at forsikrede oplever kun at kunne klare ganske få timer på arbejdsmarkedet fremover.

Psykogen konkluderede, at der er varige begrænsninger og massive skånehensyn, og psykologen begrundede ikke fagligt, hvad der ligger i ordet 'massive'. Psykologen begrundede desuden ikke fagligt, hvorfor hun mener, at der er god overensstemmelse mellem undersøgelsesresultaterne, de kognitive vanskeligheder og de subjektive klager (forsikredes bilag 12).

Selskabets lægekonsulent er uenig i, at der er god overensstemmelse mellem undersøgelsesresultaterne, de kognitive vanskeligheder og de subjektive klager. Lægekonsulenten vurderer derimod, at der ud fra det kliniske og testmæssige resultat ikke findes at være en neuropsykologisk forklaring på, at forsikredes arbejdsindsats er så lav, ligesom der ikke er fremkommet lægelig eller psykologisk forklaring på blot en lille del af det omfattende og siden ulykken uændrede subjektive symptombillede.

PFA Pension har ydet midlertidig dækning fra den 1. januar 2013 til og med 1. oktober 2015, idet det henset til skadens karakter og forsikredes alder var selskabets forventning, at forsikrede ville komme sig. PFA Pension anerkender, at der i sagens lægelige akter er beskrevet en væsentlig funktionsnedsættelse hos forsikrede, men det er fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af helbredsmæssige årsager. I tillæg til seneste brev til nævnet, har selskabet følgende synspunkter i forbindelse med vurderingen:

- Der er meget sparsomme oplysninger om trafikuheldet den 7. juni 2012 – idet der ikke foreligger en politirapport – og idet der forløb adskillige dage før forsikrede opsøgte læge.
- Konklusionerne i psykologerklæring af 18. juli 2016 (forsikredes bilag 11) og supplerende psykologisk udtalelse dateret 15. august 2016 (forsikredes bilag 12) er ikke fagligt underbyggede.
- Der er ikke nogen lægelig forklaring på, hvorfor forsikredes indsats i arbejdsprøvning mellem den 18. april 2017 og den 27. juni 2017 var minimal, og oplysningerne om indsatsen stemmer ikke overens med sagens øvrige oplysninger om hendes daglige aktivitetsniveau."

Klagerens advokat har i brev af 6/9 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"[Klageren] er blevet indstillet til helbredsbetinget førtidspension. Jeg vedlægger som **bilag 16** kopi af skrivelse af 24. august 2017 fra [kommune], hvor [klageren] orienteres om indstillingen.

Som **bilag 17** vedlægges referat af mødet i rehabiliteringsteamet, og som **bilag 18** fremlægges rehabiliteringsplanens forberedende del.
…
Rehabiliteringsteamet har behandlet sagen under deltagelse af lægekonsulent.

I begrundelsen for indstilling til pension, henvises der alene til helbredsmæssige forhold.

PFA anfører, at aktiviteterne i min klients privatliv er uforenelige med en betragtelig nedsættelse af erhvervsevnen. Til belysning af realiteterne i min klients dagligdag, henviser jeg til bilag 17, resultatet af mødet i rehabiliteringsteamet, side 1, hvor min klient på mødelederens forespørgsel beskriver, hvad der ligger i en almindelig hverdag, herunder hvad der ligger i at udføre praktiske ting i hjemmet

Selskabet henviser til, at min klients familiemæssige forhold har afstedkommet en ekstraordinær indsats fra min klients side. Dette er imidlertid ikke korrekt. Som der redegøres for i materialet fra Rehabiliteringsteamet, er det flere år siden at min klients [barn 1] led af [sygdom], og min klients [barn 2s] handicap er der styr på. Min klient kan ikke træne dagligt med [barn 2] på grund af hendes helbred. Børnene har …, som tjekkes ved en årlig kontrol på [hospital], men dette udgør ikke nogen belastning.

Der er ikke tale om et arbejde i hjemmet, der illustrerer et funktionsniveau, som indebærer, at min klient skulle være i stand til at bestride et arbejde på omkring halv tid. Tværtimod er der tale om helt begrænset deltagelse i familiens liv.

PFA har i partsindlægget af 17. august 2017 rejst spørgsmål omkring alvorligheden af ulykkesbegivenheden den 7. juni 2012. Selskabet har i forbindelse med forsikringsudbetalingerne i perioden fra januar 2013 til oktober 2015 erkendt, at min klients erhvervsevne var nedsat med minimum halvdelen, men desuagtet så synes selskabet nu pludselig at betvivle, at der overhovedet er alvorlige følger efter ulykken i juni 2012.

Der er i sagens lægelige akter redegjort grundigt for ulykkesbegivenheden. Under et forsøg på overhaling af en traktor, måtte min klient opgive dette forehavende og køre ind bag traktoren igen, hvorved hun desværre påkørte traktoren med høj hastighed. Det fremgår af sagens lægelige akter, at hun samme dag var hos kiropraktor, og at hun dagen efter var hos egen læge, som sygemeldte hende.

Det er helt urimeligt, at PFA nu mere end 5 år efter ulykken begynder at beskrive ulykken som 'sparsomt oplyst' og i øvrigt ukorrekt anfører, at der forløb adskillige dage før forsikrede opsøgte læge.

Idet jeg henviser til mine tidligere indlæg, skal jeg således understrege, at der er massiv lægefaglig dokumentation for, at min klients funktionsniveau af helbredsmæssige årsager er nedsat med halvdelen eller mere, det vil sige, at hun ikke har et funktionsniveau, der gør hende i stand til at tjene mere end 50% af, hvad der er sædvanligt hos en fuldt erhvervsdygtig person med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Af selskabets brev af 21/9 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"PFA Pension har noteret, at forsikrede er tilkendt offentlig førtidspension den 16. august 2017 (forsikredes bilag 17). Dette ændrer ikke på selskabets opfattelse af sagen, da tilkendelsen alene er sket på baggrund af de lægelige oplysninger, som selskabet har beskrevet i de forrige indlæg til Ankenævnet.

PFA Pension bemærker overordnet, at tilkendelse af førtidspension sker på baggrund af en væsentlig anderledes vurdering end den, der skal foretages i henhold til nærværende forsikringsaftale, idet der indgår andre hensyn end blot helbredsmæssige i kommunens vurdering. Det fremgår da også af selve tilkendelsesskrivelsen, at det vurderes, at forsikredes *'samlede tilstand'* er kronisk og stationær. I kommunens vurdering kan der derfor sagtens have indgået hensyn til andet end blot forsikredes helbred – eksempelvis forsikredes familiemæssige omstændigheder – som PFA Pension har beskrevet detaljeret i de forrige breve til Ankenævnet.

Selskabet har en række kommentarer til de nye kommunale oplysninger (forsikredes bilag 16 og 17).

Rehabiliteringsteamet har i begrundelsen for førtidspensionsindstillingen bl.a. anført, at forsikrede er *'set af neurolog i maj 2015, som finder svære myogene forandringer i nakken'*. Dette er ikke en korrekt gengivelse af den pågældende speciallægeerklæring. Den neuropsykologiske speciallæge anførte om den objektive neurologiske del af undersøgelsen den 29. maj 2015 (forsikredes bilag 10), at forsikrede virkede *'psykisk upåfaldende, sidder roligt på stolen og virker ikke forpint'*, og at der ved palpering for så vidt angår Columna cervicalis *'angives udtalte smerter sv.t. distale nakkefæster i mindre grad ned mod m. Trapezius'*. Speciallægens vurdering af, at forsikredes primære problemstilling er svære myogene forandringer i nakkeregionen, er derfor alene afgivet på baggrund af forsikredes egne smerteangivelser og ikke på baggrund af objektive fund, som rehabiliteringsteamet tilsyneladende bl.a. lægger til grund for førtidspensionstilkendelsen.

Ved rehabiliteringsmødet den 9. august 2017 deltog arbejdsgiveren hos den virksomhed, hvor forsikrede mellem den 18. april 2017 og den 27. maj 2017 var i arbejdsprøvning. Det fremgår, at virksomheden ligger 500 meter fra forsikredes bopæl, og at der i arbejdsprøvningen var skånehensyn i form af hæve/sænkebord og kendte arbejdsopgaver – herunder behandling af sager, hvor forsikrede kunne trække på sin erfaring efter 13 år i … branchen med bl.a. kunderådgivning og undervisning (forsikredes bilag 13, s. 2).

PFA Pension har vanskeligt ved at forstå, at forsikrede til trods herfor ikke var i stand til at oparbejde en arbejdsevne på mere end 40-45 minutter om ugen med lav effektivitet, og at en så minimal deltagelse i praktikken tilmed skulle have *'forværret [forsikredes] helbredsmæssige situation'*, som rehabiliteringsteamet har lagt til grund i begrundelsen for afgørelsen.

PFA Pension har i forrige brev til nævnet anført, at resultatet af denne arbejdsprøvning er uforenelig med forsikredes tidligere oplysninger om sine daglige aktiviteter. PFA Pension har noteret, at forsikrede på rehabiliteringsmødet den 9. august 2017 har fremstillet sit daglige aktivitetsniveau som mere begrænset end tidligere. PFA Pension bemærker dog, at dette er sket efter, at forsikrede har haft mulighed for at blive bekendt med, at selskabet har inddraget oplysninger om sådanne forhold i argumentationen i nærværende Ankenævnssag.

I lyset af resultatet af ovennævnte arbejdsprøvning undrer det PFA Pension, at forsikrede – uanset medicinering – har været i stand til at gennemføre mødet i det kommunale rehabiliteringsteam, der havde en varighed på 50 minutter, og hvor hun tilsyneladende har svaret detaljeret på en lang række spørgsmål fra forskellige mødedeltagere.

For så vidt angår spørgsmålet om ulykkestilfældet den 7. juni 2012 har forsikredes advokat i brevet til Ankenævnet af 6. september 2017 anført, at PFA Pension i forbindelse med forsikringsudbetalingerne i perioden fra januar 2013 til oktober 2015 har erkendt, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med minimum halvdelen, men nu synes at betvivle at der overhovedet er alvorlige følger efter ulykken i juni 2012.

PFA Pension bemærker heroverfor, at det er korrekt, at selskabet ved den midlertidige tilkendelse i brev af 14. november 2013 (forsikredes bilag 2) og i afslagsbreve af 7. juli 2015 (bilag 4) og 2. november 2016 (forsikredes bilag 6) lagde til grund, at forsikrede ved det anmeldte trafikuheld den 7. juni 2012 pådrog sig en piskesmældslæssion. Henset til sagens forhold – herunder resultatet af

arbejdsprøvningsforløbet i 2017 – ser PFA Pension intet unaturligt i, at selskabet i forbindelse med Ankenævnssagen er begyndt at interessere sig mere indgående for, hvad der skete ved det anmeldte trafikuheld den 7. juni 2012.

Forsikrede har om trafikuheldet på rehabiliteringsteamets møde anført, at hun forsøgte at overhale en traktor, der havde en betonklods bagpå, at hun måtte opgive overhalingen på grund af en modkørende bil, og at hun *'når at bremse ned til 60 km/t i timen inden hun brager ind i betonklodsen'* (forsikredes bilag 17). Som allerede anført undrer det PFA Pension, at der ikke efter et trafikuheld af så voldsom karakter er optaget politirapport, ligesom det undrer PFA Pension, at forsikrede ikke opsøgte skadestue umiddelbart efter uheldet. Forsikredes advokat har anført, *'at hun dagen efter var hos egen læge, som sygemeldte hende'*. Det er korrekt, at det af forsikredes patientjournal (bilag P side 51-52) fremgår, at forsikrede dagen efter det omhandlede trafikuheld opsøgte egen læge. Det fremgår imidlertid ikke af patientjournalen, at lægen sygemeldte hende.

På baggrund af det anførte fastholder PFA Pension, at forsikrede ikke har godtgjort, at hun som følge af helbredsmæssige forhold har lidt et erhvervsevnetab på mindst halvdelen efter den 1. oktober 2015. Det er PFA Pensions vurdering, at samtlige lægelige og kommunale vurderinger af forsikredes funktionsniveau i sagen i det væsentlige er baseret på forsikredes egne oplysninger om trafikulykken og hendes helbredsmæssige gener som følge heraf, og PFA Pension tillægger ikke forsikrede nogen høj grad af troværdighed."

Klagerens advokat har i brev af 15/1 2018 til nævnet fremsendt kopi af møde i rehabiliteringsteamet den 27/11 2017, og det bemærkes, at klageren igen er indstillet til førtidspension.

Selskabet har i brev af 1/2 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Til brevet var vedlagt resultat af møde i rehabiliteringsteam dateret 11. december 2017. Det fremgår, at forsikrede efter møde i kommunalt rehabiliteringsteam den 27. november 2017 er blevet genindstillet til førtidspension. Forsikrede er som anført af forsikredes advokat fortsat ikke tilkendt førtidspension, som PFA Pension (herefter PFA) ellers kom til at skrive i brevet til Ankenævnet af 21. september 2017.

PFA bemærker, at der ikke i rehabiliteringsteamets genindstilling er indgået nye helbredsmæssige oplysninger i forhold til rehabiliteringsteamets tidligere indstilling til førtidspension, der skete på baggrund af møde den 9. august 2017 (forsikredes bilag 17). PFA henviser derfor til selskabet brev til Ankenævnet 21. september 2017, hvori selskabet har forholdt sig til baggrunden for rehabiliteringsteamets første indstilling.

PFA bemærker, at genindstillingen hovedsageligt er sket på baggrund af forsikredes egne oplysninger om sin helbredsmæssige og sociale situation."

Selskabet har i brev af 15/5 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Forsikredes advokat anførte i brev af 6. september 2017 til nævnet, at forsikrede var blevet indstillet til førtidspension. PFA Pension noterede sig i den forbindelse fejlagtigt, at forsikrede var tilkendt førtidspension den 16. august 2017 i henhold til forsikredes bilag 16 og 17.

PFA Pension er imidlertid kommet i besiddelse af oplysninger om, at kommunens pensionsudvalg afviste at tilkende forsikrede den af rehabiliteringsteamet indstillede førtidspension. Forsikrede er i stedet blevet indstillet til et nyt toårigt ressourceforløb.

Det fremgår af artikel i [avis] [dato] (Bilag V), at kommunens pensionsudvalg to gange har afvist at tilkende forsikrede førtidspension. Det fremgår ligeledes, at kommunens rehabiliteringsteam på den baggrund netop har indstillet forsikrede til et nyt toårigt ressourceforløb med henblik på at se, om der kan være nogle udviklingsmuligheder, der ikke tidligere har vist sig.

PFA pension fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2015."

Klagerens advokat har i brev af 6/6 2018 til nævnet blandt andet anført:

"[Klageren] er ved afgørelse of 29. maj 2018 bevilget førtidspension med virkning fra den 1. februar 2018.

Jeg vedhæfter kopi af [kommunes] afgørelse samt kopi af referatet af mødet i Pensionsnævnet af samme dato.

Som det fremgår, er begrundelsen for afgørelsen, at [kommune] har vurderet, at min klients arbejdsevne er nedsat i et sådant omfang, at hun uanset muligheden for støtte efter den sociale eller anden lovgivning vil være ude af stand til at blive selvforsørgende med indtægtsgivende arbejde, og der lægges i den sammenhæng endvidere vægt på, at min klients helbredsmæssige tilstand udelukker forbedring af arbejdsevnen via aktivering, revalidering eller andre foranstaltninger i et omfang, der ville kunne gøre hende selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

Selskabet har i brev af 20/6 2018 til nævnet fastholdt afgørelsen.

Af journalen fra et privathospital fremgår det blandt andet:

"**09-10-2012 08:17 MR-beskrivelses**
…
MR-skanning af columna cervicalis og øvre torakalcolumna uden intravenøs kontrast, den 09.10.2012, fra [hospital] viser uden gamle billeder til sammenligning en holdningsanomali med en let cervikal kyfose.

C5/C6: Degeneration af discus med venstresidig lateral prolaps med kontakt til venstre C6-rod.

De øvrige hvirvler discii og led er normale. Medulla er normal omgiver normalt subaraknoidalrum. Knoglemarven er normal og scout billedet er set igennem og disse er upåfaldende.

RD:
Degeneration.af discus C5/C6.
Venstresidig lateral C5/C6-prolaps.

...
07-11-2012 13:00 Neurokirurgisk forundersøgelse
…
Har gennemset MR-skanningen af columna cervicalis visende en venstresidig protrusion/prolabering, men hvor der er tydeligt rodpåvirkning. På de øvrige niveauer er der pæne pladsforhold. Desuden kyfosering af halscolumna.

OBJEKTIVT
Grådlabil under anamnesen.
Meget fikseret halscolumna.
Ingen sikker positiv foramen kompressionstest. Yderst spændt muskulatur over skulderåget og triggerpunkter specielt ved supraspinatus og isner venstre infraspinatus er der provokation med udstråling til venstre OE.
Ingen sikre kraftnedsættelser, middellivlige egale dybe reflekser. Angiver normal sensibilitet overalt.
Negativ Hoffmans refleks og ingen tegn på 1. neurons påvirkning i UE.

Kan ikke udelukke at den venstresidige prolabering C5/C6 kan bidrage til patientens symptomer, men patienten har udtalte symptomer af mere generel karakter som følge efter whiplash/commotio cerebri? Hvis man skal overveje operation med fjernelse af prolapsen angives det over for patienten, at det alene vil hjælpe på nogle af symptomerne ud i venstre arm. Angiver over for patienten, at det ikke vil hjælpe på de øvrige whip-lash symptomer.
Efter at have gennemdiskuteret det med patienten kommer vi frem til, at vi venter og ser an med konservativ behandling og at patienten eventuelt kan genhenvende sig, hvis symptomerne på C6-rods påvirkning på venstre side bliver mere udtalte med henblik på vurdering af, om man skal overveje operativ behandling."

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7/1 2014 er det blandt andet anført:

"**Tidligere**
I 2000, involveret i et trafikuheld, hvor hun blev kastet af sin cykel. Blivende følger af skaden er vurderet i december 2002, og omfattende smerter i nakke og lænd, med udstråling til arme, ledsaget af sovende fornemmelse.
I 2008, traume mod bækkenet, medførende muskelsmerter og intermiterende føleforstyrrelser i venstre ben. Ved MR-scanning af bækken og hofteled fandtes normale forhold, og ved nerveledningsundersøgelse ikke tegn på beskadigelse af nervefletværk i bækken regionen.
2009, udsat for piskesmældslæsion i halshvirvelsøjlen, i forbindelse med påkørsel bagfra. Undersøgt på skadestue, røntgenundersøgelse ikke viste tegn på brud eller ledskred.
[Klageren] har fra 2008 og frem jævnligt været behandlet ved fysioterapeut mod såvel gener i lænd som i nakkeskulderåg. Udbyttet af behandling har været fluktuerende. Op til aktuelle skade var [klageren] i behandling ca. 1 gang om måneden pga. lændesmerter, smerter i bækken og smerter i højre side af nakken.
[Klageren] har behandlingskrævende forhøjet blodtryk.
…
Færdselsuheldet den 07.06.12
[Klageren] var fører af en mellemstor personbil, sad fastspændt i sikkerhedssele, og bilen havde nakkestøtter. Hun ville overhale en traktor, som kørte med lav hastighed. Hun måtte dog trække ind bag traktoren pga. en modørende. I forbindelse med denne manøvre ramte hun under fart

med bilens front en kontravægt på traktorens bagende, bestående af beton. Ved kollisionen blev hun kastet frem og bremset af sikkerhedssele. Airbag blev udløst. Bilen blev bragt til standsning ved påkørslen. Hun har erindring om hændelsen. Hun kunne selv komme ud af bilen. Hun følte sig forvirret, og havde smerter i hoved og i nakke.

Forløb:
Hun kunne fortsætte transporten til arbejde, hjulpet af forbipasserende kollegaer.
Hun blev samme dag som hændelsen, undersøgt ved kiropraktor (kendt fra tidligere). Ved undersøgelsen klagede hun over nakkesmerter med udstråling ned langs rygsøjlen. Hun havde hovedpine og var øm i kæberne.
Der blev givet massage af nakke-skulderågsmuskulaturen.
[Klageren] henvendte sig dagen efter hændelsen til praktiserende læge. Hun havde fortsat klager over smerter i den øvre del af nakken og let hovedpine. Ved den kliniske undersøgelse fandtes smertebetinget indskrænket bevægelighed i nakken, og infiltrationer i specielt den venstresidige nakke- og skulderågsmuskulatur. Man påviste endvidere en blålig misfarvning efter belastning fra sikkerhedsselen, strækkende sig fra venstre skulder og ned på forsiden af brystkassen.
[Klageren] var i perioden efter i jævnlig kontakt med praktiserende læge pga. fortsatte gener, samtidig fortsatte hun behandlingen ved kiropraktor, afsluttet ultimo august pga. manglende effekt. Hun forsøgte derefter behandling med akupunktur, kraniosakralterapi og i efteråret 2012 også fysioterapi gennem ca. 2 måneder, ligeledes uden effekt.
Fra august 2012 klagede [Klageren] over hovedpine og koncentrationssvækkelse. Hun blev henvist til samtaler ved psykolog.
[Klageren] blev i oktober 2012 undersøgt på, center for rygkirurgi. Hun klagede over aftagende nakkesmerter, men fortsat påvirkning med koncentrations og hukommelsesbesvær, med tidvist indsættende føleudfald i begge hænders fingre.
Ved undersøgelsen fandtes smertebetinget indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Ved MR-undersøgelse af halshvirvelsøjlen fra den 09.01.12, fandtes slidbetingede forandringer af båndskive mellem 5.-6. halshvirvellegeme med venstrerettet fremfald (prolaps). MR-scanning af hjernen viste normale forhold.
…

Aktuelle klager

1. Hovedpine altid tilstedeværende hovedpine, som et spændebånd, og med smerter af strammende karakter, af vekslende intensitet. Hovedpinen kan forværres når hun udsættes for lys, støj og når hun skal koncentrere sig.
2. Nakkesmerter, tyngdefornemmelse i hoved og nakke. Der er smerter ved bevægelse. Hun kan opleve brændende fornemmelse i nakken. Tilstanden bedres ved varme.
3. Smerter i arme, mest udtalt på højre side og ved skuldre. Fingrene føles ofte kolde. Hun får øgede smerter ved belastning af muskulaturen i nakke og skulderåg.
4. Smerter midt i ryggen, kan optræde med dages varighed, og indimellem kan hun opleve smæld mellem ribbenene.
5. Har ofte og bydende vandladningstrang.
6. Svækket hukommelses- og koncentrationsevne. Oplever sig glemsom, må anvende notatteknik, og anvender sin smartphone til indlægning af daglige opgaver

…

Objektivt

Almen medicinsk undersøgelse: udseendet er alderssvarende, højde 165 cm, vægt 90 kg. Almentilstanden er umiddelbart upåvirket.

…

Columna: Normal cervikal lordose, torakal kyfose samt lændelordose. Ingen skoliose. Bækkenet står lige. Trendelenburg er negativ bilateralt.
Der angives berøringsømhed af processus spinosi i samtlige af columnas afsnit. Smerterne er mest intense højt torakalt og cervikalt og af den tilstødende paravertebrale muskulatur. Der er berøringsømhed af begge trapeziusrande, strækkende sig ud mod akromioklavikulærled. Der er ligeledes berøringsømhed af temporalismuskulaturen på begge sider.
Bevægeligheden i halshvirvelsøjlen er smertebetinget indskrænket i såvel det sagittale som aksiale plan. Hage-manubrium-afstand er 10 cm og rotation venstre/højre 15/30 grader. Foramenkompressionstest er l'Hermitte negativ.
Der er ringe kyfosering ved foroverbøjning i lænden med finger-gulv-afstand til knæ niveau. Der er smertebetinget indskrænket hyperekstension og sidebøjning.
…
Resumé og konklusion
…
Efter min vurdering er der en sammenhæng mellem færdselsuheldet den 07.06.12 og skadelidtes aktuelle klager.
Hun har været udsat for en accelerations-decellerations traume, som kan forklare de i løbet af timer indtrådte symptomer, med forværring af i forvejen bestående gener fra nakkeskulderågsmuskulatur, ledsaget af hovedpine af spændingstype.
Hun har siden oplevet udstråling til arme, som vurderes at være af irritativt meddelt karakter. Der er uspecifikke ledsage symptomer til smertetilstanden, i form af opmærksomhedssvækkelse. Tilstanden er på Smertecenter, [hospital], vurderet som at være forenelig med et kronisk komplekst smertesyndrom.
Efter min vurdering er det mindre sandsynligt at de forandringer, som er påvist ved MR-scanning er en følge af eller medvirkende årsag til tilstanden. Det drejer sig om slidbetingede forandringer, og der er ikke holdpunkt for nerverodspåvirkning.
Efter min vurdering er der kliniske tegn på et bilateralt karpaltunnelsyndrom, hvilket kan forklare skadelidtes klager fra hænder, omfattende sovende fornemmelse og kuldefornemmelse. Symptomerne er ikke årsagssammenhængende med uheldet den 07.06.12."

Af en kommunal afmeldingsskrivelse af 28/2 2014 fremgår det blandt andet:

"**Praktikstedet og rammerne**
Om virksomheden:
[Klageren] har deltaget i praktik hos … i perioden 12.08.13 – 14.02.2014
Virksomheden er beliggende i … og beskæftiger sig med … Det tager [klageren] ca. 10 min. i bil at køre mellem virksomheden og bopælen.
Jobbetegnelsen: Kontormedhjælper.
Stedet er valgt til praktiksted fordi, at arbejdsopgaverne består i rutineprægede administration og understøtter behovet for simple arbejdsopgaver, der ikke er for koncentrationskrævende.
På kontoret er der en anden ansat, [kollega], og hun uddelegerer opgaver til [klageren]. I løbet af dagen kommer der kunder og kollegaer ind på kontoret. [Klageren] har ikke til opgave at tage tlf. eller tale med kunder.
Praktikken starter op som aktivt tilbud, og ændres siden til udviklingspraktik pr. 15.11.13 i forbindelse med, at [klageren] d. 22.10.13 (mandag uge 43) er afsluttet på Smerteklinik og tilstanden vurderes stationær. (Sidste dag på hold var 08.10.13, og sidste konsultation var 22.10.13)
…
Arbejdstid ved opstart:

Da virksomhedspraktikken startes op som aktivt tilbud, aftales arbejdstiden til at være 10,5 timer pr. uge, lagt på 3 dage. Det har dog på intet tidspunkt i praktikken været muligt for [klageren] at præstere dette timetal.
…
Arbejdsopgaverne
Opgaverne har udelukkende bestået i bogføring og fakturering, dvs. indtastning af tal og 'afstemning'. Der har ikke været krav om tempo eller deadlines. Indtastning og afstemningen afbrydes ind imellem af drøftelser med [kollega] om opgaven / næste opgave.
[Klageren] har holdt sin gå pause midtvejs i arbejdsdagen.
Ændringer under forløbet: I forløbet forsøges et par gange med praktiske opgaver i form af at … og …, hvilket ikke matcher problemerne med nakke / skuldre.
…
Uge 40:
Der er ingen positive ændringer mht. fremmøde / overskud. Har ikke haft kræfter til at genoptage sin svømning stabilt. Er stadig i forløb på Smerteklinik, hvilket påvirker kræfterne. Beskriver et rigtigt dårlig funktionsniveau på døgnbasis, og har problemer med at sove om natten. Der er en del møder / aktiviteter ang. børnene, som begge har 'særlige behov'. [Barn 2] skal træne hver aften gr. … (se opfl. notat for uddybende beskrivelser). Samlet set er det svært at arbejde med udvikling i praktikforløbet, da det ikke kun er forholdene i arbejdstiden, som er af væsentlig betydning for udviklingsmulighederne.
…
Konklusion
Praktikken har vist, at [klageren] kan præstere en arbejdsindsats, der svarer til max 3 timer pr. uge. Når [klageren] arbejder, har hun ikke haft nedsat arbejdstempo, og hun har gode faglige kompetencer inden for kontor opgaver, og arbejdsgiver har opfattet [klageren] som en hjælp. [Klageren] fungerer godt socialt.

Muligheden for en øgning af selve arbejdsindsatsen på ugebasis kan kun ligge i at øge selve fremmødet i tid, men det har på intet tidspunkt være muligt at med mere fremmødet gr. et højt smerteniveau i nakke / skuldre samt hurtig udtrætning, fysisk som mentalt. [Klageren] beskriver endvidere, at praktikken er en mærkbar belastning for helbredet, og at hun gang på gang overskrider sine ressourcer ved skulle at præstere fremmøde i op til 3,5 timer.
…
Der er endvidere sociale forhold, som jeg vurderer som værende af betydning for [klagerens] overskud, da hun har to børn med særlige behov.
Via … har det ikke været muligt at iværksætte tiltag, som kan aflaste [klageren]."

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30/12 2014 er det blandt andet anført:

"AKTUELLE KLAGER, SYMPTOMER OG FUNKTIONSTAB

1. Nakke/skulderågssmerter. Disse er til stede konstant, men forværres ved brug af armene inkl. brug af armene over neutralniveau, løft af tunge ting og hvis hun ikke jævnligt skifter stilling. Disse gener gør, at hun vågner flere gange om natten. Når hun vågner beskrives smerterne som værende tyngende smerter og hun kan have besvær med at holde hovedet oprejst. VAS-score 7 til 8 nar generne er mest udtalte.
2. Hukommelses- og koncentrationsproblemer. Må skrive alt ned og prøver at strukturere hele sin dag. Det at få struktur på dagen inkluderer at hun prioriterer vigtigheden af de ting, der skal klares hver dag.

3. Smertejag til armene. Mest udtalt til ve. arm, men også forekommende i hø. arm. Dette er tilkommet ifm. arbejdsprøvning. Smerterne stråler fortsat primært ud til første og anden finger. Der er stivhedsfornemmelse i de øvrige fingre. VAS-score 3 til 4.
4. Hovedpine. Denne lokaliseret båndformet. Føles som hun har et spændebånd omkring hovedet, der løsnes og strammes. Hovedpinen er til stede dagl., men ikke konstant. Varierer en del. Føler generelt intensiteten af nakkesmerterne. Hovedpinen forværres ved støj og lys. VAS-score mellem 4 og 8.
5. Smerterne mellem skulderbladene. Føler det trækker ud mellem ribbenene. Følger smerterne nævnt under 1. VAS-score 3 til 6.
6. Føler ofte bydende vandladningstrang. Har ingen problemer med blæretømning eller sphincterproblemer.
7. Socialt deltager hun ikke længere i større forsamlinger. Melder ofte fra til familiesammenkomster, fester, koncerter og lign.
8. Føler hun er blevet isoleret, idet hun tidligere var meget udadvendt. Arbejdede meget med kunderådgivning, projekter, undervisningsforløb og lign.
9. Er ikke særlig fysisk aktiv. Før dyrkede hun …, … og … Nu træner hun varmtvandsbassin fysioterapeutvejledt. Svømmer nogle enkelte baner. Altså en væsentlig reduktion ift. tidligere.
10. Føler ikke hun på samme måde som tidligere slår til som moder og som partner.
11. Har fået konstateret forhøjet blodtryk efter aktuelle uheld. Initialt har hun i behandling medicinsk, men er nu foruden. Blodtrykket stiger ifm. stressede situationer som fx arbejdsprøvning og lign.

…
OBJEKTIV UNDERSØGELSE
…
Columna: Øget kyfosering cervicotorakalt. Ellers normale krumninger I AP- og sideplan.
Columna cervicalis: Ømhed sv.t. processus spinosi, paravertebralt bilat. og sv.t. nakkemuskelhæfterne.
Nedsat bevægelighed ved fleksion/ekstension og rotation mod hø. Skønnes reduceret med mere end 50 %. Ved rotation mod ve. skønnes bevægelsen at være reduceret med ca. 25 %. Foramenkompressionstest medfører smerter i nakken, men ikke smerteudstråling til OE.
Columna thoracalis: Let ømhed over processus spinosi. Ingen ømhed paravertebralt.
Columna lumbalis: Ømhed lavt lumbalt, dette over processus spinosi og paravertebralt. Der er nedsat bevægelighed ved fleksion med ca. 50% og ca. 25 % ved ekstension. Sidebevægelse reduceret med ca. 25 %. Trendelenburg negativ. Bækkenstand lige.
…
RESUMÉ OG KONKLUSION
…
Jeg vurderer, at ovennævnte gener kan hænge sammen med det aktuelle færdselsuheld. Har forud bestående tendens til nakke- og lændesmerter, men ikke de øvrige symptomer. Problemerne med bydende vandladningstrang og blodtryksproblemer kan jeg ikke umiddelbart relatere til aktuelle uheld. Efter min vurdering, vil det være tvivlsomt om [klageren] inden for en overskuelig fremtid vil kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet på samme vilkår som før aktuelle uheld."

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 29/5 2015 fremgår det blandt andet:

"**Aktuelt:**
Patientens aktuelle tilstand er præget af flg.:

1. Daglige nakke- og skuldersmerter givende anledning tit periodevis spændingshovedpine. Det kommer når hun anstrenger sig, f.eks. hvis hun løfter, sidder ned for længe, bliver udsat for lys og lyd.
2. Sensoriske udfald i fingrene, det er ikke konstant tilstede afficerer hele hånden og således ikke kun medianus inerverede fingre.
3. Bevægeindskrænkning i nakken mest udtalt mod højre, i mindre grad mod venstre.
4. Smerter i lænden, strækkende sig ned mod lyskeregionen og på forsiden og ydersiden af låret, ikke længere distalt.
5. Bevægeindskrænkning i lænden i alle retninger.
6. Patienten føler, at hendes hukommelses- og koncentrationsevne er påvirket og kan således ikke multitarske.
7. Patienten oplyser, at hvis hun bliver udsat for fysisk eller psykisk stress eller længere tids arbejde, får hun accentuering af voldsom træthed, og smerterne accentueres i nakkens tilfælde med sekundær spændingshovedpine til følge.

…

1. Diagnose. Hun har ved smertecenter fået stillet diagnosen 'kroniske non-maligne smerter'. Via Rygcenter fået stillet diagnosen 'cervical diskusprolaps på C5/C6 niveau' MR-verificeret. Patientens primære problemstilling d.d. er svære myogene forandringer i nakkeregionen og i mindre grad i lænden, således må den primære diagnose være 'myosis nuchae/myoser i nakken'. D.d. får jeg ikke mistanke om rodtryk hverken i lænden eller i nakken.
2. Funktionsniveaet er svært nedsat i dagligdagen, hvor patienten oplyser, at hvis hun arbejder eller anstrenger sig i længere tid forværres hendes smerter, og hun bliver udtalt træt. Patienten er i et ressourceforløb, og ægtefællen oplyser, at man afprøver, hvor meget patienten kan klare at være i hjemmet og foretage lette funktioner. Hun har tidligere været i arbejdsprøvning få timer 1 ½ time x2 ugentligt, som hun følte var for anstrengende.
3. Patienten har frivilligt arbejde i form af, at hun er …, hun har tidligere haft fritidsaktiviteter, hvor hun har gået til …, … og …, dette har hun måtte opgive.
4. Behandlingsmuligheder. Patienten er vurderet via egen læge samt via neurolog på rygcenter. Der er foretaget MR-scanning, og patienten har været i behandling hos kiropraktor, fysioterapi og akupunktur. Patienten er desuden vurderet på smertecenter og har kronisk smerteproblematik primært forårsaget af de myogene gener.
5. Patienten fremtræder psykisk normal, og jeg mener ikke, at der er sociale eller psykiske forhold eller misbrug, der har indflydelse på tilstanden.
6. I forhold til arbejdsmarkedet angiver patienten, at hvis hun arbejder mere end 1 ½ time, får hun udtalt træthed og accentuering af sine smerter. Hun kan ikke klare at sidde stille længere tid, hun skal variere sine arbejdsstillinger og kan ikke klare løft.
7. Jeg finder ved min undersøgelse ikke mistanke om rodtryk i hverken lænden eller i nakken, og jeg mener ikke, at der er noget i vejen for, at patienten påbegynder en hensyntagende arbejdsprøvning."

I et hospitals journalnotat af 8/9 2015 er det blandt andet angivet:

"MR-skanning af columna totalis den 04.09.2015 …:
Der er upåfaldende corpora uden tegn på sammenfald. Normalt knoglemarvssignal. Ingen signalforandringer i medulla spinalis. I venstre side ses en lobuleret ovariecyste som måler knap 4 cm. Der tilrådes gynækologisk udredning.

Der er degenerative forandringer C5/C6 i form af discusdegeneration med discusprotrusion. Der er her normale pladsforhold for rygmarven og for nerverødderne Der er lette degenerative forandringer L4/L5 i form og let discusdegeneration med discusprotrusion."

Af en psykologisk erklæring af 18/7 2016 fremgår det blandt andet:

"***En typisk hverdag:***
[Klageren] fortæller følgende om sin hverdag:

- Står op og får morgenmad
- Afleverer børnene i skole
- Lidt husligt arbejde, eksempelvis vasketøj (hun kan ikke selv hænge tøjet til tørre)
- Hvil og sover i ca. 2 timer
- Forbereder mad til om aftenen
- Hviler sig igen
- Måske lidt telefonsnak med venner (kun hvis hun har det nogenlunde og har overskud)
- Henter børnene
- Forsøger at være mor
- Hviler sig inden madlavning
- Laver mad sammen med sin mandag forsøger at være med ved aftensmadsspisningen
- Børn i seng
- Måske smøre madpakker
- Måske lidt TV og snak med manden
- I seng omkring kl. 20:30-21

[Klageren] fortæller, at hendes weekends forløber lidt på samme måde, men her er børnene hjemme og hun har derfor ikke samme ro og tid til hvile.
…
Resultater
WAIS IV.
…
På baggrund af [klagerens] præstationer i de forskellige delprøver kan det konkluderes, at hendes intellektuelle funktionsniveau samlet befinder sig indenfor normalområdet.
Udfra de sproglige prøver, samt de opgaver som kræver etablering af gode problemløsningsstrategier, er det min vurdering, at [klageren] primært er en velbegavet kvinde. Undersøgelsen viser nedsatte præstationer end forventelige set i forhold til hendes tidligere formodede intellektuelle niveau og både klinisk og undersøgelsesmæssigt ses hukommelses- og koncentrationsmæssige vanskeligheder, som påvirker hendes overblik og tempo,

Dermed må hendes aktuelle præstationer vurderes som nedsatte og afvigende i forhold til det forventelige og i forhold til hendes tidligere funktionsniveau i forhold til dagligdagen og arbejdslivet.
Hendes kognitive vanskeligheder er opstået umiddelbart efter uheldet og må tilskrives følger efter whiplashlæsion, samt konstante smerter, som erfaringsmæssigt giver hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.
…
Sammenfatning:
Udfra samtalen med og det kliniske indtryk af [klageren], er det min vurdering, at hun er psykisk upåfaldende i kontakten. Der ses ingen depressive træk, ingen somatiseringstendens og ingen ap-

pel. Hun er apsykotisk og realistisk omkring sin situation og sine vanskeligheder. Der vurderes ikke at være personlighedsmæssige eller psykologiske problemstillinger, som kunne påvirke hendes kognitive funktionsniveau.
…
Konklusion
…
Undersøgelsen viser samlet, at [klagerens] kognitive funktionsniveau rummer **varige begrænsninger** i forhold til arbejdsmarkedet og hun vil have brug for **varige og massive skånehensyn**, som kan matche og tilgodese hendes kognitive vanskeligheder i form af nedsat koncentration, korttidshukommelse, hukommelsesspændvidde, overblik og indlæringskapacitet. Derudover har hun smerter og fysiske vanskeligheder, samt dårlig søvn og øget træthed, som også påvirker hendes generelle funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet.

Hendes kognitive vanskeligheder har været tilstede i ca. 4 år uden markant oplevet bedring, hvilket indikerer, at tilstanden er stationær.

Der kan ikke peges på nogen former for kognitiv eller psykologisk behandling, som kunne optimere [klagerens] funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet."

Af en kommunal opfølgningssamtale af 22/8 2016 fremgår det blandt andet:

"**Referat af dagens samtale:**
[Klageren] informeres om, at hun gerne må tage …kursus ifm. sine børns [aktivitet]. [Klageren] informeres om, at hvis der er en indtægt ifm med dette skal det indberettes. [Klageren] fortæller, at det er frivvilligt.
…
[Klageren] fortæller, at hun gerne vil igang med en praktik og finde ud af hvor meget hun kan arbejde.
…
Det er vigtigt at praktikken ligger i en radius på 10 min kørsel fra hjemmet. [Klageren] fortæller, at hun gerne vil have at praktikken starter fra kl. 8.30 ca, efter hun har afleveret børn. Den optimale start vil være på 1 time om ugen.

Nogle af skånehensynene drøftes, de andre skånehensyn findes i lægepapirerne og vil blive skrevet over i henvisningen:
- Mulighed for selv at planlægge dagen og være fleksibel, så det fungere derhjemme.
- Forudsigelighed
- Pauser
- Struktur
- Struktur i hverdagen, især ift. hvil, som der skal være 3 af om dagen.
- ingen trapper
- ingen dyr (allergi)
- Ingen kulde og ingen træk"

I et kommunalt afmeldingsskema af 4/7 2017 er det blandt andet noteret:

"**Arbejdsopgaver**
Beskrivelse af virksomheden og begrundelse for valg af praktiksted:

[Firma] tilbyder som navnet lyder, [hjælp] i forbindelse med forskellige [udfordringer] lige fra …, …, behandling af ... etc. De tager sager fra hele landet, men har fysiske kontorer i …, …, … og …

[Klageren] har selv henvendt sig til virksomheden og forespurgt om mulighed for praktik.

Efter afholdt samtale d. 4.4.2017 med [arbejdsgiver], vurderede [klageren] og jeg, at hendes skånehensyn kunne overholdes på arbejdspladsen.

Det er ligeledes undertegnedes vurdering, at det ikke vil kunne lade sig gøre, at finde en arbejdsplads der er mere velegnet. Der er roligt på stedet, og der er tilbudt arbejdsopgaver således [klageren] ikke skulle lære nyt. Der var mulighed for at [klageren] kunne kombinere tidligere faglige erfaringer med meget små praktiske opgaver. Her til kommer, at der var kort afstand fra [klagerens] bopæl og til arbejdspladsen.
…
Beskrivelse af arbejdet med udviklingsområdet:
Det er således, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand er forværret under praktikken. Hun har måttet tage ekstra smertestillende medicin i den periode hun har været i praktik, også til trods for den korte fremmødetid. Den ekstra smertestillende medicin har hun også taget forud for fremmøde. Det har i nogle tilfælde betydet, at hun kunne være der en time. Efterfølgende har hun ikke været i stand til øvrige aktiviteter i mindst to dage efter fremmøde. [Klageren] må gå direkte hjem i seng efter fremmøde i praktikken. Deltagelse i praktikken har betydelige helbredsmæssige konsekvenser for hendes øvrige liv.
Det er og har været svært for [klageren] at gå fra at kunne alt, til at have så minimalt et funktionsniveau, som det er tilfældet nu.
…
Fremmøde, pauser, mødetider og fravær
Ved praktikkens etablering blev det aftalt, at [klageren] skulle starte med at møde 1. time om ugen. Fremmødedag blev aftalt til tirsdag. Hun har en gang i forløbet flyttet den til onsdag. Det har ikke haft nogen betydning. Formålet med at arbejdsdagen blev lagt først på ugen var, at [klageren] har behov for restitution.

Det har ikke været muligt for [klageren] at øge i arbejdstid grundet den helbredsmæssige tilstand.
[Klageren] er meget pligtopfyldende og møder også på dage, hvor hun ikke burde. Det betyder, at hun har været nødt til at gå før hjem nogle dage. Enten har hun været nødt til at gå selv eller også har [arbejdsgiver] sendt hende hjem.

Decideret pause har [klageren] ikke holdt. Hun har haft mulighed for at udføre opgaverne i det tempo, der passende hende.
[Klageren] har haft en dag, hvor hun ikke er mødt. Hun var til et møde på kommunen, hvilket hun måtte prioritere og det tog hendes kræfter i forhold til at møde i praktikken.
…
Konklusion
[Klageren] har været i en udviklingspraktik ved [firma] i … i perioden d. 18.4.2017 – 27.6.2017.

Ved opfølgning d. 27.6.2017 blev det besluttet, at stoppe praktikken grundet forværring af den helbredsmæssige tilstand. Både [arbejdsgiver] og undertegnede fandt, at der ikke fortsat kunne tages ansvar for, at [klageren] skal indtage ekstra smertestillende medicin for at kunne møde.

> Der har ikke været udvikling i forhold til gennemførte praktik. [Klageren] vil gerne møde, men findes så begrænset i sit funktionsniveau, at hun ikke er i stand til at påtage sig de meget lette tilbudte arbejdsopgaver. [Klagerens] maksimale fremmøde har været 1 time om ugen.
>
> [Arbejdsgiver] vurderer, at [klagerens] arbejdsevne sammenlignet med en ordinær ansat, er på 20 %.
> Ved 1 times fremmøde giver det en effektiv arbejdstid på 12 minutter om ugen.
>
> Det konkluderes, at der ikke kan findes en mere velegnet praktik til [klageren], hvor det vil være muligt i samme omfang at tilgodese tilstedeværende skånehensyn. Ligeledes må det også tages i betragtning, at [klageren] har haft kort transportvej til praktikpladsen. Det betyder, at der har været optimale rammer i praktikken.
> Det konkluderes endvidere, at [klageren] har en høj arbejdsidentitet samt gode faglige kompetencer fra sit tidligere arbejdsliv. Hertil kommer, at [klageren] også har gode sociale kompetencer. Hun kan grundet nævnte helbredsmæssige tilstand, ikke udnytte disse kompetencer.
>
> Jeg kan ikke pege på arbejdsområder, hvor det vil være muligt at udvikle [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] har så massive helbredsmæssige udfordringer, at hun efter kort tids aktivitet overbruger sig uanset, hvilke opgaver hun udfører."

Af en kommunal rehabiliteringsplan af 16/8 2017 fremgår det blandt andet:

> "Adspurgt til hendes [barn 1] fortæller [klageren], at [barn 1] ikke længere har [sygdom], det var for mange år siden.
>
> I forhold til hendes [barn 2] med en … fejl oplyser [klageren], at kommunen har afsluttet [barn 2]. [Barn 2] skal trænes med nogle … motoriske øvelser, men det får de ikke gjort da kræfterne ikke er til det. Når [barn 2] vil, prøver de at træne med [barn 2] mens de fører en almindelig samtale. [Klageren] fortæller, at [barn 2] går helt almindeligt i skole, trives godt og fungerer normalt. Det er bare lige det sidste der mangler, men det kommer med tiden.
> …
> Adspurgt til smertemedicin fortæller [klageren], at hun får smertestillende og muskelafslappende medicin, men at hun ikke tåler stærk medicin. Hvis hun får stærke piller sejler hun rundt, hvorfor hun får det som depot medicin. Hvis hun skal noget som fx i dag tager hun pamol og ibuprofen. Hun har været på Smertecenter i 2013, og får nogenlunde den samme medicin i dag. Egen læge har ikke snakket om genhenvisning til Smertecenter.
> …
> Rehabiliteringsteamet spørger ind til hvad [klageren] selv håber på at teamet indstiller til. [Klageren] giver udtryk for, at hun uanset hvad har hun brug for en endelig afgørelse. Hun vil blive ked af det hvis hun blev tilbudt et nyt ressourceforløb. Hun ville ikke vide hvad hun skulle arbejde med i et nyt forløb. [Klageren] fortæller at hun har brug for ro. Hun har ikke tidligere overvejet førtidspension men da hun kom ud i praktikken, og kunne se hvor dårlig hun egentlig var, gik det op for hende at hun ikke vil kunne klare et fleksjob. Hun har brug for ro, så hun kan bruge sine kræfter på familien. Hendes mand kæmper også en kamp for at holde sammen på familien.
> …
> Rehabiliteringsteamet indstiller til, at [klageren] tilkendes førtidspension."

I pensionsvilkårene hedder det blandt andet:

"**5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**
5.1. 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.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.
…
5.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring
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."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 7/6 2012 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun påkørte en traktor bagfra. Hun har anført, at hun ved uheldet pådrog sig en piskesmældslæsion med følger i form af blandt andet hovedpine, nakkesmerter og svækket koncentrations- og hukommelsesevne. Hun er utilfreds med, at selskabet har vurderet, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/10 2015. Klageren har blandt andet henvist til, at virksomhedspraktikker har vist, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 3 timer om ugen, og hun er pr. 1/2 2018 bevilget førtidspension.

Det fremgår af sagen, at selskabet har ydet dækning for det anmeldte erhvervsevnetab i perioden fra 1/1 2013 til 30/9 2015. Dækningen blev ydet på baggrund af en vurdering af klagerens midlertidige arbejdsevne.

27. 90606

Selskabet har afvist at yde dækning efter den 1/10 2015 med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren har oplevet en bedring i sin tilstand siden den 7/6 2012, idet en påvist diskusprolaps der tidligere var med rodtryk er bedret spontant, og at hun har oplevet bedring af funktionsniveauet med varmtvandstræning. Selskabet har afvist, at klagerens lave arbejdstid kan begrundes i hendes helbredsmæssige forhold alene.

I beskrivelsen fra en MR-scanning af 9/10 2012 er det blandt andet anført, at der på niveau C5/C6 var "Degeneration af discus med venstresidig lateral prolaps med kontakt til venstre C6-rod". I forbindelse med en neurokirurgisk forundersøgelse den 7/11 2012 er det det blandt andet noteret, at det ikke kan udelukkes at den venstresidige prolabering C5/C6 bidrager til klagerens symptomer, men at der var mere udtalte symptomer af mere generel karakter som følge efter whiplash/commotio cerebri. Det er noteret, at der ved en objektiv undersøgelse er fundet yderst spændt muskulatur over skulderåget og triggerpunkter specielt ved supraspinaturs og især venstre infraspinatus er der provokation med udstråling til venstre overekstremitet.

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7/1 2014 er det blandt andet noteret, at klageren tidligere havde været udsat for flere ulykkestilfælde, hvorefter hun blandt andet havde oplevet gener fra rygsøjlen. Det fremgår videre, at klageren efter ulykken den 7/6 2012 blev hjulpet af forbipasserende kollegaer og fortsatte transporten til sit arbejde. Dagen efter opsøgte hun sin praktiserende læge, hvor der blandt andet blev fundet blålig misfarvning efter selen og indskrænket bevægelighed i nakken. Det er noteret, at klageren oplever hovedpine, nakkesmerter, smerter i arme, smerter midt på ryggen, bydende og hyppig vandladningstrang samt svækket hukommelses- og koncentrationsevne. Det er noteret, at hendes almentilstand umiddelbart var upåvirket. Der var berøringsømhed af processus spinosi i samtlige af columna afsnit og smerterne var mest intense højt torakalt og cervikalt. Det konkluderes, at der er sammenhæng mellem færdselsuheldet den 7/6 2012 og de aktuelle gener. Det noteret, at hun har været udsat for accelerations-decellerationstraume, som kan forklare de i løbet af timer indtrådte symptomer med forværring af i forvejen bestående gener fra nakkeskulderågsmuskulaturen.

28. 90606

Klageren var i en udviklingspraktik på et kontor i perioden fra 12/8 2013 til 14/2 2014. I en afmeldingsskrivelse af 28/2 2014 er det blandt andet noteret, at klageren kunne præstere en arbejdsindsats, der svarer til maksimalt 3 timer om ugen. Det har ikke været muligt at øge fremmødet grundet et højt smerteniveau i nakke/skuldre og hurtig udtrætning. Det er videre noteret, at klageren har 2 børn med særlige behov, hvilket har været af betydning for hendes overskud.

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30/12 2014 fremgår det, at klageren fortsat har gener i form af blandt andet nakke/skulderågssmerter, hukommelses- og koncentrationsproblemer, hovedpine og smertejag til armene. Ved den objektive undersøgelse findes blandt andet nedsat bevægelighed i nakkerygsøjlen samt ømhed. Der var ligeledes nedsat bevægelighed i lænderyggen. Det vurderes, at smerterne kan hænge sammen med trafikuheldet, og at klageren har en forudbestående tendens til nakke- og lændesmerter. Det noteres som tvivlsomt, om klageren inden for en overskuelig fremtid vil kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet på samme vilkår som før uheldet.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 29/5 2015 er det noteret, at klageren har fået stillet diagnoserne "kroniske non-magline smerter", og "cervical diskusprolaps på C5/C6 niveau". Det er noteret, at klagerens primære problemstilling er svære myogene forandringer i nakkeregionen og i mindre grad i lænden. Der er ikke mistanke om rodtryk. Det noteret, at klageren har frivilligt arbejde i form af formand for en institution i relation til sit barn. Det er noteret, at der ikke er noget i vejen for at klageren påbegynder en hensyntagende arbejdsprøvning.

I et journalnotat af 8/9 2015 er det noteret, at en MR-scanning viser degenerative ved C5/C6 forandringer i form af discusdegeneration med discusprotrusion. Der er normal plads for nerverødderne og rygmarven.

I en psykologisk undersøgelse af 18/7 2016 er det blandt andet anført, at indtrykket af klageren er at hun er psykisk upåfaldende og uden depressive træk. Det konkluderes, at undersøgelsen samlet viser, at klageren kognitive funktioner rummer væsentlige begrænsninger i forhold til

arbejdsmarkedet, og at hun vil have varige og massive skånehensyn. Det noteres, at tilstanden er stationær, og der kan ikke peges på behandling, der kan optimere funktionsniveauet.

Det fremgår af sagen, at selskabet i brev af 2/8 2016 stillede spørgsmål til den psykologiske undersøgelse, idet der ikke var god overensstemmelse mellem det betydeligt nedsatte funktionsniveau og de objektive testresultater. I brev af 15/8 2016 til selskabet fastholdt psykologen, at der var god overensstemmelse mellem de objektive fund og de kognitive vanskeligheder.

I en kommunal opfølgningssamtale den 22/8 2016 er det noteret, at klageren ønsker at tage et kursus i forbindelse med sine børns fritidsaktivitet. Hun oplyser, at der er tale om frivilligt arbejde. Samtidig drøftes en fremtidig virksomhedspraktik, hvor det hun anfører, at den optimale start er 1 time om ugen, og med mødetid fra kl. 8.30, da hun skal aflevere børn.

Klageren var i perioden fra 18/4 2017 til 27/6 2017 i en ny virksomhedspraktik på et kontor, og i en kommunal afmeldingsskrivelse af 4/7 2017 er det blandt andet noteret, at klagerens maksimale fremmøde har været 1 time om ugen, og hun ikke har været i stand til at påtage sig meget lette arbejdsopgaver. Det noteres, at hendes effektivitet er 20 %, hvilket svarer til 12 minutter om ugen. Det konkluderes, at der ikke er en mere velegnet praktik, idet praktikken har været tæt på hendes bopæl og har haft optimale rammer.

I resultat af møde i det kommunale rehabiliteringsteam af 16/8 2017 er det noteret, at klagerens børn ikke længere har problemstillinger. Rehabiliteringsteamet indstillede klageren til førtidspension med henvisning til de lægelige oplysninger om blandt andet degenerative forandringer i nakke og ryg og hendes smerteproblematik. Det er videre noteret, at praktikken har vist et retvisende billede af arbejdsevnen, og at alle skånehensyn er tilgodeset.

Af pensionsvilkårenes punkt 5.1.1.1 fremgår det, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 % af, hvad der sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

30. 90606

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/10 2015 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, med henvisning til at klagerens tilstand på dette tidspunkt blev anset for at være stationær.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket i en ikke ubetydelig grad. Nævnet finder det imidlertid ikke bevist, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen på grund af helbredsmæssige forhold.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om de begrænsede objektive fund, og at en diskusprolaps på C5/C6 niveau spontant er bedret, således at der ikke er tegn på rodpåvirkning. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne om, at sociale forhold – herunder børns særlige behov – har haft en betydning for hendes indsats under i hvert fald den første arbejdsprøvning. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne om, at klageren har påtaget sig hverv som formand for en institution i relation til sine børn, og at hun i forbindelse med en opfølgningssamtale den 22/8 2016 oplyser, at hun ønsker at tage et kursus i forbindelse med sine børns fritidsaktivitet. Nævnet finder, at det ikke harmonerer med de øvrige oplysninger om det meget nedsatte funktionsniveau, at klager ønsker at tage et kursus med henblik frivilligt arbejde.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand