

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94861:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 14/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Selvstændig [...] med flere ansatte. Blev i 2016 ramt af svimmelhed, og måtte efter kort periode sygemelde mig på fuld tid. Havde en erhvervsudygtighedsforsikring hos Danica, som jeg anmeldte 'skaden' til. I starten fik jeg udbetaling svarende til 37 timer, men efter en periode blev denne nedsat til 50 %. Har været gennem adskillige undersøgelser - konklusioner mv. herpå er vedlagt. Min svimmelhed var i starten så slem, at jeg ikke kom udenfor da jeg havde behov for at holde ved væg eller andet når jeg gik. Det er heldigvis blevet bedre, og jeg arbejder i dag mellem 10-12 timer pr. uge. Jeg er selvstændig og elsker mit job, hvorfor jeg har i de seneste år har brugt rigtig mange penge på alternativ behandling i håb om at blive den 'gamle [...]' igen. Jeg har dagligt svimmelure, og de forøges/forværres ved arbejde eller andre gøremål. Er privilegeret ved at være selvstændig, idet jeg selv kan planlægge hvornår og hvor længe jeg kan arbejde. Jeg forsøger at være på arbejde 3 gange ugentligt med i gennemsnit 4 timer pr. gang. Denne mulighed for selv at kunne tilrettelægge sit arbejdstid kan naturligvis kun ske grundet at jeg er selvstændig - andre arbejdsgivere vil naturligvis ikke kunne tilbyde denne fleksibilitet. Kan have dage, hvor jeg havde planlagt at arbejde, men er nødsaget til aflysning. Danica lægger i sin afgørelse vægt på, at jeg er uddannet [...], og skriver dermed indirekte, at hvis jeg havde andet job ville jeg kunne arbejde minimum halv tid. Dette er ikke korrekt - min svimmelhed har jeg også de dage, hvor jeg ikke arbejder og selv på ferie, hvor man slapper fuldstændigt af har jeg svimmelhed. Hvis jeg (har naturligvis forsøgt adskillige gange) forsøger at arbejde flere timer bliver min svimmelhed blot forøget, og jeg er nødsaget til at væge sengeliggende. Min svimmelhed er desværre permanent, men forværres ved arbejde, herunder også hvis jeg sidder på kontoret for at lave regnskab, indkøb, møder med sælgere mv. – det eneste som minimerer min svimmelhed er total afslapning. Denne 'restituti-

onsdag' bevirker, at jeg kan arbejde hver anden dag, og dermed have et anstændig liv med det jeg elsker, nemlig [...]faget.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vil opnå at Danica skal fortsætte udbetalingen på 50 %, hvilket er rimeligt i forhold til det arbejde, som jeg kan udføre (max. 15 timer pr uge) + indbetale min pension, som de har gjort den seneste tid."

Selskabet har i brev af 9/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikrede er pr. 1. december 2015 blevet omfattet af pensionsforsikringsordning hos Danica Pension under ordningen Pension for Selvstændige.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling og præmiefritagelse ved midlertidigt og ved længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen inden for hidtidigt henholdsvis generelt erhverv.

Udbetaling ved tab af erhvervsevne udgør forskellen mellem indtægt fratrukket AMB før og efter erhvervsevnenedsættelse, dog maksimalt den fulde forsikringsydelse.

Der er karenstid på 3 måneder.

For ordningen gælder forsikringsbetingelser pr. 1. december 2015. Kopi af dækningsoversigt forsikringsbetingelser vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Forsikrede klager over, at Danica Pension har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. november 2019.

Danica Pension har foretaget udbetaling ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra den 28. april 2016 til den 1. november 2019. Det er Danica Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at selskabet berettiget har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. november 2019.

Sagsfremstilling

Forsikrede søgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne, da hun måtte sygemelde sig fra sit arbejde som selvstændig [...] på grund af svimmelhed. Forsikrede og forsikredes læge gik ud fra, at svimmelheden var stressbetinget (bilag A og B).

Danica Pension tilkendte midlertidig tab af erhvervsevne fra den 28. april 2016. Danica Pension tilkendte desuden forsikrede et forløb hos AS3 med henblik på afhjælpning af gener/ forebyggelse af stress og forhåbentlig tilbagevenden til arbejde på fuld tid.

I forbindelse med opfølgning på udbetalingen indhentede Danica Pension oplysninger fra [...] Kommune. Oplysninger vedlægges i sin helhed som bilag R og desuden i uddrag som bilag RI-R9.

Af LÆ 285 af 15. marts 2016 udfærdiget af forsikredes praktiserende læge fremgår det, at forsikrede er færdigudredt i øre-, næse-, halsregi med diagnosen virus på balancenerven. Praktiserende læge forventer spontan bedring over tid, om end tidshorisonten er uvis. Lægen anbefaler overgang til deltidssygemelding, når muligt Lægen oplyser, at forsikrede selv har fokus på nedsættelse af stressende faktorer, når hun igen genoptager arbejdet (bilag R1)

Af LÆ 125 af 10. juni 2016 (R2) fremgår det, at forsikrede har været sygemeldt i en periode på grund af afklaret svimmelhed, som, man i øre-, næse-, halsregi mener, kan tilskrives virus på balancenerven.

Det fremgår, at forsikrede er blevet udredt hos øre-, næse- halslægerne og desuden hos neurolog, der blandt andet henviste til CT-scanning, der viste normale forhold. Alle undersøgelser har indtil nu vist normale forhold fraset den kliniske undersøgelse, der viste betydelig svimmelhedspåvirkning. Lægen angiver, at forsikrede fortsat lider af betydelig svimmelhed, og at hun ikke kan varetage sit arbejde. Lægen oplyser, at forsikrede har forsøgt at genoptage sit arbejde med 2 timer, desværre med forværring af tilstanden til følge. Lægen anbefaler fortsat en sygemelding på 2-3 måneder (bilag R2).

Af LÆ 125 af 20. september 2016 oplyser praktiserende læge, at forsikrede fortsat er sygemeldt grundet gener med svimmelhed. Lægen oplyser, at forsikrede forsøger at arbejde 8 timer om ugen i [...]klinikken. Det fremgår, at forsikrede håber på raskmelding omkring 1. december 2016 (bilag R3).

Af LÆ125 af 6. december 2016 (bilag R4) oplyser praktiserende læge, at forsikrede fortsat er sygemeldt grundet svimmelhedslidelse. Det fremgår, at forsikrede er grundigt udredt, og at man ikke har fundet årsag til svimmelheden. Det fremgår, at forsikrede er anbefalet rehabilitering, inkl. øvelser og eventuel behandling med antidepressiv medicin, som i sjældne tilfælde kan have positiv effekt på svimmelhedssymptomer. Det fremgår, at forsikrede er henvist til MR-scanning af nakken for yderligere udredning.

Lægen tør ikke udtale sig om tidshorisonten for raskmelding, men håber, at forsikrede kan overgå til deltidssygemelding i løbet første kvartal 2017 (bilag R4).

Af LÆ 125 af 19. januar 2017 (bilag R5) fremgår det, at forsikrede har fået foretaget MR scanning af nakken, som fraset slidforandringer og discusprotusion IKKE giver oplagt forklaring på forsikredes svimmelhedsproblematik. Lægen angiver, at diagnosen fortsat er uafklaret, og at den indtil videre er vertigo uden specifikation. Der er mistanke til, at symptomerne kan være udløst af svær og langvarig stressbelastning.

Det fremgår, at forsikrede oplever klar, men langsom bedring efter opstart af behandling med massage, nada-akupunktur og mindfulness.

Forsikrede arbejder 2 timer hver anden dag og har selv fokus på at øge timetallet gradvist afhængig af almentilstanden.

Forsikrede håber på raskmelding omkring 1. juni 2017 (bilag R5).

Af LÆ 125 af 10. august 2017 (bilag R6) fra neurolog [...] fremgår det, at forsikrede er genhenvist til undersøgelse på grund af svimmelhed af nautisk type. Forsikrede blev i 2016 set på grund af samme lidelse.

Speciallægen oplyser, at der er tale om en vestibulær udløst svimmelhed (svimmelhed udløst fra balanceapparatet i ørerne). Der er ingen mistanke om neurologisk årsag til symptomerne. Forsikrede blev afsluttet efter første undersøgelse den 21. juli 2017 uden fund af neurologisk sygdom (bilag R6).

Af epikrise af 29. august 2017 (R7) fra [...], øre-næse-, halsspecialist, fremgår det, at forsikrede er henvist på grund af svimmelhed.

Der blev foretaget objektiv undersøgelse og vestibulær test. Ved undersøgelse af det indre øres balancefunktion (VEMP) konstateredes en asymmetri for så vidt angår venstre øre på 29 % i forhold til højre øre.

Klinisk fandt lægen udtalte nakkespændinger, specielt fra de små nakkemusklér op imod baghovedet med triggerudløste smerter herfra.

På denne baggrund henviste speciallægen til fysioterapi for behandling af nakkespændinger (bilag R 7)

Af epikrise af 12. december 2017 (R8) fra [...] fremgår det, at forsikrede har mærket en markant bedring siden sidste besøg. Har ikke længere den sejlene fornemmelse, når hun står op. Oplever kun lidt restsvimmelhed, hvis hun går og stopper op. Også pænt afspændt i nakken og går fortsat til fysioterapi. Lægen foreslår, at forsikrede godt kan begynde at drosle ned for behandlinger hos fysioterapeut og måske vedligeholde det 1-2 gange om måneden.

Der blev foretaget ny undersøgelse af det indre øres balancefunktion (VEMP), som viste fine symmetriske svar på begge sider, kun 2 % forskel, hvor den sidste måling viste en forskel på 29 %.

Lægen konkluderer, at det muligvis kun er et spørgsmål om tid, før hjernen kompenserer for den restsvimmelhed, der måtte være tilbage (bilag R8).

I LÆ 125 af 18. december 2017 (bilag R9) stiller øre-, næse- halsspecialist fra [...] diagnoserne DR42.9 cervikogen vertigo af myofascial oprindelse (nakkespændinger med forstyrrelse af scale-nerne (muskler) fra balanceorganet), og DG43.8 Obs. svimmelhedsmigræne.

Lægen angiver vedrørende skånehensyn, at forsikrede fortsat lider af lidt restsvimmelhed, som kan give svimmelhed og påvirkning af kognitive funktioner i form af nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær, og at det kan være nødvendigt, at forsikrede har mulighed for at gå hjem lidt før planlagt.

Lægen oplyser vedrørende behandling, at forsikrede aktuelt går til fysioterapi og har haft rigtig god effekt heraf. Kan nu begynde at drosle ned på fysioterapien og gå til det som vedligeholdende behandling ca. 1 gang om måneden.

Lægen oplyser, at forsikrede er afsluttet fra [...] den 12. december 2017 uden yderligere planlagte undersøgelser.

Lægen vurderer, at tilstanden endnu ikke er stationær, og at der kan være en periode på 3 måneder, hvor hjernen skal kompensere for de forstyrrelser, der har været.

Lægen vurderer umiddelbart, at forsikrede vil kunne raskmeldes med de nævnte forbehold og hensyn (bilag R9).

Til brug for vurdering af forsikredes erhvervsevne indhentede Danica Pension desuden en neurologisk speciallægeerklæring.

Af speciallægeerklæringen (bilag S) fremgår det, at forsikrede dørjer med spændte muskler og nakkehovedpine, svimmelhed og nedsat koncentrationsevne.

Vedrørende spændte nakkemusklér og nakkehovedpine fremgår det, at problemerne med spændinger og tiltagende svimmelhed starter efter ca. 3 timers [...]arbejde. Selvom forsikrede møder veltilpas og føler sig afslappet, kommer spændingstilstanden tilbage og stråler op i nakken som spændingshovedpine af middelsvær styrke omkring 6-7 på en VAS skala fra 1-10.

Vedrørende svimmelhed fremgår det, at den er konstant til stede, når forsikrede går og står eller drejer hovedet til siderne. Forsikrede undgår derfor så vidt muligt sådanne bevægelser, og svimmelheden er nu delvist under kontrol, når forsikrede ikke provokerer muskelspændingerne i nakken og derfor kun er egentlig generende, når nakkespændingerne opstår.

Vedrørende sociale forhold anføres, at forsikrede i 1999 fik egen [klinik], som er veldrevet med 7 ansatte.

Speciallægen resumerer, at forsikrede er en [...] med nakke- og skulderspændinger siden 2016, hvor de opstod gradvist og medførte svimmelhed af skibsdæks type. Forsikrede var sygemeldt i 3 måneder og har siden forsøgt at komme tilbage i egen [klinik], så meget hun magtede til og fra. Svimmelheden er imidlertid ikke væk og er dagligt til stede.

Der er foretaget neurologisk undersøgelse og MR-scanning af nakke og hjerne uden abnorme fund andet end lette slidforandringer svarende nakkehvirvlerne. Forsikrede er grundigt udredt af ØNH-specialist, og der er ikke påvist abnormiteter i mellemøret eller centralt, der kan forklare svimmelheden.

Derimod er der påvist svære nakke- og skuldermuskelspændinger, som årsag til svimmelheden, og dertil har forsikrede spændingshovedpine i nakken. Ved intensiv fysioterapi, selvtræning og nedsat arbejdstid til 3-4 timer om dagen 3-4 dage om ugen, er generne bedret, men spændingerne i nakke- og skulderåget reciderer stadig efter 3-4 timers arbejde som [...], hvorefter forsikrede må afslutte arbejdet på grund af utilpashed, svimmelhed og hovedpine.

Forsikrede selvtræner med henblik på muskelstyrke og udspænding og har søgt rådgivning hos coach, forsøgt behandling hos kiropraktor, har forsøgt mindfulness og yoga, og en ergoterapeut har vurderet arbejdspladsen og arbejdsstillingerne ergonomisk og ikke finder forhold, der kunne

anmærkes. Forsikrede mener ikke, at hun kan presse sig selv yderligere op i arbejdstid end nuværende 15 timer om ugen.

Forsikrede mener selv, at hendes forholdsvis ringe kropshøjde er med til at forværre muskelspændingerne, da det ikke er muligt for hende at udføre arbejdet uden at skulle løfte skuldrene.

Objektivt konstaterede speciallægen normale neurologiske forhold og svarende til nakkemuskler fandtes øget spænding og let ømhed over supraspinatus og trapezius-musklerne samt hævelse og ømhed nakkemuskeltilhæftningen til kraniet. Nakkebevægeligheden var let indskrænket.

Speciallægen konkluderer på baggrund af tilsendt journalmateriale og dagens samtale og undersøgelse, at forsikredes klager over kronisk svimmelhed, som forværres og ledsages af hovedpine efter 3-4 timers arbejde, velforklarede af tiltagende nakke- og skulderågsmuskelspændinger og stivhed i nakken, som provokeres af arbejdet som [...].

Behandling har afhjulpet symptomerne, så de nu er tålelige i hvile, men dog hurtigt bygger op under arbejdet som [...] i en grad, så arbejdet som [...] ikke kan fortsætte.

Speciallægen stiller diagnoserne

- cervicogen vertigo chronicus (kronisk svimmelhed udløst af spændinger i nakke og skuldermuskler)
- cephalgia chronicus (kronisk spændingshovedpine)

Danica Pension foretog herefter en vurdering af forsikredes tilstand og erhvervsevne. Danica Pension vurderede, at forsikredes tilstand var stabiliseret i en sådan grad, at selskabet kunne vurdere forsikredes generelle erhvervsevne.

Danica Pension vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen, og at udbetalinger ved tab af erhvervsevne skulle stoppe pr. 1. november 2019 (bilag V).

Forsikrede klagede over afgørelsen og oplyste, at hun mener, at hun hverken som [...] eller inden for andre erhverv ville kunne arbejde mere, end hun allerede gjorde (bilag Y).

Forsikredes klage gav ikke Danica Pension anledning til at ændre afgørelsen, som således blev fastholdt (bilag Z).

Klage er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Forsikredes dækning ved tab af erhvervsevne giver ret til udbetaling og præmiefritagelse ved midlertidigt erhvervsevnetab og ved længerevarende erhvervsevnetab.

Midlertidigt erhvervsevnetab vil sige, at den forsikrede i en periode ikke er i stand til at varetage sit arbejde på mindst halv tid som hidtil. Udbetaling for midlertidigt tab af erhvervsevne finder sted, indtil at tilstanden er stabiliseret, som udgangspunkt maksimalt i halvandet år, jf. betingelserne.

Når tilstanden er stabiliseret, vil Danica pension overgå til vurdering af, om der er tale om et længevarende erhvervsevnetab og foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Udbetaling for længerevarende erhvervsevnetab forudsætter, at erhvervsevnen i bred forstand (den generelle erhvervsevne) er nedsat med mindst halvdelen.

Ved vurdering af forsikredes midlertidige erhvervsevnetab lagde vi vægt på, at forsikrede blev sygemeldt fra sit job som selvstændig [...] på grund af svimmelhed, og blev udredt for denne lidelse.

Udbetaling fandt sted på midlertidigt grundlag fra den 28. april 2016.

I forbindelse med opfølgning på udbetalingen indhentede Danica Pension sommer 2018 nye oplysninger i form af kommunale akter og en speciallægeerklæring. Ud fra oplysningerne vurderede selskabet, at forsikredes tilstand var stabiliseret, og at selskabet på denne baggrund kunne overgå til vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Ved vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lægger vi vægt på, at forsikrede lider af svimmelhed og hovedpine.

Vi lægger vægt på, at forsikrede er udredt særdeles grundigt såvel neurologisk som via øre-, næse- halsspecialist.

Vi lægger vægt på, at der ikke er påvist neurologisk årsag til generne.

Vi lægger vægt på, at der heller ikke er påvist vestibulær årsag til generne.

Vi lægger vægt på, at der på grund af manglende anden årsag til generne, mistænkte en stressbetinget lidelse.

Vi lægger vægt på, at der ved objektive undersøgelser som det væsentligste er fundet spændinger og ømhed svarende til nakkemusklernes.

Vi lægger vægt på, at såvel speciallæge i øre-, næse-, halskirurgi som speciallæge i neurologi vurderer, at der er tale om svimmelhed udløst af spændinger i nakke- og skuldermuskulatur (cervikogen vertigo).

Vi lægger vægt på, at forsikrede er beskæftiget som selvstændig [...], og at det er beskrevet, at arbejdet som [...] provokerer generne.

Vi lægger vægt på, at forsikrede oplevede en betydelig bedring af generne efter iværksættelse af fysioterapeutisk behandling med fysisk træning og udspænding af musklerne i nakken.

Således er det vores opfattelse, at forsikrede lider af svimmelhed og hovedpine udløst af spændinger i nakken og skulderens muskler.

Det er vores opfattelse, at belastning af skuldrene/nakken provokerer og forværrer symptomerne. På denne baggrund er det vores opfattelse, at forsikrede har skånehensyn over for arbejde, der belaster skuldre og nakke.

Det er vores opfattelse, at beskæftigelse som [...] er særdeles u hensigtsmæssigt, idet arbejdet i betydeligt omfang belaster skuldre og nakke. Vi bemærker i denne sammenhæng, at forsikrede til speciallæge i neurologi har oplyst, at hun selv mener, at hendes forholdsvis lave kropshøjde ([...] cm) er med til at forværre muskelspændingerne, da det ikke er muligt for hende at udføre arbejdet uden at skulle løfte skuldrene.

Forsikredes beskæftigelse som [...] vurderes således at være med til at vedligeholde generne.

Det er vores opfattelse, at forsikrede i en anden type arbejde, der ikke belaster skuldrene/ nakken vil være i stand til at arbejde mere end halv tid, og at den generelle erhvervsevne af denne grund ikke er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikredes oplysninger om, at arbejdet som selvstændig skulle være det mest hensigtsmæssige og skånende, stiller vi os tvivlende over for. Det er vores opfattelse, at beskæftigelse som selvstændig er særdeles krævende - navnlig inden for et serviceerhverv med direkte kundekontakt som eksempelvis [...], hvor kunder reserverer tider på forhånd, og man således ud i fremtiden på fastlåste tidspunkter forventer at kunne indfri kundernes ønsker.

Vi må ligeledes bemærke, at forsikrede er (ene)ejere af en [klinik], der foruden forsikrede beskæftiger 7 ansatte [...]. Således er der tale om en relativt stor [klinik] drevet som enkeltmandsvirksomhed. Det er vores opfattelse, at der til en selvstændig enkeltmandsvirksomhed med 7 ansatte må høre ledelsesmæssige og administrative funktioner i et ikke ubetydeligt omfang.

Vi er ikke enig i forsikredes betragtninger om, at jobbet som selvstændig [...] med 7 ansatte er det mest fleksible, og at en ansættelse som lønmodtager/beskæftigelse inden for et andet erhverv ikke vil kunne tilbyde bedre vilkår.

Konklusion

Det fastholdes, at forsikrede inden for et erhverv, der ikke belaster skuldre og nakke vil kunne arbejde mere end halv tid, at den generelle erhvervsevne herefter ikke er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at Danica Pension berettiget til stoppet udbetalinger fra den 1. november 2019."

Klageren har i brev af 2/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Danica fastholder stadig, at min svimmelhed skyldes mit fag, og mener derved, at andet job ville kunne afhjælpe mit problem. Jeg ved, at det ikke passer - jeg har svimmelhed ALLE dage (også de dage, hvor jeg ikke er på arbejde - eller uger, hvor jeg er på ferie). Det er korrekt, at de dage, hvor jeg arbejder kan min svimmelhed blive forværret, men denne forværring sker ligeså ofte ved anden aktivitet såsom rengøring, gåtur, indkøb mv. Det bedste er desværre når jeg intet foretager mig (og det har jeg svært ved). Jeg har ikke yderligere kommentarer. Vores uenighed består udelukkende i spørgsmålet om hvorvidt mit fag er årsag til min svimmelhed."

Ankenævnet for Forsikring

9.

94861

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægeattest af 28/4 2016 ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

Udfyldes af den undersøgende læge

1. Hvor længe har du været patientens læge? Siden 2010

2. Hvad oplyser patienten om erhverv og arbejdsopgaver? Erhverv: Selvstændig
Arbejdsopgaver: leder og arbejder i en klinik.

3. a) Diagnose angivet på dansk og latin: 1. Dansk: Stressbelastningsstilstand
1. Latin: _____
2. Dansk: Virus på balancenerven
2. Latin: _____
Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.
Hvad oplyser patienten om?
b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten? Date: 28/12-16
c) Hvornår blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten? Date: 16/12-16 Støtten: _____

5. a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden? Angivelig langvarig stressbelastning med immunsvækkelse og ledsagende virus på balancenerven.
b) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region? ☒ NEJ ☐ JA Hvis JA, hvilke? _____
c) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? ☒ NEJ ☐ JA Hvis JA, hvilke? _____

7. a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? ☐ NEJ ☒ JA Hvis JA:
1) Fra 28/1-16 Til 14/4-16
☒ På fuld tid ☐ På deltid (antal timer ugentlig)
2) Fra 14/4-16 Til _____
☐ På fuld tid ☒ På deltid 8 timer (antal timer ugentlig)
Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.
b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? ☐ NEJ ☒ JA Hvis JA:
Hvornår? 14/4-16 - deltid

8. Mener patienten at kunne: NEJ JA Hvis JA:
a) deltage i sit hidtidige arbejde? ☐ NEJ ☒ JA Fra hvornår? 14/4-16
☐ På fuld tid ☒ På deltid 8 timer
b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ☐ NEJ ☐ JA Fra hvornår? _____
☐ Fuldt ud ☐ Delvist (antal timer ugentlig)
c) fare tilsyn med virksomheden? (Bemærk kun for selvstændige eller personer i ledende stilling) ☐ NEJ ☐ JA Fra hvornår? _____
☐ På fuld tid ☐ På deltid (antal timer ugentlig)

Ankenævnet for Forsikring

10.

94861

9.

a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Ved arbejde i længere tid end 2 timer dagligt er der symptomer med svimmelhed i over grad.
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Bemærk kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: Der er tale om så svær belastning fysisk at hun rammes
c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer dagligt: 2 timer dagligt fysisk

10.

	NEJ	JÅ
a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	God ☒	Dårlig ☐ Ved ikke ☐
b) Er der tilstedt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐
Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?		
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genfinder erhvervsleven i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒
Hvornår? Kan ikke vurderes for nuværende		
Forventet arbejdstid ugentlig: Muligvis 30 timer		

Af lægeattest af 15/3 2016 fremgår bl.a.:

1. Diagnose/årsag til sygefravær
Virus på balancenerven

2. Vurdering af sygefravær

Klart sygdomsbillede/ klar behandlingsplan

Færdig us og afsluttet i ØNH-regi. Med ovenstående diagnose. Spontan bedring forventes over tid. Tidshorisont uvis.

...

3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde.
Det er hensigtsmæssigt med overgang til deltidssygemelding når muligt. Siden vurdering af endelig arbejdstid.

...

Har selv fokus på nedsættelse af stressende faktorer, når hun igen genoptager arbejdet.

...

4. Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde

Det kan ikke vurderes for nuværende hvornår hun kan klare fuld tid.

5. Øvrige bemærkninger

Når muligt overgår hun til deltidssygemelding. Tidspunkt kan endnu ikke vurderes."

Af statusattest af 10/6 2016 fremgår bl.a.:

"Det kan bekræftes at [klageren] har været sygemeldt i længere periode på baggrund af uafklaret svimmelhed som man i ØNH regi mener kan tilskrives virus på balancenerven. Hun har været undersøgt hos øre-næse-halslægerne og desuden haft et forløb med neurolog [...], hvor han blandt andet henviser hende til CT-skanning som er med normale forhold. Alle undersøgelser har indtil

nu været med normale forhold fraset den kliniske undersøgelse med betydelig svimmelheds påvirkning.

Således er der fortsat betydelig svimmelhed og hun kan ikke varetage hendes arbejde. Hun har forsøgt i en periode med 2 timer dagligt, men desværre med forværring af tilstanden.

Hun prøver aktuelt om der er muligheder for kiropraktisk intervention, da hun vil gøre alt for at vende tilbage til sin [...] klinik som selvstændig erhvervsdrivende.

Med den grad af påvirkning der er at finde aktuelt kan der gå 10- 12 uger før hun kan fortsætte - muligvis i en deltidssygemelding."

Af statusattest af 20/9 2016 fremgår bl.a.:

"Det kan bekræftes at [klageren] fortsat er sygemeldt grundet gener med baggrund i langvarig påvirkning ifbm viru på balancenerven. Hun har stadig dagligt svimmelhedsanfald og til trods for dette forsøger hun at arb. i sin [...] klinik indtil 8 timer i ugen. Aktuelt kan hun ikke klare flere timer end ovenstående. Hun forsøger jævnlige og gradvis og være mere tilstede i klinikken når hun føler bedring men får hurtig tilbagefald ved overbelastning. Efter samtale med [klageren] håber hun på at hun omkring d. 1/12-2016 vil kunne raskmeldes."

Af statusattest af 6/12 2016 fremgår bl.a.:

"Fortsat med uafklaret svimmelhedslidelse og med baggrund heri undersøgt ved Øre/næse/halsklinikken på [...], hvor man har haft en speciallæge i svimmelhed til at gennemgå [klageren]. Der findes OBJ. svimmelhedssymptomer som kan provokeres, men disse mistænkes ikke af være relateret til det Vestibulære system. Pt. er udredt neurologisk, og der findes ikke neurologisk årsag til svimmelhed. Hun er efter grundig gennemgang i ovenstående regi, anbefalet rehabilitering inkl. øvelser samt evt. behandling med antidepressiv medicin, som i sjældne tilfælde kan have positiv effekt på svimmelhedssymptomer. Umiddelbart som en afsluttende vurdering er hun henvist til MR-Scanning af nakken. Hun ønsker KUN at blive rask så hurtigt som muligt og har selv foranstaltet forsøg på div. behandlingsmetoder, men dog uden overbevisende effekt. Der er ikke desværre udsigt til at hun bliver erhvervsduelig ej heller i deltidssygemelding i indværende år. Hun håber fortsat på bedring og det er håbet at tilstanden aldrig bliver stationær. Således er det ikke muligt at udtale sig for tidshorisont for raskmelding men man kan håbe på at hun kan overgå til deltidssygemelding i løbet af Årets første 3 måneder."

Af statusattest af 19/1 2017 fremgår bl.a.:

"Der er siden sidst foretaget MR-Scanning af Columna Cervicalis, som fraset slidforandringer og diskusprotrusion IKKE giver oplagt forklaring på [klagerens] svimmelhedsproblematik. Herudover har der været intensivt forløb via ØNH lægerne i dec. måned, og hun er anbefalet øvelser og kontakt med andre ligesindede med samme langvarige svimmelhedsproblematik. Således er diagnosen fortsat uafklaret og indtil videre er det en vertigo uden specifikation. Der er mistanke til, at en kan være udløst af svær og langvarig stressbelastning. Der er forsøgt mange artede behandlings-tiltag, og [klageren] oplyser, at hun nu siden ultimo dec / primo Jan 2017 mærker en klar, men langsom bedring. Aktuelt er hun i forløb med massage, nada akk og mindfulness, hvilket er en

god støtte i det aktuelle forløb. Aktuelle skånehensyn: hun arbejder nu 2 timer hver anden dag, og har selv fokus på at øge timeantallet gradvist afhængig af hendes almen tilstand. Hun er i sin [...] klinik ikke indregnet som en del af personalegruppen, kan aktuelt ikke varetage tungere kognitive opgaver eller ansvar. På den baggrund er der udpeget en ansvarshavende i hendes fravær. Adspurgte oplyser hun at hun gerne vil passe sin stilling snarest muligt, men er klar over, at hun bliver nødt til at lave en langsom opjustering. Hun håber at kunne raskmeldes ultimo Maj måned 2017."

Af statusattest af 10/8 2017 fremgår bl.a.:

"På baggrund af de eksisterende journalnotater kan meddeles følgende. Pt. er henvist til undertegnede på baggrund af svimmelhed af nautisk type. Hun er tidligere i 2016 set for samme lidelse. Svimmelheden er tilstede når hun rejser sig fra liggende stilling til stående, eller hvis hun drejer hovedet. Der foreligger fra 2016 MR-skanning af cerebrum med fund af normale intrakranielle forhold, specielt ingen påviste påvirkninger af balancenerven og ingen abnormiteter svarende til lillehjernen. Herudover er der indenfor de seneste måneder gennemført MR-skanning af columna cervicalis, som kun viser let slidgigt. Der er tale om en vestibulær udløst svimmelhed (svimmelhed udløst fra balanceapparatet i ørerne). Der er ingen mistanke om neurologisk årsag til hendes aktuelle symptomer og pt. blev afsluttet efter første undersøgelse den 21.07.2017 uden fund af neurologisk sygdom."

Af ambulanteoplysninger af 29/8 2017 fra hospital fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Patient bemærker pludseligt en sejlende svimmelhedsfornemmelse for ca. halvanden år siden, hvor hun oplevede det i forbindelse med, at hun stod op og lå ned og samtidig følte hun også synsforstyrrelse og blev dengang sygemeldt med stress. Arbejder til dagligt som selvstændig [...] og kom tilbage i arbejde igen, men svimmelheden har været ved. Oplever det nu primært, når hun går omkring. Er til stede dagligt og oplever det som en søsygelignende svimmelhed. Har ikke bemærket kvalme. Ingen opkastninger. Som følge af svimmelheden har hun nedsat sit aktivitetsniveau, så løber ikke længere, idet hun synes hun blev svimmel af at løbe. Går til gengæld 5 km. dagligt. Angiver umiddelbart god hørelse, muligvis lidt udfordret ved meget baggrundsstøj. Ingen tinnitus. Tidligere haft migræne, som sad foran i panden og bag øjnene. Var hormonelt trigget og til dels også af rødvin. Stoppede i februar i år med migræneanfaldene. Havde forinden haft det fra 30 års alder, med en pause i forbindelse med graviditeter. Kendt med formentlig slidgigt i nakke. Oplever ingen lys- eller lydfølsomhed og ingen tendens til transportsyge. Har været undersøgt af egen læge og af neurolog samt fået foretaget MR-skanning af hjernen, som har vist normale forhold. Har desuden været set af ørelæge, som ligeledes har fundet normale forhold.

Øvrige organsystemer

Tidligere forhøjet blodtryk, men i niveau nu.

Medicin

Tabl. Centyl med Kaliumklorid 2,5+573 mg., 1 tabl. dagligt.

Klinisk/Objektivt

Otoneurologisk intakt. Kraniennerver 2-12: I.a. KUDB02. Otskopi dxt. et sin.: Nat. kalibrerede øre-gange, normale og intakte trommehinder. Rhinoscopia anterior: I.a. Cavum oris: I .a. Collum: I.a.

Audiometri med bilateral symmetrisk hørelse inden for normalområdet. DS 100/100. Tympanometri AIA Nat. kontralaterale stapediusreflekser.

Udvidet vestibulær test:

vHIT: Viser nat. gain bilateralt. Ingen kompenserende sakkader. cVEMP: Med primære potentialer bilateralt, normale tærskler. Mindre amplitude venstresidigt og giver en asymmetri på 29 %. VNG: Nat. pursuit og sakkader. Ingen spontan- eller blikretningsnystagmus. Ved positionel testning i TRV-stol findes normal højre- og venstresidig Dix Hallpike og normal højre- og venstresidig Pagnini McClure testning. Klinisk findes der udtalte nakkespændinger, specielt de små nakkemusklér op imod baghovedet med triggerudløste smerter herfra.

Diagnoser

/DR42.9 cervikogen vertigo af myofascial oprindelse.

DG43.8 obs. vestibulær migræne/

Konklusion og plan

Rp. fysioterapi til behandling af nakkespændinger og der linkses mhp. henvisning på Refhost. Forsikringen skal anmodes om rp. en telefonkonsultation om 2 måneder. mhp. opfølgning, evt. til videre plan, hvis ikke fysioterapi har haft den forventede effekt. Da patient er bosiddende i [...] afstås fra kontrol cVEMP i dette tilfælde. Patient indforstået med ovenstående program. Hvis ikke svimmelheden aftager, bør der overvejes billediagnostik af columna cervicalis."

Af ambulantepikrise af 12/12 2017 fra hospital fremgår bl.a.:

"Patienten møder til kontrol, har mærket en markant bedring siden sidste besøg. Har ikke længe den sejlede fornemmelse når hun står op. Oplever kun lidt restsvimmelhed hvis hun går og stopper op, at der fortsat kan være lidt til stede. Også pænt afspændt i nakken og går fortsat ved fysioterapi ved egen betaling. Taler med hende om, at hun godt kan begynde at drosle ned for det og måske vedligeholde det med 1-2 gange om måneden.

Objektivt

Der er foretaget ny cVEMP som i dag viser fine symmetriske svar på begge sider, kun 2 % forskel, hvor den sidste gang var på 29 %.

Konklusion

Det er muligvis kun et spørgsmål om tid før hjernes kompenserer for den restsvimmelhed der måtte være tilbage. Vi enes om at vi AFSLUTTER forløbet her.

Diagnose

DR429 Vertigo UNS

DG438 Anden form for migræne."

Af statusattest af 18/12 2017 fremgår bl.a.:

"Diagnose: DR42.9 Cervikogen vertigo af myofascial oprindelse (nakkespændinger med forstyrrelse af scalerne fra balanceorganet) og DG43.8 Obs. svimmelhedsmigræne. Skånehensyn: Patienten lider fortsat af lidt rest svimmelhed og kan give svimmelhed samt påvirkning af kognitiv forstyrrelser i form af nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær og derfor kan det være nødvendigt at hun har mulighed for at gå hjem lidt før end planlagt. Igangværende påtænkte behandling: Patienten går aktuelt til fysioterapi og haft rigtig god effekt af det. Kan nu begynde at drosle ned på fysioterapien og gå til det som vedligeholdelses behandling cirka x 1 månedligt. Er der påtænkt yderligere undersøgelser: Patienten er afsluttet herfra 12.12.17 uden yderligere planlagte undersøgelser. Er den helbredsmæssige tilstand stationær: Det vurderes den ikke at være, der kan godt være en periode på 3 måneder, hvor hjerne skal kompensere for de forstyrrelser der har været. Hvis muligt vurdering af tidsperspektiv for sygdomsforløb: Umiddelbart synes patient at kunne raskmeldes med de forbehold og hensyn der er beskrevet ovenfor."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/8 2018 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme og indlæggelser:

I det væsentlige rask Har aldrig været indlagt eller døjet med rygproblemer eller andre fysiske eller psykiske sygdomme. Har siden ungdommen haft almindelig migræne, men nu kun en sjælden gang anfald af migræne og derud over ikke tidligere haft hovedpine.

Aktuelt:

I efteråret 2016 fik undersøgte tiltagende problemer med en skibsdæks lignende svimmelhed, som initialt kom, når hun [arbejdede i klinikken], men efterhånden også kom ud over arbejdstiden, og til sidst var konstant til stede. Undersøgte troede først, der var noget galt med synet og anskaffede nye briller, men symptomerne blev værre og hun fik uklart syn og måtte sygemeldes. Hun var sygemeldt i 3 måneder. Hun blev udredt via privatpraktiserende neurolog og fik foretaget: MR. skanning af hjernen og nakken. Man påviste lette slidforandringer i nakkevirvelsøjlen og let diskus protrusion på venstre side, oplyser undersøgte. Derud over blev der ikke påvist abnormiteter. Undersøgte forsøgte mindfulness og yoga og gik til kiropraktor pga spændinger i nakken uden effekt. I efteråret blev hun undersøgt på privathospitalet [...] af specialist i ØNH kirurgi. Der fandtes normal hørelse og normale trommehindereflekser, og ved udvidet vestibulær test fandtes ingen tegn på øresten sygdom i mellemøret eller centralt udløst svimmelhed. Klinisk fandtes udaltede nakkespændinger og triggerudløste smerter ved palpation af nakkefæstere. Diagnosen var således cervikogen svimmelhed af muskulær oprindelse, og der blev påbegyndt fysioterapi, med nogen virkning. Efter nytår 2018 kunne undersøgte arbejde omkring 12 timer ugentligt, og det er lykkedes at komme op på ca. 15 timer på nuværende tidspunkt, men undersøgte mener ikke der er udsigt til yderligere fremgang, selv om hun stadig får fysioterapi og selvtræner og går i fitnesscenter 1 gang om ugen for at styrke musklerne i nakke- og skulderåb. Fysioterapien består af ultralyds behandling, akupunktur, udstrækning og massage samt anvisning af øvelser hun selv skal lave. Hun træner ca. hver anden uge hos fysioterapeut. Via kommunen har der været en ergoterapeut ude på arbejdspladsen for at vurdere udstyr og arbejdsstillinger, og alt var i orden. Der kunne ikke anvises hjælpemidler eller korrektion af arbejdsprocesser.

Aktuelle klager:

1. Spændte nakkemusklér og nakkehovedpine:

Problemerne med spændinger og tiltagende svimmelhed starter efter ca. 3 timers [...] arbejde. Selv om undersøgte møder veltilpas og føler sig afslappet, kommer spændingstilstanden tilbage, og stråler op i nakken og sætter sig som spændingshovedpine af middelsvær styrke omkring 6-7 på en VAS-skala fra 0-10. Undersøgte kan ikke angive noget arbejde i salonen, som er værre end andet. Hun arbejder 3-4 dage om ugen i 3-4 timer, før hun bliver nødt til at ophøre arbejdet pga utilpashed, spændingshovedpine og svimmelhed, som stiger i intensitet samtidig med at muskelspændingerne starter og bliver mere intense ved fortsat arbejde. Nakken kan til sidst være helt fastlåst pga spændingstilstanden.

2. Svimmelhed:

Undersøgte klager over svimmelhed af gyngende karakter, som om hun går med for stærke briller. Svimmelheden er konstant til stede når hun går og står eller drejer hovedet til siderne. Undersøgte undgår derfor sådanne bevægelser så vidt muligt, og svimmelheden er nu delvist under kontrol, når hun ikke provokere muskelspændingerne i nakken og derfor kun er egentligt genererende når nakkespændingerne opstår. I hverdagen forsøger hun at negligere svimmelheden og forebygge forværring som anført.

3. Nedsat koncentrationsevne:

Undersøgte angiver nedsat koncentrationsevne og støjoverfølsomhed. Disse symptomer er aftaget betydeligt i takt med den nedsatte arbejdstid, og undersøgte angiver sig i øvrigt ganske velbefindende psykisk. Hun prøver hele tiden om hun kan holde til mere, da hun gerne vil arbejde, og føler sig forpligtet over for kunder gennem mange år. Men det går ikke, at hun presser sig selv ud over den grænse hun aktuelt har fundet, hun kan klare.

Objektivt somatisk:

God almentilstand. Ernæringstilstand middel. Undersøgte virker intellektuelt velbegavet, naturlig og harmonisk. Ingen forstillelse eller aggravering.

...

Ekstremiteter: Ingen ødemer eller deformiteter. Columna: Normale krumninger. Øget muskelfylde svarende til musculus supraspinatus og m. trapezius og hævelse og ømhed over nakkefærestere ved kraniekanten. Let indskrænket bevægelighed sv. t. columna cervicalis ved siderotation mod venstre. Normal skulder bevægelighed, ingen atrofi eller ømhed. Normal bevægelighed sv.t. columna lumbalis. Ingen vertebral eller paravertebral ømhed. Laseque negativ/ negativ.

Objektivt neurologisk:

Højere intellektuelle funktioner: Undersøgte er højre hånden. Ingen afasi eller dysartri. Er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Virker ikke anspændt i undersøgelsessituationen og medvirker normalt.

Kranienerver:

Normalt visus og synsfelt for hånd. Øjenakser parallelle ved fremadrettet blik. Normale følgebevægelser. Ingen ataksi eller nystagmus. Normal pupilreaktion for lys.

Der angives egal og normal sensibilitet for berøring, pin-prik og termsans. Der er intakt facialisfunktion bilateralt. Der er normal hørelse for fingergnidning bilateralt. Der er ingen tunge- eller svælgparese. Ingen atrofi og normal tungemotorik og stemmekraft. Normalt skulderløft og hoveddrejningskraft.

Ekstremiteter:

Der er egal kraft, tonus og trafik. Dybe reflekser er middellivlige, egale. Plantarreflekser normale. Der er normal koordination og ingen ataksi ved finger-næse-forsøg og knæ-hæleforsøg. Der er intakt sensibilitet for berøring, stik og kulde. Der er normal stillings- og vibrationssans.

Gang og stand:

Naturlig. Rhomberg og Barre negative.

Resume:

[Klageren] med kroniske nakke- og skulder spændinger siden 2016, hvor det opstod gradvist og medførte svimmelhed af skibsdæksstype. Undersøgte var sygemeldt i 3 måneder og har siden forsøgt at komme tilbage i egen [...]salon, så meget hun magtede til og fra. Svimmelheden er imidlertid ikke væk, og er dagligt til stede. Der er foretaget neurologisk undersøgelse og MR skanning af nakke og hjerne i forløbet uden abnorme fund andet end lette slidforandringer svarende til nakkehvirvlerne. Undersøgte er grundigt udredt af ØNH specialist, og der er ikke påvist abnormiteter i mellemøret eller centralt, der kan forklare svimmelheden. Derimod er der påvist svære nakke- og skuldermuskel spændinger, som årsag til svimmelheden og dertil har undersøgte spændingshovedpine i nakken. Ved intensiv fysioterapi, selvtræning og nedsat arbejdstid til 3-4 timer, 3-4 dage om ugen, er generne bedret, men spændingerne i nakke- skulderåget recidiverer stadig efter 3-4 timers arbejde som [...], hvorefter hun må afslutte arbejdet pga utilpashed, svimmelhed og hovedpine. Undersøgte selvtræner mhp muskelstyrke og udspænding og har søgt rådgivning hos coach, forsøgt behandling hos kiropraktor, har forsøgt mindfulness og yoga, og en ergoterapeut har vurderet arbejdspladsen og arbejdsstillingerne ergonomisk, og ikke fundet forhold der kunne anmærkes. Undersøgte mener ikke hun kan presse sig selv yderligere op i arbejdstid end nuværende 15 timer om ugen. Hun mener selv at hendes forholdsvis lave kropshøjde er med til at forværre muskelspændingerne, da det ikke er muligt for hende at udføre arbejdet uden at skulle løfte skulderne.

Objektivt neurologisk findes normal undersøgelse og svarende til nakkemusklernes findes øget spænding og let ømhed over supraspinatus og trapezius musklerne samt hævelse og ømhed ved nakkemuskel tilhæftningen til kraniet. Nakkebevægeligheden er let indskrænket.

Undersøgte virker i undersøgelsessituationen fuldstændig afslappet og naturlig.

Konklusion:

På baggrund af tilsendt journalmateriale og dagens samtale og undersøgelse findes klagerne over kronisk svimmelhed som forværres og ledsages af og hovedpine efter 3-4 timers arbejde velforklarede af tiltagende nakke- og skulderågs muskel spændinger og stivhed i nakken, som provokeres af arbejdsstillingen som [...]. Der er forsøgt behandling både fysisk med fysioterapi og muskelstyrkende træning og med afspænding ad psykologisk vej. Dette har afhjulpet symptomerne så de nu er tålelige i hvile, men dog hurtigt bygger op under arbejdet som [...] i en grad, så arbejdet ikke kan fortsætte.

Det er ikke muligt at anvise yderligere behandling, ej heller ergonomiske interventioner, som kan afhjælpe symptomerne, og det vurderes at situationen er fastlåst og symptomerne kroniske provokeret af cervikogene myofasciale spændinger.

Det anbefales at arbejdstiden reduceres og at der er mulighed for pauser i løbet af arbejdsdagen samt arbejdsfri dage ind imellem til restitution. Det anbefales også at nuværende træningsintensitet fastholdes og eventuelt udbygges, for at forbygge tilbagefald.

Diagnoser:

- Cervicogen vertigo chr. (kronisk svimmelhed udløst af spændinger i nakke- skulder muskler)
- Cephalgia chr. (kronisk spændingshovedpine)."

Af pensionsordningen dækningsoversigt af 1/12 2015 fremgår bl.a.:

"Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt [...].

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til [...] (67 år).

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden [...], bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den. Fritagelse for indbetaling gælder ikke for indbetalinger til de dækninger, som Forenede Gruppeliv administrerer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.

- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Ankenævnet for Forsikring

19.

94861

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, er selvstændig erhvervsdrivende inden for håndværksfaget, og driver egen klinik med 7 ansatte. Hun blev den 1/12 2015 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Den 28/1 2016 blev hun sygemeldt på grund af svimmelhed, og den 14/4 2016 genoptog hun arbejdet på deltid med en ugentlig arbejdstid på 8 timer. Ved udgangen af 2017 blev hendes arbejdstid i klinikken forøget til 12 timer om ugen, og i sommeren 2018 blev hendes arbejdstid i klinikken forøget til 15 timer om ugen.

Klageren ønsker, at få anerkendt sin ret til fortsat udbetaling af helbredsbedingede ydelser ved tab af erhvervsevne. Klageren har anført, at hun har dagligt er svimmel, og at svimmelheden forværres ved arbejde og andre gøremål, og at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen. Hun har anført, at hun også er svimmel de dage, hvor hun ikke arbejder, og at svimmelheden opstår selv, når hun er på ferie og slapper af.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 28/4 2016 og frem til den 1/11 2019. Selskabet har standset udbetalingerne pr. 1/11 2019 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren lider af svimmelhed og hovedpine, at klageren har været udredt særdeles grundigt såvel neurologisk som via øre-, næse, og halsspecialist, og at der hverken er påvist neurologisk eller vestibulær årsag til generne, hvorfor der mistænkes en stressbetinget lidelse. Selskabet har anført, at der ved objektive undersøgelser som det væsentligste kun er fundet spændinger og ømhed svarende til nakkemuskulaturen, at belastning af skuldre/nakke provokerer symptomerne, og at klageren har oplevet en betydelig bedring af generne efter iværksættelse af fysioterapeutisk behandling. Selskabet har anført, at klagerens erhverv indenfor håndværksfaget er særdeles uensigtsmæssigt, idet arbejdet i betydeligt omfang belaster skuldrene og nakken, og at klageren i en anden type arbejde, der ikke belaster skuldrene/nakken, ville være i stand til at arbejde mere end halv tid.

Af statusattest af 10/6 2016 fremgår det, at "Det kan bekræftes at [klageren] har været sygemeldt i længere periode på baggrund af uafklaret svimmelhed som man i ØNH regi mener kan tilskrives virus på balancenerven. Hun har været undersøgt hos øre-næse-halslægerne og desuden haft et forløb med neurolog [...], hvor han blandt andet henviser hende til CT-skanning som er med normale forhold. Alle undersøgelser har indtil nu været med normale forhold fraset den kliniske undersøgelse med betydelig svimmelheds påvirkning. Således er der fortsat betydelig svimmelhed og hun kan ikke varetage hendes arbejde".

Af statusattest af 19/1 2017 fremgår det, at "Der er siden sidst foretaget MR-Scanning af Columna Cervicalis, som fraset slidforandringer og diskusprotrusion IKKE giver oplagt forklaring på [klagerens] svimmelhedsproblematik. Herudover har der været intensivt forløb via ØNH lægerne i dec. måned, og hun er anbefalet øvelser og kontakt med andre ligesindede med samme langvarige svimmelhedsproblematik. Således er diagnosen fortsat uafklaret og indtil videre er det en vertigo uden specifikation. Der er mistanke til, at en kan være udløst af svær og langvarig stressbelastning. Der er forsøgt mange artede behandlingstiltag, og [klageren] oplyser, at hun nu siden ultimo dec / primo Jan 2017 mærker en klar, men langsom bedring. Aktuelt er hun i forløb med massage, nada akk og mindfulness, hvilket er en god støtte i det aktuelle forløb".

Af ambulant epikrise af 29/8 2017 fra hospital fremgår det, at "Oplever det nu primært, når hun går omkring. Er til stede dagligt og oplever det som en søsygelignende svimmelhed. Har ikke bemærket kvalme. Ingen opkastninger. Som følge af svimmelheden har hun nedsat sit aktivitetsniveau, så løber ikke længere, idet hun synes hun blev svimmel af at løbe. Går til gengæld 5 km. dagligt. Angiver umiddelbart god hørelse, muligvis lidt udfordret ved meget baggrundsstøj. Ingen tinnitus. Tidligere haft migræne, som sad foran i panden og bag øjnene. Var hormonelt trigget og til dels også af rødvin. Stoppede i februar i år med migræneanfaldene. Havde forinden haft det fra 30 års alder, med en pause i forbindelse med graviditeter. Kendt med formentlig slidgigt i nakke. Oplever ingen lys- eller lydfølsomhed og ingen tendens til transportsyge. Har været undersøgt af egen læge og af neurolog samt fået foretaget MR-skanning af hjernen, som har vist normale forhold. Har desuden været set af ørelæger, som ligeledes har fundet normale

forhold... **Objektivt**... Otoneurologisk intakt... Audiometri med bilateral symmetrisk hørelse inden for normalområdet... vHIT: Viser nat. gain bilateralt. Ingen kompenserende sakkader. cVEMP: Med primære potentialer bilateralt, normale tærskler. Mindre amplitude venstresidigt og giver en asymmetri på 29 %. VNG: Nat. pursuit og sakkader. Ingen spontan- eller blikrettingsnystagmus. Ved positionel testning i TRV-stol findes normal højre- og venstresidig Dix Hallpike og normal højre- og venstresidig Pagnini McClure testning. Klinisk findes der udtalte nakkespændinger, specielt de små nakkemusklér op imod baghovedet med triggerudløste smerter herfra".

Af ambulant epikrise af 12/12 2017 fra hospital fremgår det, at "har mærket en markant bedring siden sidste besøg. Har ikke længere den sejlene fornemmelse når hun står op. Oplever kun lidt restsvimmelhed hvis hun går og stopper op, at der fortsat kan være lidt til stede. Også pænt afspændt i nakken og går fortsat ved fysioterapi ved egen betaling. Taler med hende om, at hun godt kan begynde at drosle ned for det og måske vedligeholde det med 1-2 gange om måneden. **Objektivt** Der er foretaget ny cVEMP som i dag viser fine symmetriske svar på begge sider, kun 2 % forskel, hvor den sidste gang var på 29 %. **Konklusion** Det er muligvis kun et spørgsmål om tid før hjernes kompenserer for den restsvimmelhed der måtte være tilbage".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/8 2018 fremgår det, at "**Resume**... Svimmelheden er imidlertid ikke væk, og er dagligt til stede. Der er foretaget neurologisk undersøgelse og MR skanning af nakke og hjerne i forløbet uden abnorme fund andet end lette slidforandringer svarende til nakkehvirvlerne. Undersøgte er grundigt udredt af ØNH specialist, og der er ikke påvist abnormiteter i mellemøret eller centralt, der kan forklare svimmelheden. Derimod er der påvist svære nakke- og skuldermuskel spændinger, som årsag til svimmelheden og dertil har undersøgt spændingshovedpine i nakken. Ved intensiv fysioterapi, selvtræning og nedsat arbejdstid til 3-4 timer, 3-4 dage om ugen, er generne bedret, men spændingerne i nakke- skulderåget recidiverer stadig efter 3-4 timers arbejde som [...], hvorefter hun må afslutte arbejdet pga utilpashed, svimmelhed og hovedpine. Undersøgte selvtræner mhp muskelstyrke og udspænding og har søgt rådgivning hos coach, forsøgt behandling hos kiropraktor, har forsøgt mindfulness

og yoga, og en ergoterapeut har vurderet arbejdspladsen og arbejdsstillingerne ergonomisk, og ikke fundet forhold der kunne anmærkes. Undersøgte mener ikke hun kan presse sig selv yderligere op i arbejdstid end nuværende 15 timer om ugen. Hun mener selv at hendes forholdsvist lave kropshøjde er med til at forværre muskelspændingerne, da det ikke er muligt for hende at udføre arbejdet uden at skulle løfte skulderne. Objektivt neurologisk findes normal undersøgelse og svarende til nakkemusklene findes øget spænding og let ømhed over supraspinatus og trapezius musklerne samt hævelse og ømhed ved nakkemuskel tilhæftningen til kraniet. Nakkebevægeligheden er let indskrænket. Undersøgte virker i undersøgelsessituationen fuldstændig afslappet og naturlig. **Konklusion:** På baggrund af tilsendt journalmateriale og dagens samtale og undersøgelse findes klagerne over kronisk svimmelhed som forværres og ledsages af og hovedpine efter 3-4 timers arbejde velforklarede af tiltagende nakke- og skulderågs muskel spændinger og stivhed i nakken, som provokeres af arbejdsstillingen som [...]. Der er forsøgt behandling både fysisk med fysioterapi og muskelstyrkende træning og med afspænding ad psykologisk vej. Dette har afhjulpet symptomerne så de nu er tålelige i hvile, men dog hurtigt bygger op under arbejdet som [...] i en grad, så arbejdet ikke kan fortsætte. Det er ikke muligt at anvise yderligere behandling, ej heller ergonomiske interventioner, som kan afhjælpe symptomerne, og det vurderes at situationen er fastlåst og symptomerne kroniske provokeret af cervikogene myofasciale spændinger".

Af dækningsoversigten fremgår det, at der udbetales månedlige ydelser og ydes præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længelevende... Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet pr. 1/11 2019 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har udbetalt midlertidige ydelser i mere end 3 år, og at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at udbetalingen af midlertidige ydelser som udgangspunkt stoppes, når det midlertidige erhvervsevnetab har været halvandet år. Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens helbredstilstand er stabiliseret i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab,

Nævnet bemærker, at det er klageren som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/11 2019 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn 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. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvor det vurderes, at klagerens svimmelhed og hovedpine hovedsageligt udløses af nakke- og skuldermuskelspændinger, og hvor der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 50 %, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov. Af ambulant epikrise af 29/8 2017 fremgår det, at der ved undersøgelse hos egen læge, neurolog samt ørelæge blev fundet normale forhold, at MR scanning af hjernen viste normale forhold, og at klageren findes otoneurologisk intakt. Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/8 2018 fremgår det, at der er påvist svære nakke- og skuldermuskelspændinger, som er årsag til svimmelheden og spændingshovedpinen i nakken, at generne er bedret ved intensiv fysioterapi, selvtræning og nedsat arbejdstid, men at spændinger-

Ankenævnet for Forsikring

24.

94861

ne recidiverer efter 3 - 4 timers arbejde inden for håndværksfaget, hvorefter klageren må afslutte arbejdet på grund af utilpashed, svimmelhed og hovedpine.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger beskrives en gradvis helbreds-mæssig forbedring af klagerens gener. Af statusattest af 19/1 2017 fremgår det, at klageren siden januar 2017 har mærket en klar, men langsom bedring. Af ambulant epikrise af 12/12 2017 fremgår det, at klageren har mærket en markant bedring siden sidste besøg, at hun ikke længere har den sejlene fornemmelse, når hun står op, og at hun kun oplever lidt restsvimmelhed, hvis hun går og stopper op.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren efter sin sygemelding genoptog arbejdet som selvstændig inden for håndværksfaget, at arbejdet har involveret skulder- og nakkebelastende arbejdsstillinger, hvilket ifølge de lægelige oplysninger synes uhensigtsmæssigt i forhold til klagerens gener, og at klageren ikke har været arbejdsprøvet i anden jobfunktion, hvor hendes skånehensyn kan imødekommes på bedre vis.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings