

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. maj 2020 blev i sag nr. 91805:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klagebrev af 18/12 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg henvender mig her med en klage over Nordea Liv og Pensions afslag på dækning i henhold til en tab af erhvervsevne forsikring tegnet af [klager]. Der er senest givet afslag i sagen ved afgørelse den 15. september 2015.

Afslaget blev her begrundet i, at der ikke var opstået en udvikling i [klagers] gener siden de senest traf afgørelse i henholdsvis 2012 og 2014, hvor man ligeledes meddelte afslag på udbetaling.

[Klager] arbejdede for den samme virksomhed i gennem [mange år], indtil hun i 2011 blev afskediget. Før opsigelsen havde [klager] igennem mere end to år haft problemer i form af stress, depressive tendenser og kognitive symptomer med øget træthedsbarhed og problemer med hukommelsen. Som følge af generne havde [klager] i årene forud for afskedigelsen arbejdet deltid i en længere periode - først med ganske få timer ugentligt og derefter havde hun forsøgt at øge timetallet stille og roligt.

Det har ikke efterfølgende været muligt for [klager] at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Hun blev derfor tilknyttet kommunalafklaring og blev i 2015 tilkendt fleksjob med 9 timer ugentligt. Det var efter fleksjobtilkendelsen at [klager] senest ansøgte om udbetaling fra forsikringsordningen ved Nordea Liv og Pension.

Medicinsk har [klager] en række funktionsnedsættende lidelser, både psykisk og fysisk. [Klager] lider således af kraftige og hyppige migræneanfald som kan optræde op til 1-2 gange ugentligt, lavt stofskifte, atrieflimmer med fortsatte anfald, samt hovedpine og smerter i ankel, ryggen og nakke. Sidstnævnte opstod i forbindelse med et fald mod hårdt underlag, der er efterfølgende konstateret.

ret en mindre discusprolaps som ikke var operationskrævende, men altså fortsat symptomgivende. En neurolog har desuden påpeget at det ikke nødvendigvis er discusprolapsen der har gjort nakkegenerne symptomgivende, men at tilstanden også kunne være opstået som følge af en piskesmældslæsion idet hun rammer underlaget.

I forhold til ryggen er [klager] blevet scannet i ryggen og man påviste her slid og modic forandringer i ryggen. Man vil herefter undersøge [klager] for en gigtlidelse i ryggen. Også i forhold til anklen er der opstået en forværring – [klager] skal således til yderligere undersøgelser for tilstanden i februar 2018.

Omkring smertetilstanden generelt skal det dog bemærkes, at [klager] er vurderet ved [smerteklinik] som ikke fandt mulighed for at bedre situationen udover status quo.

I forhold til det psykiske aspekt er [klager] beskrevet med følgevirkninger efter længerevarende stresspåvirkninger. Der er i den forbindelse beskrevet symptomer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthæd, ordfindingsproblemer og svær migræne. Alle disse gener er vurderet af varige karakter ved indtil flere speciallæger igennem både forsikringsselskabets og kommunens sagsbehandling.

[Psykiater 1] vurderede således ved erklæring den 19. april 2013, at det var tvivlsomt i hvilket omfang [klagers] erhvervsevne kunne bedres, idet symptomerne havde stået på så længe. Allerede i 2013 vurderede man det altså lægeligt tvivlsomt i hvilket omfang [klager] vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Ligeledes vurderer både egen læge i 2013 og [hovedpineklinikken] at der er tale om en kronisk lidelse, som ikke vil kunne kureres, men at der vil kunne opleves symptombedring på nogle gener i forbindelse med mindre stress og arbejdspress - mens selv små påvirkninger vil medføre tilbagefald i tilstanden.

I forbindelse med den neurologiske speciallægeerklæring dateret den 18. marts 2014 er det således angivet, at der ikke kan siges noget sikkert omkring erhvervsevnen endnu - men at man må afvente den kommunale afklaring forinden der kan vurderes på dette. Det beskrives dog, at der vil være indtil flere skånehensyn i forhold til både de fysiske, kognitive og psykiske symptomer.

Den kommunale afklaring er efterfølgende gennemført med det resultat, at [klager] er blevet tilkendt et fleksjob svarende til 9 timer ugentligt. Dette som følge af de massive funktionsnedsættende helbredsproblemer af både fysisk og kognitiv karakter som er beskrevet i både speciallægeerklæringer og det kommunale materiale. Dette er vedlagt i kopi.

Nordea Liv og pension har efter fleksjobtilkendelsen meddelt, at man fortsat ikke finder at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv. Den vurdering er jeg i henhold til ovenstående gennemgang ikke enig i.

[Klager] er således kontinuerligt vurderet lægeligt endog betydeligt påvirket på hendes funktionssevne - ligesom den kommunale afklaring viser at hun til trods for betydelige skånehensyn alene er i stand til at arbejde 9 timer ugentligt i fleksjob.

...

Det er altså dokumenteret, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv og derfor er berettiget til udbetaling i henhold til den tegnede forsikring - og det med tilbagevirkende kraft."

Selskabets advokat har i brev af 23/3 2018 til nævnet bl.a. redegjort for afgørelsen således:

"1. Påstand:

Frifindelse.

...

4. Supplerende sagsfremstilling:

4.1 Klagerens forsikringer

Klageren er forsikret under to forsikringer med indklagede: forsikringsnummer ...050 og ...051.

Forsikringen 050 giver ret til en årlig udbetaling ved nedsat erhvervsevne på 9.891 kr. og forsikringen 051 giver ret til en årlig udbetaling på 180.838 kr.

Begge forsikringer giver ret til præmiefritagelse og fuld ydelse, hvis erhvervsevnen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne nedsættes til halvdelen eller derunder.

Klagerens pensionsoversigter fremlægges som **bilag A-D**.

...

Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag E**.

4.2 Tidligere afslag på dækning

Som angivet i klagen har Klageren tidligere i 2012, 2014 og 2015 søgt om - og fået afslag på - udbetaling af invalidepension under sine forsikringer hos indklagede. De helbredsmæssige gener, som Klageren angiver til støtte for sin nuværende ansøgning, svarer i alt væsentligt til de tidligere meddelte.

Det forhold, at Klageren i 2015 er tilkendt flexjob på de vilkår, der er beskrevet i klagen dokumenterer ikke nogen forværring af klagerens tilstand.

Klageren har - uanset den subjektive årsag - ikke påklaget disse afslag. Klageren må dermed anses for at have anerkendt dem.

4.3 Lægelige bilag

Klageren har til brug for nærværende klage fremlagt en lang række ældre lægelige bilag, der strækker sig over en ganske lang periode - herunder for den periode, for hvilken der tidligere er meddelt afslag. Jeg vil imidlertid kort kommentere på dem mhp. at afkræfte, at der er sket en forværring af Klagerens tilstand.

4.3.1 Psykiatrisk speciallægeerklæring fra [psykiater 1] af 6. juni 2012

[Psykiater 1] beskriver i det væsentligste et symptom billede med migræne, lavt stofskifte, arterieflimren og tidligere kæbeoperationer.

[Psykiater 1] henviser til, at der ved MR-skanning (i anledning af migrænen) i 2009 blev fundet normale forhold, at stofskifteproblemerne er velbehandlede, at Klageren har '*... vænnet sig til de*

sporadiske anfald [af arterieflimren], hun fortsat kan have'. [Psykiater 1] finder, at Klagerens erhvervsevne er nedsat '*i betydelig grad*' - men konkretiserer ikke nærmere, hvad han lægger i det.

Jeg mener ikke, at erklæringen fra 2012 dokumenterer, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

4.3.2 Neuropsykologisk erklæring fra [neuropsykolog] af 8. oktober 2012

[Neuropsykolog] anfører i sin konklusion, at Klageren ved undersøgelsen alene oplevede lette vanskeligheder med opmærksomhed og koncentration, at hendes færdigheder med indlæring og hukommelse var gode og normale, at der ikke var forstyrrelser i sprog, at abstraktionsevnen var upåfaldende, at Klageren ingen vanskeligheder havde visuelt, og at hendes psykomotoriske tempo var normalt.

Jeg mener ikke, at erklæringen dokumenterer, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

4.3.3 Neurologisk speciallægeerklæring fra [neurolog 1] af 18. marts 2014

Det fremgår heraf, at Klageren ikke har nogen kognitiv reduktion som følge af sin stress/depressionstilstand, som havde bestået siden 2006/2007. Det bemærkes, at Klageren trods denne tilstand i flere år derefter var i fast ansættelse.

[Speciallæge 1] henviser ligeledes til, at der ved MR-skanning i 2009 (for migræne) blev fundet normale forhold, og at der ved psykiatriske speciallægeundersøgelser alene er fundet tegn på moderat depression.

[Speciallæge 1s] konklusion kan kort sammenfattes til, at der er fundet normale forhold; og [speciallæge 1] anfører, at der

'... ikke noget til hinder for at hun kan komme i arbejde igen.'

Erklæringen dokumenterer med sikkerhed ikke, at Klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

4.3.4 Erklæring 1 i forbindelse med ansøgning om invalidepension fra den 20. april 2015

Det fremgår heraf, at Klageren har haft medfødt migræne eller i hvert fald migræne siden ungdommen. Der ses ikke at være dokumentation for, at denne tilstand er forværret.

4.3.5 Neurologisk speciallægeepikrise fra [neurolog 2] af 8. marts 2017

I speciallægeepikrisen, som udgør det eneste nogenlunde 'nutidige' lægelige materiale, der er fremlagt, beskriver neurologen, at Klageren har et sundt og naturligt udseende, ikke har tale eller hviledyspnø (åndenød), er psykisk upåfaldende og har normal tale uden dysartri (vanskeligheder ved at udtale ord) eller ordmobilisationsvanskeligheder.

Klageren har en let indskrænket rotation i ryghvirvelsøjlen, men normal ekstension og fleksion. Klageren lider af 'veludtalte' myogene forandringer i nakke/skulderbæltet især på højre side. Klageren kan bevæge både arme og ben frit og velkoordineret med naturlig kraft, muskelfylde og dybe reflekser.

Desuden anfører [speciallæge 2], at

'På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af arme.'

Jeg mener ikke, at epikrisen dokumenterer, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

5 . ANBRINGENDER:

Overordnet gør jeg gældende, at det er Klageren, der i medfør af forsikringsaftalelovens § 21 og forsikringsbetingelserne er forpligtet til at godtgøre, at hun er berettiget til forsikringsydelse.

Jeg gør gældende, at det ikke er sket.

Klageren har i årtier - muligvis hele livet - lidt af migræne, uden at det har påvirket hendes erhvervsevne.

Jeg gør gældende, at der ikke er fremlagt dokumentation for, at der er sket nogen forværring af migrænen eller at den på nuværende tidspunkt har nedsat Klagerens erhvervsevne med mindst halvdelen.

Det reelt eneste 'egentlige' klage der kan påvises hos Klageren er muskelinfiltrationer, som bør kunne lindres ved træning eller massage.

Det samlede billede af Klagerens beskrivelse af smerteintensiteten i de fremlagte lægelige oplysninger lægger på, at Klageren angiver en intensitet på 3-5 (hvor 0 beskriver ingen smerter og 10 beskriver de værst tænkelige/uudholdelige smerter) Det er ikke et smertebillede, der normalt vil være hindrende for arbejdssevnen i erstatningsberettigende grad.

Klageren har ikke dokumenteret, at der siden den første anmeldelse af erhvervsudygtighed er indtrådt nogen forværring af hendes tilstand.

I epikrisenotat af 15. maj 2014 er beskrevet, at Klagerens stressudløste depression er velbehandlet, at hun ubesværet klarer af- og påklædning, og at der er normal bevægelighed i rygsøjlen, dog med muskulær stramning og ømhed. I overekstremiteterne har Klageren normal kraft og har god kraft over begge fodled.

Det forhold at Klagerens arbejde iht. flexjob-bevillingen bør tilrettelægges, så hun ikke udfører gentagne bevægelser eller foretage løft over skulderhøjde, skal have pauser varierende arbejdsstillinger og bør undgå arbejde med armene over vandret stilling, ses ikke på nogen måde at være uforeneligt med arbejde som sekretær/med kontorarbejde.

Det er således fortsat ikke godtgjort, at Klageren med de rette skånehensyn og i det rette (kontor)job ikke vil have en erhvervsevne på mindst halvdelen, jf. definitionen i forsikringsbetingelserne.

Sammenfattende gør jeg derfor gældende, at Klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad. "

Klagerens advokat har i brev af 13/4 2018 til nævnet bl.a. anført: "I forhold til de lægelige bilag gennemgået i svarskriftet skal jeg først og fremmest henvise til mit tidligere fremsendte brev, med gennemgang af de respektive erklæringer og bemærkninger dertil. Derudover skal jeg bemærke, at Nordea Liv og pension alene forholder sig til diverse Speciallægeerklæringer, men ikke det det helbreds billede som herudover er fremkommet ved sagens øvrige lægelige- og kommunale materiale.

Indledningsvist kan det således bemærkes, at det bl.a. tydeligt fremgår i journalmaterialet fra smerteklinikken, at [klager] er betydeligt hæmmet som følge af smerter - primært i nakke regionen.

...

Det omfattende genebillede der beskrives her, er også det der har dannet grundlag for den efterfølgende kommunale afklaring, således er det i de kommunale akter i maj 2017 beskrevet, at [klager] har skånehensyn i form af: undgåelse af ensidige gentagne bevægelser, pauser efter behov, undgå løft over skulderhøjde, skånehensyn til nakken, behov for varierende stillinger, undgå arbejde med armene over vandret, nedsat gangdistance, behov for rolige omgivelser og overskuelige arbejdsopgaver uden deadlines.

Der er altså tale om betydelige skånehensyn som alle er lægeligt begrundet igennem et langt afklarings- og udredningsforløb både i hospitals- og kommunalt regi. Ligeledes skal det bemærkes, at [neurolog 2] beskriver at tilstanden omkring nakken er i overensstemmelse med følger efter piskesmæld, og at generne i nakken i form af smerter, og prikkende fornemmelse ikke ligger udenfor det forventelige som følge af grundlidelsen. Speciallægeepikrisen understøtter derved de beskrevne gener fra nakkeområdet.

Jeg skal derudover henvise til mit tidligere fremsendte brev, idet jeg fortsat mener, at [klager] har løftet bevisbyrden for at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettiget omfang. Jeg kan desuden oplyse, at vi er i færd med at indhente opdatere lægeligt og vil fremsende dette snarest."

Selskabets advokat har i brev af 25/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens supplerende lægelige oplysninger har været forelagt indklagedes lægekonsulent.

De nye lægelige oplysninger ændrer ikke ved den tidligere meddelte afgørelse.

Klagerens advokat refererer til notat fra [smerteklinik] dateret 14. maj 2014. Deri anføres, at smertestatus er mellem 6-8 (på en skala fra 0 til 10), på gode dage på 2-3. Der er ganske få gode dage. I samme notat anfører den undersøgende læge, at der objektivt udelukkende findes muskelømheden og stramning i nakkemusklener, men ingen tegn på nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Øvrig objektiv undersøgelse ligeledes normal.

I notat fra samme klinik efter behandlingsindsats oplyser klageren den 15. december 2014, at smertestatus nu er 3-5 alt efter, hvor meget hun belaster sig.

Der foreligger kopi af konsultation hos [neurolog 2] dateret 8. marts 2017, hvor hovedtraumer i 2012 angives at være årsag til klagerens klager. Objektivt findes bevægeindskrænkning i nakken og muskelømheden.

Det er derfor lægekonsulentens skøn, at der er sket en bedring i smerteangivelserne efter intensiveret behandling i løbet af 2014. Klagerens kommentarer med henvisning til notatet fra 14. maj 2014 er derfor ikke relevante, da klagerens tilstand siden er subjektivt bedret.

En smerte med 'styrke 3' i ubelastet funktion skønnes ikke at kunne reducere erhvervsevnen i væsentlig grad.

Det må stadig fremhæves, at det traume, som klageren beskriver opstået i oktober 2012 og aktuelt angives som vigtigste årsag til klagerne, ikke har været omtalt i lægelige akter fra [hovedpine-klinik] i efteråret 2013 eller specifikt i neurologisk speciallægeerklæring fra [neurolog 1] 18. marts 2014. Det giver anledning til undren, da klageren jo har været sygemeldt siden november 2011.

Samtidig er det helt atypisk for eventuelle whiplash følger, at der med årene kommer tiltagende symptomer og nedsat bevægelighed i nakken/halshvirvelsøjlen, jævnfør at bevægeligheden var normal i 2014, men indskrænket i 2017. "

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 12/10 2018, hvori det bl.a. er anført:

"Indledningsvist skal jeg henvise til de tidligere fremsendte skrivelser i sagen.

Dernæst skal det bemærkes, at det faktum at selskabets lægekonsulent skønner at [klagers] gener er bedret siden 2014 ikke kan tillægges nogen væsentlig betydning i forbindelse med sagen. Dette blandt andet fordi vedkommende lægekonsulent aldrig har undersøgt [klager] - ligesom det pågældende skøn strider imod sagens øvrige lægefaglige vurderinger og undersøgelser. Jeg kan igen i den forbindelse henvise til de tidligere fremsendte gennemgange af det lægelige materiale i sagen.

Dog med den tilføjelse, at det bl.a. i speciallægenotatet fra [neurolog 2] fra 8. marts 2017 står beskrevet, at der ikke er sket nogen bedring af tilstanden - som i det væsentligste vurderes at være stationær og uden mulighed for bedring eller yderligere behandling. Det synes derfor tvivlsomt, at der skulle være sket en bedring i [klagers] fysiske tilstand. Tværtimod skildrer sagens lægelige og kommunale akter fortsat betydelige fysiske gener som medfører en væsentlig påvirkning af [klagers] erhvervsevne.

Desuden skal det påpeges, at forsikringsselskabet tidligere i svarskriftet angiver at [klager] ikke tidligere har klaget over selskabets afvisning af udbetaling. Dette er ganske enkelt ikke sandt. [Klager] har flere gange telefonisk kontaktet selskabet herom, det at der ikke foreligger en skriftlig klage kan således ikke tages til udtryk for at [klager] har været enig i de pågældende afgørelser fra selskabets side.

Opsummerende skal jeg igen bemærke, at [klager] har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv og derfor er berettiget til udbetaling i henhold til den tegnede forsikring - og det med tilbagevirkende kraft.

Det er korrekt, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv medfører berettigelse til udbetaling fra forsikringen. Men tilkendelsen må alt andet lige veje tungt i forbindelse med vurderingen af [klagers] erhvervsevne, idet tilkendelsen er sket som konklusion på et længerevarende afklaringsforløb ved kommunen. Et forløb hvor man har forsøgt at bedre [klagers] erhvervsevne bedst muligt, men da

Ankenævnet for Forsikring

8.

91805

det ikke viste sig muligt, agerede man i overensstemmelse med den rest erhvervsevne som [klager] viste sig at have.

Tilkendelsen af fleksjob og den kommunale afklaring og udredning er derfor endnu et bevis på at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv."

Hertil har selskabet i brev af 31/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist bemærker jeg, at klagerens kritik af indklagedes lægekonsulenter er ganske forfejlet.

Indklagedes lægekonsulenter er anerkendte specialister med mange års erfaring i at vurdere bl.a. erhvervsevnetab på baggrund af de foreliggende lægelige akter mv. Hvis lægekonsulenterne finder, at der til vurdering af en sag er behov for yderligere oplysninger, rekvirerer selskabet en speciallægeerklæring fra en relevant specialist.

Denne arbejdsform adskiller sig grundlæggende ikke fra den sagsbehandling, der sker i fx kommunalt regi, i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller i Retslægerådet mv.

Lægekonsulenternes vurderinger er velbegrundede og saglige. Jeg fastholder derfor den tidligere meddelte vurdering af sagen som beskrevet i tidligere indlæg.

Som refereret i mit tidligere indlæg fremgår det af notat fra [smerteklinik] fra 14. maj 2014, at klagerens smertestatus er mellem 6-8 (på en skala fra 0 til 10), på gode dage på 2-3, mens det fra samme klinik efter behandlingsindsats i december 2014 oplyses, at smertestatus nu er 3-5 alt efter, hvor meget hun belaster sig. Det er og bliver et udtryk for en bedring af klagerens tilstand.

[Neurolog 2s] journalnotat fra den 8. marts 2017, angiver alene diskrete gener. Samlet må jeg derfor fastholde, at der ikke er fremkommet nye oplysninger, der kan begrunde en ændret afgørelse. Klageren har fortsat ikke godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad. "

Nævnets sekretariat har den 13/12 2018 bedt klageren fremsende lægeligt materiale fra 2013, herunder psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/4 2013. Materialet er forelagt selskabet advokat, som i brev af 8/9 2019 til nævnet bl.a. har anført:

"Indklagede har haft sagen og det senest modtagne journalmateriale forelagt en række af speciallægekonsulenter med speciale i psykiatri, ortopædi og neurologi.

Speciallægekonsulenten i neurologi bemærker, at

Røntgen af nakken/columna cervicalis 06.05.13 viser slidgigtforandringer og afsmalnet bruskskive mellem 5. og 6. halshvirvel. Desuden let afsmalning af nerverodskanaler på højre side (ved 4-6. hvirvel). MR skanning af nakken 16.07.13 viser en lille fremadbuling af bruskskiven mellem 4. og 5. halshvirvel som lige kontakter rygmarven, i øvrigt intet abnormt.

De påviste typiske aldersforandringer er ikke usædvanlige hos en person [født i 1960'erne], og der har da heller ikke ved de foreliggende lægeundersøgelser, herunder neurologisk SPA fra 18.03.14 været klager eller objektive fund tydende på påvirkning af rygmarv eller nerverødder.

Denne speciallægekonsulent fandt derfor, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i erstatningsberettigende grad.

På linje med speciallægekonsulent i neurologi bemærker den psykiatriske speciallæge bl.a., at notat fra [psykolog] fra 25.04.2013, ikke rummer nye oplysninger i forhold til dem, man allerede havde. Der var derfor ingen grund til at ændre vurdering omkring det psykiske. Samlet vurderer psykiateren derfor, at klagerens erhvervsevne '... ikke er yderligere nedsat pga. psykisk lidelse'.

Der er altså ikke dokumenteret nogen forværring af klagerens tilstand; og klagerens erhvervsevne er fortsat ikke nedsat i erstatningsberettigende grad.

Den ortopædkirurgiske speciallægekonsulent beskriver, at det fremgår af sagen, at klageren lider af afklemningssymptomer i venstre skulder som er opereret med god effekt og et let løst venstre ankelled, som ikke giver nogen som helst påvirkning af ekstremiteterne. Der foreligger normal røntgen og klinisk undersøgelse.

Den ortopædkirurgiske speciallægekonsulent vurderer altså heller ikke, at klagerens erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Selskabet speciallægekonsulent i intern medicin beskriver endelig, at klageren er en:

Kvinde [født i 1960'erne] med velbehandlet myxodem, og mange årige nakke - og rygggener. MR-skannet uden at man har fundet diskusprolaps. Mistænkt for karpaltunnelsyndrom, hvor neuro-nografisk undersøgelse var normal. Set på Smerteklinikken, ... og hvor hun er sat i behandling med Baklofen. Set af [neurolog 3] af 11.12.2018 hvor der findes spændinger og ømhed af skulder- og nakkeregion og baghoved. Der er cirkulært område på ca. 6-7 cm med ændret følesans på venstre side af halsen.

Speciallægekonsulenten i intern medicin vurderer samlet, at klagerens gener er overvejende af psykisk karakter, og at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50% med ikke fysisk krævende arbejdsfunktioner.

Dette 'kollegium' af specialister, der repræsenterer en bred palette af relevante specialer til vurdering af klagerens tilstand, når således frem til, at hendes erhvervsevne både i eget erhverv og i generelt erhverv ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet fastholder dermed det tidligere meddelte afslag.

Hvis Ankenævnet mod forventning kommer frem til, at [klagers] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, skal vi gøre opmærksomme på, at krav der ligger længere tilbage end 3 år før indbringelsen for Ankenævnet er forældet. "

Klagerens advokat har herefter i brev af 15/3 2019 til nævnet bedt selskabet fremlægge kopi af udtalelserne fra selskabets lægekonsulenter, hvilket selskabets advokat har afvist i mail af 29/3 2019 til nævnet med henvisning til, at der er tale om interne arbejdsdokumenter. Klagerens advokat har herefter i brev af 25/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"At selskabet ikke ønsker at fremlægge kopi af dette materiale, må herefter komme selskabet bevismæssigt til skade. Hverken [klager] eller Ankenævnet har således mulighed for at forholde sig konkret til indholdet af udtalelserne eller den henvendelse som udtalelserne er baseret på. Det er således ikke muligt at undersøge hvorvidt vurderingen konkret baserer sig på specifikke akter og indholdet af disse mv. - hvorfor udtalelserne ikke uden videre kan tillægges afgørende betydning i forbindelse med sagen.

Der er således tale om passager udvalgt af selskabet, og altså ikke udtalelser præsenteret i deres fuldstændige og objektive form, men derimod om en subjektiv fremstilling i form af de fremsendte citater. Modsat er øvrige speciallægeerklæringer, kommunale vurderinger mv. i deres fulde version med henvisninger til underliggende materiale, samt indikation af på hvilket grundlag erklæringen ønskes udarbejdet - hvorefter begge parter og Ankenævnet har lejlighed til at vurdere og forholde sig til indholdet deraf.

På den baggrund mener jeg derfor fortsat, at udtalelserne må fremlægges i deres helhed, såfremt selskabet mener, at Ankenævnet skal inddrage sådanne i deres vurdering og afgørelse. Derudover skal jeg i øvrigt henvise til mine tidligere fremsendte bemærkninger og indlæg vedrørende dokumentationen for [klagers] nedsatte erhvervsevne. "

På sekretariatets forespørgsel af 4/7 2019 har selskabets og klagerens advokater i breve af 15/8 2019 og 19/9 2019 til nævnet bekræftet, at der ikke er ansøgt om udbetaling og præmiefritagelse efter selskabets seneste afvisning den 16/9 2015. På sekretariatets anmodning har selskabet den 23/1 2020 fremsendt de interne lægekonsulentvurderinger. Klagerens advokat har i brev af 7/2 2020 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Ovennævnte sag har nu verseret i Ankenævnet i mere end 2 år og det er glædeligt at Velliv har skiftet holdning til spørgsmålet om udlevering af det interne lægeark.

Jeg har naturligvis gennemgået materialet og det der er udfordringen i denne sag er jo at det er summen af gener af forskellig art, der gør, at [klagers] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.

De enkelte lægekonsulenter forholder sig primært til de gener, der relaterer sig til deres speciale område og det er et problem at ingen af dem ligesom ser på hele patienten eller kunden – som det jo er i dette tilfælde.

Det fremgår jo således tydeligt af den psykiatriske speciallægeerklæring at [klagers] erhvervsevne er nedsat i betydelig grad. At neuropsykologen ikke finder tegn på en organisk betinget dysfunkti-

on er glædeligt - men er ikke ensbetydende med, at [klager] er velfungerende kognitivt. Det fremgår jo således at hendes tilstand er forenelig med en sværere stresspåvirkning.

Af lægekonsulentnotatet fra 6-11-13 fremgår, at man ud fra det rent psykiske ikke vurderer at erhvervsevnen er nedsat med 50 %, men det oplyses samtidig at det afhænger af om der er sket en forværring af den somatiske tilstand.

I den forbindelse er det væsentligt at påpege, at [klager] jo var ud for en ulykke i efteråret 2012, hvor hun slog hoved og havde en mulig påvirkning af nakken. Af journalen fra egen læge fremgår at denne ulykke har medført en forværring af [klagers] smerteklager.

Lægekonsulent ... lægger i notat af 3. april 2014 afgørende vægt på, at [klager] har haft migræne i mange år og at det ikke har påvirket hendes erhvervsevne tidligere. Igen må jeg påpege, at hvis man i øvrigt har det godt, så vil det nok også være muligt at klare arbejdet med migrænen alene – problemet er summen af de forskellige ting. Det er klart at det påvirker et menneskes arbejdsevne i betydelige grad.

[Klager] har en lang række funktionsnedsættende lidelser og det er nødvendigt at se på det samlede billede, da det ikke giver mening at se isoleret på hver enkelt lidelse.

[Klager] har kraftige og hyppige migræneanfald, hun har lavt stofskifte, atrieflimmer, hovedpine, smerter i ankel, ryg og nakke. Hun har fået påvist en discus prolaps på niveau C4-C5. [Klager] har fået påvist slid og modic forandringer i ryggen.

I forhold til anklen er der indtrådt en forværring og [klager] skal således opereres med henblik på bedring af tilstanden. Journal vedlægges.

Rent psykisk er [klager] præget af en langvarig og kronisk stresstilstand ligesom hun fortsat er i medicinsk behandling for sin depression.

Det er min opfattelse, at sagen nu er så tilstrækkelig oplyst at Ankenævnet må kunne træffe afgørelse i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/6 2012 fremgår bl.a.:

"Socialt

...

Før opsigelse fra arbejdet havde hun på de foregående 2 år arbejdet på deltid, først få timer, men til sidst 30 timer ugentligt.

...

Somatisk

[Klager] har en række somatiske helbredsforhold, der er betydningsfulde for hendes nedsatte erhvervsevne.

Migræne. [Klager] har i mange år lidt af migræne med hyppige og svære anfald, i lange perioder 1-

2 gange ugentligt, som har ført til arbejdsfravær. Hun har i 2009 konsulteret neurolog, men trods flere former for medicinsk behandling og kontakt til uautoriserede behandlere har hun aldrig haft afgørende hjælp af behandlingen med hensyn til at forebygge, om end nok til at mildne forløbet af et anfald. Anfaldene består af voldsom hovedpine, kvalme, opkastning, lysoverfølsomhed og højresidig rindende øje og næse. I 2009 fik hun foretaget MR-skanning på grund af ændret anfaldsmønster, uden at noget abnormt blev påvist. [Klager] er henvist til [hovedpineklinik] og har fået tid i november 2012.

Myxødem. I 2007 fik hun diagnosticeret for lavt stofskifte, men tilstanden var muligvis til stede et helt år før, idet hun i denne periode efter fødsel af barn fik forskellige somatiske symptomer, som svandt på behandling med Eltroxin. Hun skal siden have været velbehandlet.

Atrieflagren/flimren. I 2008 blev hun indlagt efter i nogen tid at have haft uregelmæssig hjerteaktion, som primært viste sig ved påfaldende adfærd. [Klager] beskriver således, at hun pludseligt havde vanskeligt ved at huske, kunne have blackouts og af og til have vanskeligt ved at finde hjem. Det accentueredes, når hun pressede sig selv. Hun kunne samtidigt have svært ved at huske selv simple ting. Hun blev startet i medicinsk behandling, men fik bivirkninger og hun har nu vænnet sig til de sporadiske anfald, hun fortsat kan have.

Fra Regionshospitalet i ... er udskrivningsdiagnosen i september 2008: Atrieflimren og i oktober 2008: typisk atrieflagren (almindelig 'mod uret'). Man tilråder behandling med betablokker i det næste år og ved anfaldsfrihed aftrapning ([Klager] oplyser at behandlingen senere er aftrappet).

Kæbeoperationer. For 10-15 år siden fik [klager] foretaget 2 kæbeoperationer, den ene særligt omfattende, da hun havde et abnormt bid og hypermobile led i kæben.

D-vitamin mangel. Den lidelse skal være påvist af egen læge og [klager] er sat i behandling herfor.

...

Psykiske udvikling og tilstand

...

I 2006 begyndte hun at få symptomer med træthed, svimmelhed, kvalme og rysten og for lavt stofskifte blev påvist og behandlet.

I 2008 oplevede hun som anført flere gange forbigående forvirringstilstande med desorientering og blackouts, som formentlig skyldes atrieflagren.

Efter debut af disse somatiske lidelser er der gradvist sket ændringer af [klager] psykiske helbredsforhold i perioden fra 2008 til 2011. [Klager], som havde varetaget et krævende og selvstændigt job som ..., kunne ikke længere udføre arbejdet så tilfredsstillende, som hun ønskede. Hvor hun tidligere havde stået for en række selvstændige opgaver ... blev hendes arbejdssevne tiltagende nedsat, således at hun i det sidste år stort set udførte elementære opgaver, som kunne varetages af en elev.

I denne periode oplevede hun sig som meget træt og belastningstærsklen blev nedsat. Det frustrerede hende og kunne gøre hende uglad, men [klager] mener ikke, at hun har haft længerevarende perioder med udtalt nedsat grundstemning. Tværtimod anstrengte hun sig efter at gøre det så godt som muligt og var grundlæggende optimistisk i håbet om, at hun kunne blive bedre til arbejdet igen.

I denne periode bemærkede hun også tiltagende vanskeligheder ved at huske og koncentrerede sig, således at arbejdsopgaverne oplevedes som stressende. Det var et voldsomt personligt nederlag, da hun blev opsagt i november 2011 og det udløste en længere periode med stærkt nedsat humør, udtalt træthed og ulyst, søvnbesvær og egen læge satte [klager] i antidepressiv behandling, hvorefter der gradvist indtrådte en vis bedring.

Aktuelt oplever [klager] sig ikke længere sig som deprimeret, men dog stadig langt dårligere fungerende end for starten af sygdomsforløbet i 2008. [Klager] har visse søvnproblemer og er noget ulystbetonet ved opvågning, men når hun har sørget for, at [barnet] er kommet ordentligt af sted, må hun også hvile sig og hun har ikke overskud til at passe sit hjem i den udstrækning, hun tidligere har gjort.

De hyppige migræneanfald gør det også vanskeligt for hende at have overskud. Hun er god i særlig grad af vanskeligheder ved at huske og skabe overblik og hun må nøje ikke blot nedskrive aftaler, men også sørge for at få tjekket dem i tide, ellers glemmer hun det. Af dominerende kognitive dysfunktioner anfører [klager] nedsat korttidshukommelse og indlæring, nedsat koncentrations-evne, vanskelighed med problemløsning og af og til ordfindingsproblemer samt spatiel usikkerhed.

...

Objektivt psykisk

[Klager] er samlet og orienteret, deltager beredvilligt i undersøgelsen. Stemningslejet er neutralt og det psykomotoriske tempo normalt. Selv om [klager] svarer uden latenstid, har hun allerede tidligt i undersøgelsen vanskeligt ved at tidsfæste begivenheder tidligere i sit liv og skal flere gange tænke sig grundigt om, før hun tør angive et forsigtigt skøn. 100 minus 7 prøven klares langsomt og kun få gange. Hun virker sandfærdig uden tilbøjelighed til at lægge skyld og ansvar ud i omgivelserne. Den nøgterne konstatering af kognitive vanskeligheder affører ikke påfaldende emotionel reaktion. Der er ikke mistanke om hallucinationer eller vrangforestillinger.

Diskussion og konklusion

...

Hovedsymptomerne ved undersøgelsen er udtalt træthed og manglende overblik samt kognitive deficits præget af nedsat indlæring, hukommelse og nedsat eksekutivfunktioner. [Klager] har fortsat hyppige migræneanfald cirka 1-2 om ugen.

Årsagerne til disse kognitive deficits er ikke klar. Det kan dreje sig om depressive restsymptomer, men den depressive tilstand er først påstået efter opsigelse ...

[Klager] kan i nogen tid have haft symptomer på udiagnosticeret myksødem ligesom atrieflagren kan have ført til cerebrale symptomer med blackout og orienteringsproblemer. [Klager] har dog haft kontakt til neurolog i 2009 og MR-skanning viser intet abnormt.

Ud fra anemnesen og de aktuelle symptomer bør [klager] henvises til hukommelsesklinisk med henblik på yderligere udredning af de kognitive deficits, herunder neuropsykologisk testning.

I lyset af den diagnostiske usikkerhed anbefales det, at [klager] fortsætter den antidepressive behandling og at der foretages plasmamåling til vurdering af nuværende dosering, hvor [klager] på grund af bivirkninger ikke har kunnet øge dosis over 15 mg Citalopram. [Klager] er henvist til [ho-

vedpineklinik] og har fået tid i november 2012, men ved henvisning til hukommelsesklinik bør det her overvejes, om der er bedre mulighed for behandling af lidelsen.

[Klagers] symptomer nedsætter både hendes evne til at klare hjemlige huslige opgaver og livskvaliteten, men i betydelig grad også hendes erhvervsevne, der gradvist er forringet over i perioden 2008-11 indtil fyringen.

I lyset af den diagnostiske usikkerhed findes det tvivlsomt om og i hvilket omfang erhvervsevnen vil kunne bedres - også selv om det skulle dreje sig om kognitive dysfunktioner som led i affektiv lidelse, da forløbet har været så langvarig."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 8/10 2012 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning og konklusion

...

I foråret 2010 havde [klager] en sygemelding på grund af stress og hjerteflimmer; efter denne kom [klager] efter noget tid på fuld tid igen, men reagerede med mange migræneanfald, hjerteflimmer og ekstrem træthed, når der blev stillet krav til hende ud over det helt rutineprægede. [Klager] havde store vanskeligheder med at møde op hver dag og møde til tiden på sit arbejde, ligesom hun følte sig fuldstændig udkørt, når hun kom hjem efter arbejde, hvilket naturligvis gik hårdt ud over familien.

På arbejdspladsen tog man udstrakt hensyn til [klager], men endte altså med at afskedige hende. Aktuelt er [klager] sygemeldt og i dagligdagen tager hun sig af en del af det huslige arbejde, laver mad følger [barn] til skole og til [fritidsaktivitet], henter [barn], laver lektier og leger lidt med [barn]. Endvidere tager [klager] sig af en del af havearbejdet og mødes engang imellem med en veninde. [Klager] læser, men kun skønlitteratur, idet hun ikke længere kan fastholde det læste, når det drejer sig om faglitteratur. Ved udspørgen fremgår, at [klager] udtrættes meget hurtigt, og at hun bl.a. af den grund har vanskeligheder med at fastholde opmærksomhed og koncentration, hvorved også hukommelsen påvirkes i negativ retning. Derudover oplever [klager], at hendes evne til at skaffe sig overblik, til at tænke logisk, til at finde ordene og til at formulere sig er reduceret i forhold til tidligere, hvor hun havde let ved at sætte sig ind i noget nyt, gerne udførte komplicerede opgaver og havde et sprogligt overskud, der placerede hende som 'familiens ordbog'. [Klager] er blevet langsommere, har ikke længere så megen energi og føler sig næsten konstant træt. Nattesøvnen er afbrudt og humøret er trist. [Klager] er bekymret og ked af sin situation samtidig med at hun føler sig magtesløs i forhold til at kunne gøre noget for at bedres markant.

Ved undersøgelsen fremstår [klager] fra starten nervøs og anspændt, hvilket aftager undervejs, men [klager] er tydeligt lettet ved undersøgelsens afslutning. Samarbejdet er stabilt og motiveret, [klager] bidrager i den efterfølgende samtale med relevante oplysninger og betragtninger over situationen. Ved afslutning af undersøgelsen er [klager] mærkbart træt.

Testningen viser, at der er svingende koncentrationsevne og vanskeligheder især med at fastholde koncentrationen, dog sådan at koncentrationsevnen indenfor normalområdet. Der er normal indlæringssevne og hukommelse, der er normal sprogfunktion, normal abstraktionsevne, visuospatiel funktion og psykomotorisk tempo.

Der er således ikke tale om kognitiv reduktion i forhold til andre i samme aldersgruppe, men [klagers] angivelser ligger på linje med hvad der erfaringsmæssigt kan ses hos svært stressramte, ligesom undersøgelsesresultaterne stemmer meget godt overens med [klagers] egne angivelser. De væsentligste vanskeligheder er den hurtigt indsættende træthed og den forringede koncentrationsevne, hvor personen taber tråden, mister overblikket og ikke kan indprente sig noget og derfor

heller ikke genkalde sig det. Det er meget vanskeligt at komme over disse gener, idet enhver form for krav og forventninger kan udløse fornyet stressreaktion. Det påvirker [klagers] hverdag både privat, hvor familien må acceptere at mangle hendes indtægt og samtidig også, at hun ikke kan bidrage med samme overskud som tidligere, -og arbejdsmæssigt, idet det vil være vanskeligt at finde en jobfunktion, hvor [klager] ikke udsættes for forventninger eller deadlines og som hun så kan bestride.

[Klagers] livssituation er ændret totalt, hun har svært ved at acceptere det og svært ved at komme videre, fordi der ikke er et behandlingstilbud til hende.

Prognosen er ikke god med en voldsom stressreaktion kombineret med sygdomme som migræne, hjerteflimmer og en stofskiftelidelse. "

Af en opfølgende vurdering af 19/4 2013 til psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/6 2012 fremgår bl.a.:

"[Klager] har konsulteret mig den 18. april 2013 mht. min vurdering af hendes fortsatte behandling, da der fra kommunen skal være yttret ønske om stigning i den antidepressive behandling, og vurdering af speciallæge i psykiatri skal have peget på et behov for traumebehandling eller lignende psykologiske behandling.

På min foranledning er citalopram koncentrationen i blodet blevet målt til 163 nM (ref interval 100-400).

[Klager] har klinisk fået det noget bedre end ved sidste undersøgelse og oplyser at forsøg på både stigning til 30mg og skift til andet præparat -(vist Sertralin) har ført til væsentlige bivirkning, især hovedpine og kvalme. Hun er derfor blevet stående på nuværende ordination af 15 mg citalopram dagl.

[Klager] er grundigt neuropsykologisk undersøgt og hendes kognitive dysfunktioner er fundet af depressiv karakter.

I betragtning af den kliniske bedring og de nævnte bivirkninger skønnes det velbegrundet at bibeholde nuværende dosering. Der er efter mit bedste skøn ingen indikation for særlig traumebehandling

[Klager] fremtræder fortsat under et depressivt billede, men nu i remission. Der vil erfaringsmæssigt i længere tid bestå en betydelig nedsat belastningstærskel, således at skåneforhold er nødvendige og at krav nøje skal afpasses [klagers] ressourcer. "

Af udtalelse af 29/10 2013 fra klagerens fysioterapeut til kommunen fremgår bl.a.:

"Med udgangspunkt i d.d. forventer jeg derfor at [klagers] tilstand og funktionsniveau er stationær.

Angiveligt vil der være varig nedsat funktionsevne, bl.a. grundet konstateret cervikal prolaps (røntgen + MR scan aug. 2013). Foruden at [klager] fortsat er generet af føleforstyrrelser i ve. arm og i ve. hånd (4. + 5. finger) i form af en 'soven og snurren'. Ligeledes er [klager] fortsat generet af smerter og bevægeindskrænkning omkring ve. skulder, både artikulært og muskulært.

Ift. skånebehov, vil mit umiddelbare bud være at [klager] ikke kan genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked, begrundet i det foregående afsnit.

Jeg formoder, at [klager] kan indgå i erhvervsafklarende foranstaltning. "

Af journalnotat af 30/8 2013 fra egen læge vedrørende nakken fremgår bl.a.:

"MR viste lille prolaps v.C4 sin; Dette modsvarer ikke sympt. Generelt lidt slid og afladigede discii – forklarer mange af symptomerne."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 18/3 2014 fra neurolog 1 fremgår bl.a.:

"Aktuelle sygehistorie

...

Der foreligger 2 psykiatriske speciallægeerklæringer, den første foretaget i 2012 ved [psykiater 1], som fandt depression af moderat grad og foreslog antidepressiv behandling.

...

Anden speciallægeerklæring er udført i februar 2013 af [psykiater 2] og konklusionen her blev ligeledes at [klager] har en moderat depression med udtalte kognitive problemer kombineret med en række fysiske sygdomme, herunder bla. migræne. Der var en vis risiko for at de kognitive psykisk udløste problemer kunne være varige med risiko for varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Udover disse symptomer er der i 2012/13 tilkommet smerter i nakken og der er foretaget MR-skanning af columna cervicalis i august 2013, som har vist en lille prolaps cervikalt, som åbenbart ikke var operationskrævende.

AKTUELLE KLAGER

De nuværende klager er

1. Hyppige migræneanfald
2. Kronisk hovedpine og nakkesmerter samt muskelømhed af nakkemuskulaturen.
3. Øget træthæd, depressionstendens, har svært ved at overskue tingene, påvirket hukommelses- og koncentrationsevne samt overblik.

...

Objektivt

...

COLUMNA CERVICALIS: Myogen ømhæd af nakkemuskulaturen bilat. Normale krumninger og bevægelighed.

OE: Frie led, normal tonus, trafik og kraft. Naturlige, egale dybe reflekser. Normal sensibilitet og koordination.

...

Resume og konklusion

Kvinde [født i 1960'erne], som fra barndommen har haft migræne, som gennem årene har udgjort et ret stort problem, således at hun for et par år siden var i kontakt med [hovedpineklinikken]. Hertil kommer påvisning af for lavt stofskifte i 2006, aktuelt velbehandlet. Endvidere for flere år siden opereret i kæbeled for biddysfunktion uden større effekt. Har siden haft en vedligeholdende hovedpine. Således har der før aktuelle debutsymptomer i 2006/07 med psykisk og kognitiv dysfunktion, været en somatisk problemstilling. Sygehistorien er kompliceret. Der findes

ikke tegn til strukturel hjernepåvirkning (MR-skanning af hjernen normal) og ingen neurologiske udfald.

Der foreligger neuropsykologisk og psykiatrisk vurdering x 2, som har vist en depressiv tilstand og heraf følgende kognitive problemer som kan være af varig karakter.

Efter at have arbejdet fast som ... er hun nu siden 2011 sygemeldt på fuld tid. Har endnu ikke været i gang med et jobafprøvningsforløb.

Set fra neurologisk side er der ikke noget til hinder for at hun kan komme i arbejde igen. Som det er anført i den neuropsykologiske og de psykiatriske speciallægeerklæringer må der i fremtiden, hvis [klager] skal vende tilbage til arbejdsmarkedet, tages hensyn til hendes kognitive psykisk udløste problemer, som kan være af varig karakter. Jobprøvning må i gang inden man vurderer arbejdsevnen mere konkret."

Af journalnotater fra hovedpineklínk fremgår bl.a.:

"19-03-2013

...

Status: Fra den 20 januar og til nu 3 anfald, hver af to dages varighed. Har taget Relpax med nogen effekt på smerterne, dog er patienten stadig sengeliggende. Anfald var tidligere typisk af en dags varighed.

...

Patienten mener selv at reduktion i anfald skyldes, at hun er meget opmærksom på anfaldsstart. Anvender værktøjer fra stresshåndteringskursus. Presser sig selv mindre og undgår dermed store anfald. Skriver ikke 'små' anfald i kalenderen.

...

21-05-2013

...

2. lægebesøg.

Pt. giver udtryk for, at hun igennem de seneste måneder har været svært stresset pga. at dagpengeperioden snart ophører, og pt. føler sit indkomstgrundlag truet. Dertil har pt. for 3 måneder siden oplevet et hovedtraume i forbindelse med, at pt. faldt på en trappe. Pt. mener selv, at disse faktorer er årsag til, at pt. i de seneste måneder har haft tiltagende hovedpine.

...

12-12-2013

...

3. lægebesøg

Patienten har fortsat mere end 25 hovedpinedage per måned, heraf migræneanfald 3-6 dage per måned fordelt på 2-4 anfald. Patientens har oplevet, at kæbe- og nakkesmerter er aftaget betydeligt efter påbegyndt Sarotenbehandling. Patientens kan dog kun tåle en ganske lille dosis på grund af bivirkninger i form af udtalt svimmelhed ved dosisøgning.

...

16-07-2014

...

Afslutningsnotat

Kvinde [født i 1960'erne], kendt med migræne uden aura siden barndommen. Endvidere er pt. kendt med myksødem, atrieflimren samt depression siden 2011. Aktuelt er pt. henvist på grund af forværring af migræneanfaldshyppighed siden 2008 med op til 2-3 anfald per uge. Ved den indledende ambulante kontakt, blev der påbegyndt forebyggende behandling med Lisinopril, som har

haft mangelfuld effekt. Herefter indledes forebyggende behandling med Amitriptylin, som suppleres med Riboflavin. Amitriptylin har bedret nattesøvn og reduceret muskelspændingerne i nakken, men migræneanfaldshyppigheden er uændret. Pt. har ønsket forløbet her afsluttet under henvisning til den lange transport og begrænset økonomisk formåenhed til at tage denne rejse. Pt. er blevet henvist til et lokalt smertecenter. "

Af journalnotater fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"10-09-2014

...

Aktionsdiagnose:

A DM754 Afklemningssyndrom i skulder

+ TUL2 venstresidig

+ AZAC2 hovedfunktionsniveau

EPIKRIS:

Journalnotat:

Operationen har reduceret smerterne udover skulderrundingen en del. Hun kan sagtens mærke en ømhed, når hun bevæger i elevationsplanet op mod skulderniveau, men kan sagtens klø sig i nakken og få armen over skulderniveau.

Er tilfreds med, at hun sagde ja til operationen.

Døjer fortsat med ømhed ved den mediale tredjedel klaviklen og omgivelserne heromkring.

OBJEKTIVT

Der er ikke noget abnormt at se, men pga. den lange anamnese må vi få lavet noget diagnostik.

Hun henvises til en rp. MR-skanning af omgivelserne.

...

05-11-2014

...

EPIKRIS:

Ortopædkirurgisk telefonkonsultation

...

MR viser ganske let artrose i leddet men ikke mistanke om ondartet etc.

Jeg forklarer hende, at vi oftest umiddelbart helst ikke vil forsøge at operere i området, før der er gået mindst et år med eklatante smerter, idet operationsresultaterne ikke er så entydigt gode som i den anden ende af kravebenet."

Af journalnotater fra smerteklinikken fremgår bl.a.:

"Da: 14.05.2014 TP: Epikrise

...

Første ambulantbesøg: 13.05.2014

...

Tidligere anamnese:

Kendt med migræne gennem mange år. Har været fulgt på [hovedpineklínik] og har afprøvet forskellige præparater, som alle måtte opgives pga. bivirkninger og utilstrækkelig effekt.

Er nyligt afsluttet fra [hovedpineklínik].

Er tidligere opereret i kæben x 2 for 20 år siden. Har ikke ordentlig bidfunktion og får ofte hovedpine af det.

I oktober 12 udsat for fald forover, var bevidstløs i nogle minutter.

Pådrog sig her ekstensionstraume i nakken og ved efterfølgende MR-skanning er konstateret lille prolaps mellem C4 og C5. Slog også venstre skulder.

Ved faldet oplevede pt. også, at hendes kæbe gik af led og hun føler ikke, at den siden har siddet ordentlig på plads.

...

Smertestatus:

Smerter i nakken og der er migræne, værst er nakkesmerterne, som beskrives konstante og svarer til muskeltilhæftningerne i nakken.

Beskriver det som om, at det er en skovl, der rammer og det dunker og brænder hele tiden i hovedet, det forværres ved hoveddrejning.

Venstresidige skuldersmerter har hun også, men hun kan skelne dem fra nakkesmerterne, som er de mest generende.

Forklarer, at 3. og 4. venstre finger ofte snurrer, men ikke hele tiden.

Smertestatus angives at ligge på mellem 6-8 og på gode dage ligger det på 2-3. Der er ganske få og gode dage ind imellem.

...

Psykisk anamnese:

Stressudløst depression, aktuelt velbehandlet.

Pt. beskriver, at hun fortsat har restsymptomer i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær.

...

Føler sig ikke deprimeret ...

...

Kardiopulmonalt:

Har ind imellem tilfælde af hjerteflimmer, men ingen hævede ben eller åndenød. Ingen brystsmerter.

Anfaldene falder til ro, når hun ligger og hviler sig.

...

Bevægeapparat:

Har tidligere fået konstateret bruskskade i højre fod. Mærker ind imellem, at foden kan svinge, anvender dog ingen hjælpemidler ved gang.

Ind imellem er der smerter i foden.

...

Endokrinologisk:

Har lavt D-vitamin og er i behandling. Er kendt med øget stofskifte. Er velreguleret på medicinsk behandling.

...

Objektivt:

Almen tilstand:

Klar, vågen og orienteret. Fremtræder kronisk medtaget, formentlig pga. smerter.

Gangen er ubesværet. Ligeledes er af- og påklædning.

...

Ryg:

Col. cervikalis med normal bevægelighed i alle retninger, dog med muskulær stramning og ømhed.

Finger-gulvafstand: 5-10 cm.

Sidebevægeligheden er normal.

Ekstremiteter:

OE med egal kraft. Normal kraft. Bevarede dybe reflekser i OE bilat.

Ingen ledhævelse eller andre deformiteter.

Sensibilitetsundersøgelsen egal.

UE: God kraft over begge fodled. Velbevaret patellar- og akillesenereflekser. Ingen sensibilitetsforstyrrelser.

Hæl- og tågang klares uproblematisk, ligeledes er gangfunktionen.

...

Konklusion:

Migræne siden barndommen, nakkesmerter siden fald i oktober 12, siden vedvarende og er de mest generende symptomer.

Tilkommet skuldersmerter det sidste års tid, hvor pt. har faet blokade, der er umiddelbart ikke lagt på til kirurgisk behandlingstilbud.

...

Således er det kroniske nakkesmerter, som er omdrejningspunktet.

...

Da: 28.10.2014 Tp: Epikrise

...

Første ambulantbesøg: 24.10.2014

...

Anvender nu Baklofen 10 mg x 3 og Venlafaxin 37,5 mg x 1 for smerterne.

Ligger på en VAS 5-6.

Får indimellem migræne, hvor det hjælper hende at gå i seng.

Når den er rigtig slem anvender hun en enkelt Nobligantablet.

Norspan gjorde intet godt for hende.

Fik kun bivirkninger.

Har afsluttet sin jobafprøvning og venter nu på det videre forløb.

...

Da: 15.12.2015 Tp: Epikrise

...

Første ambulantbesøg: 12.12.2014

...

Nattesøvnen rimelig, når hun får lagt sin nakke fornuftigt.

Hun har fået god gavn af holdundervisningen mhp. aktivitetsregulering og hvilepauser og accept af tilstanden.

Vi er enige om, at vi afslutter her fra klinikken. "

Af bevilling af fleksjob af 14/1 2015 fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde: Borger må ikke udføre gentagne bevægelser og der skal være pauser, så borger kan koble af. Der må ikke være løft over skulderhøjde og der skal være skånehensyn i forhold til nakken. Der skal være varierende arbejdsstillinger og det bør undgås at borger arbejder med armene over vandret stilling. Der bør ikke være for lang

gangdistance. Borger bør placeres i rolige omgivelser og have overskuelige arbejdsfunktioner, hvor der ikke forekommer deadlines.
Effektiv arbejdstid ses som 3x3 timer ugentligt med en pausedag imellem hver.

Vi har lagt vægt på følgende lægelige oplysninger: Migræne, følger efter langvarig stress, tidl. depression, hjerteflimmer, nakkesmerter, lavt stofskifte, følger efter bruskskade i højre hæl. "

Af klagerens bilag til ansøgning af 20/5 2015 om udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevnen fremgår bl.a.:

"Sygehistorie og gener kort fortalt

...

Den 25.10.2012 på en regnvåd aften, løb jeg ud efter mit vasketøj. Havde det i hænderne, da jeg gled på de våde piksten og faldt op af hovedtrappen og ind i vores dør. Jeg nåede ikke at tage fra med hænderne pga. vasketøjet og ramte med panden først, for derefter at knække nakken bagud og slå mig selv bevidstløs. Lige da det skete, gav det et ordentligt smæk i nakken og et stort knas i mine ører.

...

Jeg blev efter et stykke tid tjekket ved min egen læge, da jeg blev ved med at have ondt i tindinger og nakke og fik mange flere migræner, men fik at vide, at nakken sikkert var forstuvet og det kunne tage lang tid før det gik over. Efter en uge faldt jeg igen inde på køkkengulvet. Denne gang bagover, hvor jeg tog fra med hænder og arme. Det gav et voldsomt smæk i mit kraveben og min skulder. Var overbevist om at kravebenet var brækket, da der var en underlig bule og et hak midt på det. Jeg kunne ikke løfte armen, kun holde den ind mod mig selv. Har stadig den dag i dag føleforstyrrelser fra kravebenet og op ad halsen.

Det klør, stikker og føles sovende og meget ømt. Skulder og kraveben/hals gør forfærdeligt ondt, når jeg bruger armen og halsen føles mærkelig, selv når jeg ikke laver noget.

...

Efter endnu et langt stykke tid, gik jeg igen op til lægen og klagede over min skulder og kraveben. Det og nakken forhindrede mig i at udføre de mest simple ting fx. skralde kartofler, feje, støvsuge el. løfte tunge ting. Bare køre i bil over 15 km. gjorde SÅ ondt. Mit hjem lignede/ligner, noget der er løgn pga. nakke, skulder og kravebenet. Jeg blev sendt til ... sygehus endnu en gang og igen til MR scanner i Det viste sig, at jeg havde en meget betændt slimsæk, samt meget lidt plads til nerverne i skulderleddet og slidgigt på kravebenet, lige netop ud fra det punkt på benet der havde gjort ondt siden faldet. Jeg blev opereret, fik fjernet slimsækken og fik høvlet af knoglen, så der blev mere plads i leddet. Skal til tjek efter et år. Dette er ikke sket endnu. Operationen hjalp meget på den brændende fornemmelse yderst på armen og den konstante smerte derfra, men ellers ikke. Har næsten kun ondt i skulderen når jeg bruger armen. Det har dog ikke hjulpet på smerterne/generne ved brug. Kan ikke bruge armen, når jeg skal løfte den / holde den ud fra mig el. laver gentagne bevægelser. Kan ikke løfte indkøbsposer, rive i haven, støvsuge, køre bil etc. uden smerter, der bliver værre og værre jo mere jeg bruger mig.

Jeg har også fået flere gener fra mine skader i fødderne/anklen, de gør nu ondt næsten hele tiden og jeg går som en gammel kone. Er bange for at lægge vægten på foden og vågner ofte med en voldsom brændende fornemmelse og store smerter. Kan ikke overskue at rende mere til læge, så jeg har valgt ikke at gøre mere ved det p.t.

...

Når jeg har en god dag uden for mange smerter, virker jeg som et helt alm. menneske med masser af ressourcer, så er det svært at forestille sig, hvordan jeg har det de 90 pct. af dagene, hvor jeg har det dårligt og intet kan. Fordi mine smerter skyldes flere forskellige ting, kan jeg ikke bare give/sige en diagnose for at fortælle, hvordan jeg har det - der skal en længere forklaring til - en forklaring, jeg ikke selv har kunnet give fyldestgørende.

...

Efter at have fået nej fra jer på præmiefritagelse sidste gang, gav jeg op! Jeg orkede ikke at kæmpe mere, orkede ikke at skulle forklare ting, jeg ikke selv forstod. Havde ikke kræfter til at kæmpe med smerter, med kommune, med familie, økonomi og ikke mindst med at acceptere min situation.

Efter et langt og givende forløb på [smerteklinik], er jeg nu kommet så langt at jeg ikke føler mig forkert mere. Har fået større forståelse og accept af min egen situation og mine smerter samt smertedækket mig, så godt som muligt. Afklaringen af min situation/helbred samt arbejdsprøvnin-gen og ikke mindst tilkendelsen af flexjob har givet mig yderligere ro og accept af min situation. Jeg ved nu, hvad jeg kan, når jeg giver alt og at det er ok, at jeg ikke bliver som før. Jeg er nu så smertedækket, som jeg kan blive, da jeg dårligt tåler medicin og har fået redskaber til at kunne fungerer på trods af det.

Har søgt flexjob, men det er endnu ikke lykket fordi jeg ikke kan være stabil de ni timer ugentligt, det afhænger helt af mine migræner og den usikkerhed kan en arbejdsgiver ikke rigtigt bruge. Jeg har dog ikke givet op, da jeg ønsker det så meget. Nogen må kunne bruge mig med de kvaliteter jeg har tilbage."

Af neurologisk speciallægeepikrise af 8/3 2017 fra neurolog 2 fremgår bl.a.:

"... skriver lidt overraskende for mig at man gerne vil have vurderet om hun kunne have en over-set fraktur.

...

Columna cervicalis; rotation mod højre indskrænket 5° mod venstre 10°, der er normal ekstension og fleksion. Der er veludtalte myogene forandringer i nakke/skulderbæltet især på højre side, hvor jeg kan udløse pseudoradikulære sensationer ud i armen.

Alle fire ekstremiteter bevæges frit og velkoordineret, nat. kraft, tonus og dybe reflekser, nat. sensibilitet, nat. plantarrespons.

Svarende til overekstremiteterne anfører ændret sensibilitet svarende til 5. finger på højre side, ikke noget mere op ad armen.

På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af begge arme.

Konklusion

Jeg synes det samlede billede er fuldstændigt foreneligt med et piskesmæld med følger efter dette. Frakturen kan jeg ikke rigtig se rationalet for. Slet ikke i og med hun er MR-scannet tilbage i 2014. Jeg har ikke rigtig nogle yderligere forslag til behandling eller udredning af tilstanden, der i al væsentlighed vurderes som stationær."

Af de kommunale notater vedrørende midlertidigt fleksjob fremgår bl.a.:

"Dato: 01-03-2017

...

Tilbudstype: Virksomhedspraktik ...

...

Periode: 27-02-2017 – 24-03-2017

Timer pr. uge: 09:00

Beskrivelse: Stå ved kassen ..., og fokus på mersalg, primært.

Praktikken er med henblik på fleksjob, og der er fokus på effektivitet.

...

Dato: 22-03-2017

...

opf. på praktik ved [virksomhed]

Opf. på praktik ved [virksomhed].

[Klager] har ikke haft sygedage, og passet sit job uden påtale.

[Klager] har fremmødt 3 dage, og har dog haft smerter. [Arbejdsgiver] fortæller, at hun er bekymret for, om [klager] kan holde til jobbet, psykisk og fysisk når højsæson sætter ind. Hun er bekymret for, at når [klager] har smerter nu, da tænker [arbejdsgiver], at det kun kan være mere problematisk i højsæsonen.

[Klager] er klart overrasket over afgørelsen, som kan læses neden for, men der er ikke noget at gøre Jf. dette.

[Klager] fortæller, at hun har haft hjerteflimmer, og har meldt sig syg d. 22 marts 2017. Hun har hensigten til, at tage derved på fredag, da hun har været glad for jobbet, og kollegaerne. [Klager] fortæller, at selvom [arbejdsgiver] kan være lidt rå, at arbejde med, så mener hun nok, at hun kunne tackle det jf. fremtiden.

[Klager] er allerede i gang med ny søgning Jf. job.

Fra [klager] Jf. praktik ved [virksomhed].

...

Jeg er intet mindre end målløs, mine skånehensyn har hun været klar over inden jeg kom i praktik. Jeg har ingen sygedage haft, har ikke jamret mig, eller på anden måde signaleret, at jeg ikke har kunnet holde til det. Har tværtimod gået på med krum hals, været glad og begejstret og endda arbejdet 0,5 time over to dage for at kunne været med til at lukke. Har en gang sagt om en tung sæk, at den kunne jeg ikke bære ud i containeren, det er alt, så jeg kan ikke forstå hendes valg. "

Af MR-skanning af hele rygsøjlen af 3/11 2017 fremgår bl.a.:

"Konklusion: Degenerative forandringer.
Ingen discusprolaps."

Af notat af 22/5 2018 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Kundens advokat referer til notat fra [smerteklinik] dateret 14.05.2014, hvori anføres, at smerte-status er mellem 6-8 (på en skala fra 0 til 10), på gode dage 2-3. Der er ganske få gode dage. I samme notat anfører den undersøgende læge, at der objektivt udelukkende findes muskelømhed

og stramning i nakkemusklér, men ingen tegn på nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Objektiv undersøgelse ligeledes normal.

I notat fra samme klinik efter behandlingsindsats oplyser kunden 15.12.2014, at smertestatus er 3-5 alt efter, hvor meget hun belaster sig."

Af journalnotater fra egen læge fremgår bl.a.:

"Speciallægehenviisning

...

Henviisningsdato: 01-03-2018

...

Ønsket undersøgelse:

Videre udredning obs spondylarthrit

Anamnese:

Kvinde [født i 1960'erne], kendt med slid sv.t. columna cervikalis. Har aktuelt haft en længerevarende episode med smerter midt-thorakalt med udstråling til højre side, helt om til maven. Fået beh. hos kiropraktor med nogen effekt, men det ligger stadig og lurér.

Desuden tiltagende smerter nederst lumbalt med udstråling til ballerne og til tider ned i højre ben.

Obj findes dir. ømhed sv.t. Th8 med let udstråling til et båndformet område til højre herfor.

Muskulaturen tydeligvis mere spændt og øm sv.t. området. Desuden dir. ømhed nederst lumbalt uden udstråling.

Ryggen med øget lændelordose samt kyfose øverst thorakalt.

Har nu været til MR af columna i ... Dette viser obs spondylarthrit. Desuden MR af os sacrum, der viser følger efter sacroiliit.

...

27-09-2018 Symptom/klage fra ryg

...

Kontakt tekst:

Meget frustrerende besøg hos [reumatolog]. Blev faktisk ikke undersøgt. Afsluttet uden nogen form for afklaring ift. Spondylarthrit.

Fortsat symptomer, der varierer fra dag til dag: Følelsesløst område fortil på ve. side af halsen, over claviklen. Snurren i specielt fingrene på ve. hånd, aktuelt 5. finger men kan også være de andre, også til tider på højre side. (har ikke karpaltunnelsyndrom – er us med ENG), hænderne kan hæve sv.t. håndryggen og hø. Finger grundlad og føles stive, smerter i bækkenet, til tider fornemmelse af at det kan falde fra hinanden, hørbar knæk i venstre hofte og smerter når ve. UE eleveres, smerter ved haleben og i højre balle helt nederst, trækkende ind i genitofemoralfolden.

Rtg uden tegn på arthrose eller arthrit.

Aftaler: Henv. neurolog."

Af journalnotater fra idrætsklinik fremgår bl.a.:

"23-11-2018 Distorsion af ankel UNS

...

Ambulantepikrise

Afsendt: 23-11-2018

...

Der foreligger MR-svar, som viser ophelet osteokondral skade.

...

25-10-2018

Opereret med godt resultat af ... tidl., havde god effekt af efterfølgende blokadebehandling, havde et distorsionstraume af h. fodled i efterforløbet, og er nu betydeligt generet. Var blevet lovet en ny blokade af ... forudgået af en MR-skanning, for at kontrollere den osteokondrit, som var i leddet.

Objektivt

Hun har indskrænket dorsal fleksion, reduceret plantar fleksion. Hun er ligamentær stabil. Der er let hævelse omkring talocruralledet.

Konklusion og plan

Forudgået af steril afspritning x 2, injiceres Kenalog opblandet i 2 ml saltvand.

Der bestilles desuden MR-skanning, for at vurdere leddet i relation til hendes osteokondrit."

Af neurologisk speciallægeepikrise af 11/12 2018 fra neurolog 3 fremgår bl.a.:

"11-12-2018 Speciallæge

Speciallægeepikrise

...

11.12.18

Kontaktårsag

...

Henvist til vurdering af føleforstyrrelser.

...

Aktuelt

Kvinde i [født i 1960'erne] som oplyser om en fald ulykke for cirka 4 år siden. Falder ned af trappe og får en ekstensions traume i nakken. Falder samme uge og kommer igen til skade med nakken men også omkring venstre kraveben.

...

Pt. beskriver kroniske nakkesmerter.

Smerter omkring venstre skulder og hun er også opereret her i 2015.

Der er ændret følesans på venstre side af halsen i et område på cirka 6-7 cm i diameter, cirkulært. Hun har føleforstyrrelser i begge hænder men det svinger. Kan optræde mere om natten eller i forbindelse med belastning af armene.

Udredt reumatologisk uden tegn på bindevævssygdom.

...

Konklusion

Ved den neurologisk undersøgelse er der fundet spændinger og ømhed ved palpation i skulder, nakke og baghoved. Der er ømhed ved masseter og musculus temporalis bilateralt.

Der er ændret følesans på venstre side af halsen i et cirkulært område på cirka 6-7 cm i diameter som udtryk for læsion af kutan nerve gren."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

...

§ 8. invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre det ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbedsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er her efter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfræmmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet inden for kontor og har arbejdet inden for faget fra 1992-2011, sidst med 30 timer om ugen. Hun har i mange år lidt af migræne, som har ført til arbejdsfravær, og hun er for 20 år siden opereret i kæben, har ikke ordentlig bidfunktion og får ofte hovedpine af det. I 2007 fik hun diagnosticeret for lavt stofskifte og debuterede med atrieflagen/flimren i 2008. Fra 2008 skete der gradvist en ændring af hendes psykiske helbredsforhold, og hun var sygemeldt fra 13/5 2009 – 1/2 2010 med stress og hjerteflimmer. Hun blev fyret med virkning fra 1/5 2012 og igen sygemeldt fra den 26/10 2011 med stress. Ultimo 2012 faldt hun og slog nakken og venstre skulderregion og har siden da døjet med hovedpine, nakke- og skuldersmerter. Hun fik i 2017 smerter i højre fod ved gang og smerter i ryg og lænd. Hun er opereret i venstre skulder i 2015 og i højre ankel i 2017 og skal genopereres i foden i 2020. Hun blev tilkendt fleksjob den 14/1 2015 med 9 timer om ugen, har været i midlertidige fleksjobs og er ansat i et fleksjob fra den 14/8 2017.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser til klagerens arbejdsgiver fra den 1/9 2009 til den 1/2 2010 og igen fra den 1/2 2012 til den 30/4 2012. Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser til klageren fra den 1/5 2012 til den 8/10 2012. Selskabet har herefter standset ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %. Klageren har igen anmodet om dækning ved tab af erhvervsevne i 2013 og 2015, og selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren gør gældende, at

summen af hendes gener af forskellig art har medført et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 8/10 2012 fremgår, at "Testningen viser, at der er svingende koncentrationsevne og vanskeligheder især med at fastholde koncentrationen, dog sådan at koncentrationsevnen indenfor normalområdet. Der er normal indlæringsevne og hukommelse, der er normal sprogfunktion, normal abstraktionsevne, visuospatiel funktion og psykomotorisk tempo. Der er således ikke tale om kognitiv reduktion i forhold til andre i samme aldersgruppe, men [klagers] angivelser ligger på linje med hvad der erfaringsmæssigt kan ses hos svært stressramte ... Det er meget vanskeligt at komme over disse gener, idet enhver form for krav og forventninger kan udløse fornyet stressreaktion".

Af en opfølgende psykiatrisk vurdering af 19/4 2013 fremgår, at "[Klager] fremtræder fortsat under et depressivt billede, men nu i remission. Der vil erfaringsmæssigt i længere tid bestå en betydelig nedsat belastningstærskel, således at skåneforhold er nødvendige og at krav nøje skal afpasses [klagers] ressourcer".

Af egen læges journalnotat af 30/8 2013 fremgår, at "MR viste lille prolaps v.C4 sin; Dette modsvare ikke sympt. Generelt lidt slid og afladigede discii – forklarer mange af symptomerne".

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 18/3 2014 fremgår, at klageren "fra barndommen har haft migræne, som gennem årene har udgjort et ret stort problem, således at hun for et par år siden var i kontakt med [hovedpineklinikken]. Hertil kommer påvisning af for lavt stofskifte i 2006, aktuelt velbehandlet ... Således har der før aktuelle debutsymptomer i 2006/07 med psykisk og kognitiv dysfunktion, været en somatisk problemstilling. Sygehistorien er kompliceret. Der findes ikke tegn til strukturel hjerne-påvirkning (MR-skanning af hjernen normal) og ingen neurologiske udfald ... Set fra neurologisk side er der ikke noget til hinder for at hun kan komme i arbejde igen. Som det er anført i den neuropsykologiske og de psykiatriske speciallægeerklæringer må der i fremtiden, hvis [klager] skal vende tilbage til arbejdsmarkedet, tages hensyn til

hendes kognitive psykisk udløste problemer, som kan være af varig karakter. Jobprøvning må i gang inden man vurderer arbejdsevnen mere konkret".

Af afslutningsnotat af 16/7 2014 fra hovedpineklinikken fremgår, at klageren er "kendt med migræne uden aura siden barndommen ... Aktuelt er pt. henvist på grund af forværring af migræneanfaldshyppighed siden 2008 med op til 2-3 anfald pr. uge ... Amitriptylin har bedret nat-søvnen og reduceret muskelspændingerne i nakken, men migræneanfaldshyppigheden er uændret".

Af ambulantepikrise af 14/5 2014 fra smerteklinik fremgår, at klageren har "Smerter i nakken og der er migræne, værst er nakkesmerterne, som beskrives konstante og svarer til muskeltilhæftningerne i nakken ... Smertestatus angives at ligge på mellem 6-8 og på gode dage ligger det på 2-3. Der er ganske få og gode dage ind imellem."

Af fleksjobbevilling af 14/1 2015 fremgår, at arbejdsevne vurderes nedsat, idet "Borger må ikke udføre gentagne bevægelser og der skal være pauser, så borger kan koble af. Der må ikke være løft over skulderhøjde og der skal være skånehensyn i forhold til nakken. Der skal være varierende arbejdsstillinger og det bør undgås at borger arbejder med armene over vandret stilling. Der bør ikke være for lang gangdistance. Borger bør placeres i rolige omgivelser og have overskuelige arbejdsfunktioner, hvor der ikke forekommer deadlines. Effektiv arbejdstimer ses som 3x3 timer ugentligt med en pausedag imellem hver".

Af neurologisk speciallægeepikrise af 8/3 2017 fremgår, at "Jeg synes det samlede billede er fuldstændig foreneligt med et piskesmæld med følger efter dette".

Af MR-skanning af hele rygsøjlen den 3/11 2017 fremgår, at "Konklusion: Degenerative forandringer. Ingen discusprolaps".

Af klagerens beskrivelse af sin virksomhedspraktik i perioden 27/2 – 21/3 2017 fremgår, at "Jeg har ingen sygedage haft, har ikke jamret mig, eller på anden måde signaleret, at jeg ikke har

Ankenævnet for Forsikring

30.

91805

kunnet holde til det. Har tværtimod gået på med krum hals, været glad og begejstret og endda arbejdet 0,5 time over to dage for at kunne været med til at lukke. Har en gang sagt om en tung sæk, at den kunne jeg ikke bære ud i containeren, det er alt ...".

Af notat af 22/5 2018 fra selskabets lægekonsulent fremgår, at klagerens advokat "refererer til notat fra [smerteklinik] dateret 14.05.2014, hvori anføres, at smertestatus er mellem 6-8 (på en skala fra 0 til 10), på gode dage 2-3. Der er ganske få gode dage ... I notat fra samme klinik efter behandlingsindsats oplyser [klager] 15.12.2014, at smertestatus er 3-5 alt efter, hvor meget hun belaster".

Af neurologisk speciallægeepikrise af 11/12 2018 fremgår, at "Der er tale om kronisk nakkesmerter problematik med muskulære spændinger og føleforstyrrelser på den baggrund. Der er ikke bagved liggende neurologisk lidelse. Pt. har været på smerteklinikken i ... Er herfra sat i behandling med Baklofen. Vi aftaler aktuelt ikke yderligere. Hun anbefales øvelser til nakke og skulder".

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men at hun ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn i forhold til sine fysiske og kognitive gener ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på de objektive fund, at klagerens depression er velbehandlet, og at der ikke er dokumenteret kognitiv reduktion i forhold til andre personer i samme aldersgruppe, men koncentrationsudsving og angivelser af gener, der svarer til svært stressramte.

Ankenævnet for Forsikring

31.

91805

Flertallet har endvidere lagt vægt på, at klageren har haft migræne siden barndommen, at hun ved behandlingsforløbet hos smerteklinikken i 2014 har oplyst, at nakkesmerterne er de værste, og at hendes smertestatus har bedret sig efter behandlingsbeløbet.

Flertallet har også lagt vægt på, at klagerens stofskifte er velreguleret og at hendes anfald af hjerteflimmer ikke har været behandlingskrævende.

Flertallet har tillige lagt vægt på klagerens beskrivelse af sit praktikforløb i marts 2017.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en samlet vurdering af det oplyste om klagerens forskelligartede lidelser af såvel somatisk som psykisk karakter finder mindretallet, at klageren har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne må anses for nedsat til halvdelen eller derunder. Mindretallet finder efter udfaldet af voteringen ikke anledning til at udtale sig om det præcise tidspunkt for, hvornår klageren må anses for dækningsberettiget.

Der træffes afgørelse i overensstemmelse med flertallets votum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings