

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2024 blev i sag nr. 100077:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 4/7 2023 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg var i april 2017 i et trafikuheld, hvor jeg pådrog mig en hjernerystelse og et piskesmæld. Jeg var efterfølgende fuldtidssygemeldt i 6 måneder, hvorefter jeg startede gradvist op på arbejde. Herefter var jeg i et afklaringsforløb på min arbejdsplads, som resulterede i at jeg d. 01.05.2019 blev tildelt et fleksjob på 13 timers fremmøde med en arbejdsintensitet på 77% og dermed 10 aflønnede timer.

Dengang påpegede både min fastholdelseskonsulent og den psykolog, som udarbejdede min første neuropsykologiske undersøgelse, psykolog [psykolog1], at timetallet var ambitiøst i forhold til mine mén efter ulykken. Men jeg var meget opsat på at fastholde et højt timetal og dermed størst mulig tilknytning til min arbejdsplads, som jeg var (og stadig er) meget glad for.

Efter ca. et år på ovennævnte timetal måtte jeg dog erkende, at arbejdspresset var alt for højt i forhold til de mén, som jeg oplevede efter ulykken. Dette betød at mit funktionsniveau i hverdagen var ekstremt lavt med udtalte kognitive udtrætningssymptomer til stor gene for både mig og min familie. Dette fremgår også tydeligt af den 2. neuropsykologiske udredning udarbejdet af psykolog [børneneuropsykolog], som blev lavet efteråret 2020 på foranledning af Akademikerpension. Det var derfor tydeligt at jeg ikke kunne fortsætte på så højt et timetal, og efter en ny afklaringsproces i tæt samarbejde med kommunen, egen læge og min arbejdsplads blev jeg derfor 1. juli 2021 bevillet et nyt fleksjob på 4 timer om ugen.

Efter denne afgørelse blev der på foranledning af Akademiker Pension, udarbejdet en ny neuropsykologisk undersøgelse af psykolog [psykolog2]. Denne undersøgelse finder sted i november

2021, altså 4 ca. 4 måneder efter jeg er gået ned på de 4 timers arbejde/ugen. Undersøgelsen bekræfter hvad de to forrige undersøgelser også havde vist, at mine mén må vurderes som stationære og uden forventning om bedring i funktionsniveau. Den beskriver også, at jeg, siden jeg gik ned på de 4 timers arbejde om ugen, har oplevet en stabilisering eller lille bedring af mine symptomer grundet det mindre arbejdspress. Hvilket gør, at jeg for første gang siden ulykken, kan leve et rimeligt stabilt familieliv. Men rapporten beskriver samtidig helt tydeligt, at denne bedring må ses som direkte resultat af min nedgang i arbejdstider, og dermed ikke må forveksles med en generel bedring i funktionsniveau.

D. 18. januar 2022 modtager jeg et brev fra Akademikerpension, hvor det fremgår, at de har vurderet at mit funktionsniveau er bedret i en grad, så jeg nu kan arbejde halv tid og dermed går fra hel invalidepension til halv invalidepension. Dette kommer helt bag på mig, da jeg jo netop et halvt år forinden har måttet gå ned i tid grundet veldokumenterede og omfattende mén efter ulykken. Jeg beder derfor om en revurdering, men Akademikerpension fastholder, at jeg kun er berettiget til halv invalidepension.

Derefter mister jeg overskuddet til at gå videre med sagen. Men i efteråret 2023 kontakter jeg [psykolog2], som lavede den sidste neuropsykologiske undersøgelse, da jeg stadig er meget uforstående overfor AkademikerPensions afgørelse. Hun genlæser rapporten og bekræfter, at hun har vurderet mine mén stationære og at intet i rapporten skulle kunne antyde en forbedring i mit generelle funktionsniveau sammenlignet med forrige rapport. Heller ikke i de enkelte kognitive tests, som kan være svære at sammenligne direkte med testene brugt i forrige undersøgelse. Det er rigtigt, at hun beskriver en lille bedring, men kun som direkte konsekvens af, at jeg er gået ned i tid og dermed har haft mulighed for at strukturere min hverdag, så jeg har færre symptomer. Jeg kontakter også egen læge, som også stiller sig meget undrende og beklager afgørelsen. Derefter forsøger jeg igen at få Akademiker Pension til at revurdere afgørelsen. Dette afslår de.

Som beskrevet, er jeg vurderet til at kunne arbejde 4 timer om ugen grundet veldokumenterede mén efter ulykken i 2017. Med dette timetal har jeg fundet et niveau, hvor jeg nogenlunde kan stabilisere mine symptomer. Øger jeg arbejdspresset, forværres mine symptomer markant og i en grad, så jeg ikke kan få en hverdag til at hænge sammen. Dette er veldokumenteret og grunden til at jeg er blevet tildelt et fleksjob på kun 4 timer. Mine mén er i tre neuropsykologiske undersøgelser, lavet af tre forskellige psykologer, blevet vurderet som stationære. Og ingenting i de undersøgelser synes at vise, at jeg pludselig skulle have oplevet nævneværdig bedring i mit generelle funktionsniveau. Kun stabilisering grundet mindre arbejdspress.

Havde jeg nu forsøgt at fastholde et arbejdsniveauet på de 10 betalte timer, ville jeg, som i forrige neuropsykologiske undersøgelse hos [børneneuropsykolog], have fremstået mere desorienteret under undersøgelsen hos [psykolog2], jeg ville have haft min mand til at køre mig frem og tilbage, og jeg ville have haft langt flere udtræningssymptomer. Symptomer med en sværhedsgrad, som jeg jo netop af alle fagpersoner omkring mig, har fået at vide, er alt for massive.

Derfor mener jeg at det er en fejl, når AkademikerPension vurderer mig til at kunne arbejde endda langt mere end de 10 betalte arbejdstimer mit første fleksjob var på. Desværre. For jeg er meget glad for mit arbejde. Selv på de 4 timer jeg har nu.

Derfor har jeg valgt at anke afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring. Da jeg fortsat mener at være berettiget til fuld invalidepension.

Jeg har bedt om aktindsigt fra AkademikerPension og vedhæfter alle dokumenter, herunder også alle neuropsykologiske undersøgelser. Dokumenter fra kommunen og egen læge.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener at være berettiget til fuld invalidepension."

Selskabet har den 22/7 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Twist

AkademikerPension har bevilget ydelse ved nedsat erhvervsevne fra klagers lønophør den 7. maj 2019 til 31. december 2022. Fra 7. maj 2022 er klager bevilget den halve ydelse ved nedsat erhvervsevne.

Klager er utilfreds med, at AkademikerPension ikke vurderer, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 7. maj 2022.

Forsikringens virkemåde

Klager har en arbejdsmarkedspension, der ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen berettiger til udbetaling af den halve ydelse ved nedsat erhvervsevne. Ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 er der ret til fuld ydelse ved nedsat erhvervsevne.

For at ydelsen ved nedsat erhvervsevne kan bevilges, er det et krav at erhvervsevnetabet kan forventes at vare i minimum 12 på hinanden sammenhængende måneder.

Udbetalingen sker tidligst fra lønophør eller nedsættelse af lønnen.

Vi vedlægger vores regler & paragraffer fra april 2019, som **bilag A** der definerer vilkårene for pensionsordningen på skadestidspunktet.

Sagsfremstilling

I forbindelse med denne sagsfremstilling har vi for overskuelighedens skyld valgt at vedlægge udvalgte dokumenter som bilag, selvom disse også er vedlagt i materialet fra klager.

Klager er uddannet ... og vi har således vurderet hendes erhvervsevne inden for de fagområder, man med rimelighed kan forventes at bestride med en ... uddannelse.

Klager blev sygemeldt den 4. april 2017 fra sit arbejde som ... ved et Den 4. april 2017 var klager ude for en færdselsulykke, hvor hun i sin bil blev påkørt bagfra med høj fart. Klager var muligvis kortvarigt bevidstløs, men var selv i stand til at stige ud af sin bil. Klager har efter ulykken oplevet kognitive vanskeligheder.

Klager genoptog sit arbejde fra omkring december 2017, hvor hun startede med at arbejde 7 timer om ugen. I løbet af 2018 optrappede klagers timeantal til 13 timer om ugen.

Klager var den 26. august 2018 til en neurokirurgisk speciallægeundersøgelse. Speciallægeundersøgelsen vedlægges som **bilag B**.

Det fremgik af speciallægens erklæring, at klager den 4. april 2017 havde ført en bil, der stillestående på motorvej var blevet ramt af en bagfrakommende bilist med ca. 80 km/t. Klager fik ved ulykken næseblod og momentane indsættende nakkesmerter. Traume scanning viste normale forhold.

Klager har ved undersøgelsen subjektive gener i form af konstante nakkesmerter og forværring ved aktivitet, sport, løft, hop mv. Smerterne breder sig til skulderregionen. Klager har desuden hovedpine i varierende grad. Klager udtrættes kognitivt, hun mister overblikket, hukommelsesbesvær, manglende koncentration og -struktureringsevne.

Klager beskrev ved undersøgelsen, at hun aktuelt arbejdede 14 timer ugentligt som ... i samme stilling som forinden ulykken. Klager forklarede, at hun stort set ikke var i stand til at udføre andre aktiviteter på arbejdsdage. Inden ulykken arbejdede hun 30 timer ugentligt. Klagers ægtefælle klarede alle huslige gøremål, særligt på klagers arbejdsdage. For smerterne tog klager typisk 7 -5 tabletter håndkøbs Panodil eller Ipren i løbet af en uge, hun var ikke i øvrigt medicineret.

Speciallægen skrev om sin objektive undersøgelse, at der ikke blev observeret tegn til hukommelsesmæssige og kognitive problemstillinger. Klager var grådlabil og virkede ked af det og påvirket af situation. Klager havde normal bevægelighed i nakkeregionen. Klager havde dog med smerter både ved bevægelse og ved palpation af nakkemuskulaturen, overgangen til kraniet samt skuldermuskulaturen. Klager fremstod dog ikke smerteforpinet/afværgende ved undersøgelsen. I øvrigt fandtes normale forhold ved undersøgelse af resten af kroppen.

Speciallægen stillede diagnosen Distorsio columna cervicalis (Forstuvning af nakken/Whiplash) og Commotio cerebri. obs pro (Mistanke om hjernerystelse) og konkluderede at klager havde været udsat for et højenergitraume med straks indsættende gener i nakkeregionen og formentlig en hjernerystelse. Klager har siden ulykken haft vedvarende gener fra nakkeregionen, medførende hovedpine. Koncentrationsbesvær og træthed.

Klager blev pr. 7. april 2019 bevilget fleksjob, hvor hun fortsat arbejdede inden for ... faget. Fleksjobbevillingen vedlægges som **bilag C**.

I forbindelse med tilkendelsen af fleksjobbet lagde revalideringsteamet vægt på, at klager havde varige og væsentlige begrænsninger i arbejdslevnen, der medførte at klager ikke ville forventes at kunne opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.

Af fleksjobvurderingen fremgik det også, at klager var uddannet ... i 2011 og ... i 2016. Klager havde været sygemeldt siden færdselsulykken den 4. april 2017. Klager havde tidligere gennemgået jobafklaringsforløb, hvor hun i sit oprindelige job som ... havde fortsat efter en delvis raskmelding og optrapning i antallet af timer. Klager havde således genoptaget sit arbejde den 7. december 2017 med 7 timer om ugen og havde siden optrappet dette til 13 timer om ugen fordelt over 3 dage, arbejdsintensiteten blev vurderet at svare til 10 timer pr. uge.

Jobcenteret lagde yderligere vægt på, at egen læge havde vurderet, at klager ikke ville kunne trappes yderligere op i arbejdstid, uden forværring af hendes nakkesmerter. Klagers funktionsnedsættelse skyldes primært mental udtrætning. Klagers symptomer blev vurderet stationære, men med en mindre mulighed for bedring over årene.

I august 2019 indhentede vi en neuropsykologisk undersøgelse. Undersøgelsen vedlægges som **bilag D**.

Ved undersøgelsen forklarede klager, at hun fortsat var ansat i fleksjob 13 timer, med 10 effektive timer om ugen. Hun forklarede, at hun ca. hver tredje uge blev behandlet ved fysioterapeut med speciale i piskesmæld. Behandlingen havde god effekt, men klager mente ikke selv, at behandlingen øgede hendes funktionsniveau yderligere.

Psykologen beskrev i sit kliniske indtryk, at klager under testningen var udfordret, særligt ved opgaver, hvor hun skulle holde flere bolde i luften, her fremstod hun meget forvirret. Klager tilkendegav gentagne gange, at hun var udfordret ved testningen. Der blev observeret massiv udtrætning i løbet af undersøgelsen.

Klager beskrev, at hun på arbejdsdage ikke kunne lave praktiske ting i hjemmet, og at hendes ægtefælle stod for alt i hjemmet på disse dage.

Om begavelsesniveauet og den kognitive funktion beskrev psykologen, at klager bevægelsesmæssigt lå i den bedre del af normalområdet, hun fremstod velformuleret og velreflekteret svarende til sit uddannelsesniveau. Klager beskrev flere kognitive gener som tab af fokus, mistet overblik og betragtelig udtrætning efter kort tids mentale anstrengelser, dette var i overensstemmelse med psykologens observationer.

De kognitive test viste varierende præstationer afhængige af kravene til eksekutivfunktion. Klager præsterede gennemsnitligt på opgaver, der ikke stillede krav til multitasking. Stillede opgaverne krav til eksekutivfunktionen, og at klager skulle holde fokus på mere end en opgave ad gangen, skifte sin opmærksomhed mellem flere stimuli eller manipulere materialet mentalt, blev klager massivt udtrættet og præsterede svarende til langt under gennemsnittet. På hastighedsprøverne præsterede klager betydeligt nedsat. Opgaver der tester indlæring og hukommelse viste nedsatte præstationer, hvilket var i overensstemmelse med hendes udfordringer på opgaver, der stillede krav til eksekutivfunktionen.

Vi indhentede endnu en neuropsykologisk undersøgelse, der blev udført i november 2020. Vi vedlægger den neuropsykologiske undersøgelse som **bilag E**.

I neuropsykologens kliniske indtryk beskrives klager som reflekteret men også med relevant bekymring om prognosen for hendes symptomer.

Klager har fortsat subjektive klager primært i forhold til koncentration og opmærksomhed. Hun mister let overblikket og har behov for pauser, hvile og ro. Hun klager fortsat over ikke at kunne holde flere bolde i luften på en gang. Hun overlader fortsat store dele af hverdagens hjemmeopgaver til ægtefællen og hun må ofte trække sig i sociale sammenhænge. Siden den neuropsykologiske undersøgelse i august 2019 er klagers ægtefælle kommet i arbejde med skiftende arbejdstider, dette udfordrer også klager, da det betyder, at hun skal være alene med børnene samtidig med, at hun også skal stå for flere ting i hjemmet, dette er særligt svært på hendes arbejdsdage.

I forbindelse med testningen arbejder klager i et roligt/langsommeligt tempo. Klager var tydeligt presset. Hvis hun ikke kan løse opgaverne og har svært ved at acceptere når hun må opgive en opgave. Særligt havde klager problemer med opgaver med et særligt højt niveau af detaljer, eller

flere informationer, som skulle fastholdes samtidig. Klager var normalt begavet. Hun opnåede en score i den øverste del af gennemsnittet ved testning i forhold til visuel analyse og syntese dannelse.

Under testningen ses klager med udtrætning.

Testningen af tempo og opmærksomhed viser væsentlig under gennemsnittets resultater. Test af opmærksomhed scorer overraskende positivt, med et resultat, der ligger noget over gennemsnittet. Hukommelse af mønstre forfra, præsterer hun ligeledes over middel, men vendes mønsteret om, så der samtidig stilles krav til eksekutivfunktionen, præsterer klager væsentligt under middel.

Psykologen konkluderede at klager generelt var velbegavet. Klager havde dog efter ulykken i 2017 svært ved at opretholde energi og tempo. Klager belastedes af manglende overblik og manglende fleksibilitet. Klager oplevede fortsat stor udtrætning og belastning i forhold til det generelle funktionsniveau.

Den 1. juli 2021 gik klager ned i arbejdstid til 4 timer om ugen på hendes arbejde som Afgørelsen fra jobcenteret vedlægges som **bilag F**. Der angives ingen nærmere begrundelse i brevet. Klager har dog forinden været i kontakt med kommunen om nedsættelse af arbejdstiden. bl.a. fordi hun havde 60 km transport i forbindelse med en arbejdsdag og hun ønskede derfor sin arbejdstid nedsat. Nedsættelsen er således ikke en følge af forværring af klagers helbredstilstand.

I november 2021 indhentede vi en ny neuropsykologisk undersøgelse. Undersøgelsen vedlægges som **bilag G**.

Det forklares aktuelt, at klager startede dagen kl. 06.30, hvor hun smurte madpakker og hjalp med at sende børnene i skole. Efterfølgende mediterede hun ½ time. og herefter noget praktisk i form af husarbejde, forberedelse af aftensmaden eller 2 gange ugentligt træning i ... center med hjælp fra fysioterapeut. Når manden havde aftenarbejde, stod hun for aftensmad, hjalp børnene med lektier, pasning af børn og eventuel besøgende legekammerater samt fragt til og fra børnenes fritidsinteresser.

Klager forklarede ved undersøgelsen, at hun aktuelt var ansat 4 timer om ugen i et ... job, hvor hun var supervisor med opgaver, der sigtede mod behandling af akutte problemstillinger, som hendes kollegaer stod i.

Om sit kliniske indtryk af klager beskrev psykologen, at hun fremtrådte afslappet og med frie bevægelser. Klager angav sig træt i hovedet efter 7.5 time, på trods af dette formåede klager alligevel at gennemføre undersøgelsen og samtalen. Ved afslutningen af hele undersøgelsen så klager lidt træt ud, men hun angav, at hun havde det fint og hun følte sig fuldt ud i stand til at køre hjem i bil. Klager forklarede desuden, at hun på sigt håbede at kunne arbejde i egen privat Når børnene blev større og ikke længere havde så meget brug for hende i hverdagen. Klager var gennem hele undersøgelsen vel ræsonnerende, udmærket i stand til at generalisere, ingen vanskeligheder med at fastholde emnerne og hun fortalte velovervejet og med god struktur i sine udredninger.

Den neuropsykologiske testning viste, at klagers opmærksomhed/koncentration lå under midten af normalområdet, hvor det er koncentrationsevnen, der er forringet. Ved testning af klagers indlæring og hukommelse observeredes der et meget svingende funktionsniveau, men da klager først fandt en anvendelig indlæringsmetode var den effektiv og alle testene lå derfor omkring

middel i normalområdet bortset fra den visuelle gengivelse, der var fejlfri. Videre testning af hukommelse viser resultater, der ligger over midten i normalområdet. Testning af sproget viste, at der ikke var ordfindingsbesvær, ingen formuleringsvanskeligheder og ingen dysartriske forstyrrelser hendes auditive forståelse var upåfaldende og de samlede resultater lå indenfor normalområdet. Testning af abstraktionsevnen viste resultater lidt over middel i normalområdet. Klager havde ingen tegn på visuoperceptuelle eller visuokonstruktive vanskeligheder. Klagers psykomotoriske tempo var lettere nedsat, når der stilles krav til kontinuerede skift, men i øvrige deltest var det psykomotoriske tempo normalt, og samlet set var der ikke tale om en reduceret funktion.

I neuropsykologens sammenfatning og konklusion berettes der bl.a. om klagers aktiviteter i hjemmet samt hendes fritidsinteresser, hvor hun som tidligere nævnt trænede 2 gange ugentligt i ..., hun ... og gik til udendørs Hun mødtes jævnligt med sine søstre, nogle gode veninder, som hun evt. også går i ... med. Herudover mødtes hun også med naboer og venner i den lille ..., som hun boede i.

Selvom klager angav at opleve noget udtrætning efter halvanden times forløb, var klager i stand til at gennemføre test og samtale over cirka 3 timer. Testen viste en forringet koncentrationsevne og at klager havde behov for at visualisere det der skulle gengives, hvilket forringede præstationerne generelt. På trods heraf fandtes, der normal indlæringsevne, god hukommelse, normal sprogfunktion, god abstraktionsevne, ingen tegn på visuospatielle forstyrrelser. Ved testningen forekom en tøven og usikkerhed men ikke malingering. Der findes ikke tegn på reduceret eksekutiv funktion og samlet set findes der kun ganske lette vanskeligheder især indenfor opmærksomhedsfunktionen. Neuropsykologen konkluderede slutteligt, at der ikke var tegn på følger efter hjerneskader. Det blev vurderet, at klager havde pådraget sig en piskesmældslæsion, der efterhånden havde fået en kronisk karakter.

På baggrund af de nye oplysninger, vurderede vi, at der var dokumenteret en bedring af klagers helbredstilstand og at klagers erhvervsevne nu var nedsat med mindst halvdelen, men ikke med mindst 2/3. Vi meddelte klager vores vurdering i brev af 18. januar 2022. Brevet vedlægges som **bilag H**, i brevet skrev vi, at klager ville blive bevilget den fulde ydelse indtil 30. april 2023 og at hun fra 1. maj ville modtage den halve forsikringsydelse.

Klager indsendte sin klage af 15. februar 2022. Henvendelsen vedlægges som **bilag I**.

Vi besvarede klagen og fastholdt afgørelsen om at klagers erhvervsevne var nedsat med mellem i brev af 8. april 2022. der vedlægges som **bilag J**.

Konklusion

Klager blev sygemeldt som følge af et whiplashtraume og en mulig hjernerystelse ved en trafikulykke den 4. april 2017. Klager blev bevilget fleksjob 1. maj 2019, hvor hun overgik til fleksjob i hendes hidtidige job som Klager havde her lønnedgang, hvorfor vi bevilgede udbetaling af den fulde forsikringsydelse ved nedsat erhvervsevne.

Klager havde i den første tid efter ulykken haft nakkesmerter. De primære gener siden ulykkestilfældet er dog kognitive udfordringer.

Ved gennemgang af de lægelige oplysninger kan det konstateres, at klagerens helbredstilstand er forbedret. Sammenligner man den neuropsykologiske undersøgelse fra august 2019, hvor der be-

skrives præstationer langt under gennemsnit eller svarende til gennemsnit især ved opgaver, som stiller krav til eksekutivfunktionen, hvor klager præsterer svarende til langt under gennemsnittet, objektivt udtrættes klager massivt.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse i november 2021 bliver klager beskrevet som 'ser lidt træt ud' ved afslutningen af undersøgelsen og testningen, her angav klager dog, at hun havde det fint og hun var under hele undersøgelsen smilende og der var altså ikke længere tegn på forvirring eller abnorm træthed efter den intensive 3 timers undersøgelse og neuropsykologiske testning.

Sagen har været forelagt pensionskassens psykiatriske lægekonsulent, der har vurderet sagen løbende. I forbindelse med den neuropsykologiske undersøgelse i november 2017 bemærker lægekonsulenten, den væsentlige forbedring i klagers præstationer ved den neuropsykologiske test af den kognitive funktion. Ligeledes er det værd at bemærke, at klager ligeledes beretter om yderligere opgaver i hjemmet herunder lektiehjælp til børnene, der stiller krav til klagers kognitive funktion.

Konklusion

Det er således vores vurdering, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen men ikke med mindst 2/3."

Klagerens advokat har i brev af 14/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad) Sagens tvist

I betingelserne hos AkademikerPension vedrørende retten til invalidepension fremgår efter **punkt 5.2**, at;

Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 (eller for halv invalidepension halvdelen) af den fulde erhvervsevne.

Vedrørende selve bedømmelsen af erhvervsevnen fremgår efter **punkt 5.8**, at;

Ved bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifikke erhvervsevne afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for.

Nedsættelse af erhvervsevnen bedømmes ud fra en ren medicinsk vurdering af medlemmets evne til at bestride et passende arbejde inden for sit erhverv eller fag ud fra helbredsmæssige kriterier.

Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes af pensionskassen ud fra objektive helbredsmæssige kriterier.

~oOo~

AkademikerPension vurderede d. 19. september 2019, at min klients erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad med 2/3 fra den 1. maj 2019.

Selskabet har efterfølgende i perioden fra 1. maj 2019 frem til og med april 2022 betalt hel invalidepension til min klient.

Ved brev af 8. april 2022 meddelte AkademikerPension, at selskabet havde foretaget en ny vurdering af erhvervsevnen, hvorefter min klients erhvervsevne ikke længere fandtes at være nedsat med

2/3, men i stedet nedsat med 1/2, hvorfor min klient fra 1. maj 2022 og frem kun var berettiget til halv invalidepension.

Som begrundelse for den fornyede vurdering, anførte AkademikerPension, at der var sket en væsentlig bedring af min klients kognitive funktion. Dette som følge af, at min klient i forbindelse med en neuropsykologisk undersøgelse af 20. november 2021 (bilag G) fremstod smilende, havde det fint og kun så 'lidt træt ud' efter de 3 timers undersøgelse. Endvidere lagde selskabet lagt vægt på, at min klient ifølge sagens akter var i stand til give sine børn lektiehjælp, hvilket dokumenterede en øget kognitiv funktion.

Den begrundelse og vurdering er ganske usaglig og forkert. Indholdet af de foreliggende sagsakter dokumenterer på ingen måder, at min klient skulle være i stand til at varetage et passende arbejde som .../inden for ... faget svarende til mere end 1/3.

Tværtimod er det min opfattelse, at min klient har løftet bevisbyrden for, at erhvervsevnen fortsat er nedsat med 2/3, hvorfor AkademikerPension skal fortsætte udbetalingen af fuld invalidepension.

Nærværende sag er derfor nødvendiggjort.

Ad) Sagens nærmere omstændigheder

Til støtte for mit ovennævnte synspunkt skal indledningsvis bemærkes, at AkademikerPension synes at have antaget sin helt egen og usaglige fortolkning/opfattelse af nærværende sag på baggrund af et udpluk af sagens akter.

Jeg ser mig derfor nødsaget til at præcisere følgende vedrørende sagens faktum;

Den 4. april 2017 var min klient udsat for en alvorlig trafikulykke på motorvejen, hvor hun blev påkørt med høj hastighed. Min klient blev kastet frem og slog hovedet ned i rattet, ligesom førersædet blev rykket løs.

Siden trafikulykken har min klient haft vedvarende og omfattende daglige helbredsmæssige gener i form af nakkesmerter, hovedpine, ekstrem udtrætning og ledsagende kognitive symptomer. Som følge af de helbredsmæssige gener blev min klient pr. 1. april 2019 bevilliget fleksjob med en arbejdstid på 13 timer om ugen med 77 % effektivitet og således svarende til en reel arbejdsevne på 10 timer om ugen (bilag C).

Jeg vedlægger som;

bilag 1 Rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob,

bilag 2 LÆ 265 af 11. januar 2019.

Det fremgår heraf, at min klient blev bevilliget fleksjob som følge af piskesmæld og følger efter hjerneystelse med gener i form af nakkesmerter og kognitive ledsagesymptomer, herunder væsentligst massiv udtrætning. Min klients gener/smerter fordrede væsentligt nedsat arbejdstid og arbejdspress samt omfattende skånehensyn i form af ikke-fysisk belastende arbejde og behov for at hvile sig flere gange om dagen.

Den 1. juli 2021 gik min klient yderligere ned i arbejdstid til 4 timer om ugen (bilag F).

AkademikerPension har i brev af 22. juli 2023 til Ankenævnet for Forsikring gjort følgende gældende om årsagen til min klients nedgang i arbejdstid;

'Der angives ingen nærmere begrundelse i brevet. Klager [min klient] har dog forinden været i kontakt med kommunen om nedsættelse af arbejdstiden, bl.a. fordi hun havde 60 km transport i forbindelse med en arbejdsdag og hun ønskede derfor sin arbejdstid nedsat. Nedsættelsen er således ikke en følge af forværring af klagers helbredstilstand'.

Det er imidlertid ikke korrekt.

Jeg vedlægger uddrag af de kommunale sagsakter med mine indstregninger som **bilag 3** til dokumentation.

Som det fremgår heraf, skyldtes nedgangen i arbejdstid fra 10 til 4 timer om ugen netop, at min klient havde presset sig selv for hårdt og udsat sig selv for en (alt) for stor arbejdsbyrde, hvilket blot var medvirkende til endnu flere og mere udtalte kognitive symptomer. Min klient blev derfor tilrådet at gå ned i tid, da arbejdstiden/-byrden var uholdbar i længden. Det blev ligeledes drøftet i kommunalt regi, hvorvidt min klient i stedet skulle tilkendes førtidspension.

Ovennævntes sagsforløb er årsagen til, at AkademikerPension frem til og med april 2022 har vurderet, at min klients erhvervsevne var nedsat med 2/3 og således bevilliget og betalt min klient fuld invalidepension i perioden.

Ad) AkademikerPensions (interne) opfattelse af sagen

Til brug for AkademikerPensions løbende vurdering af min klients erhvervsevne har selskabet indhentet neuropsykologiske erklæringer af 21. august 2019 (bilag D), 20. november 2020 (bilag E) og 20. november 2021 (bilag G).

Det fremgår af AkademikerPensions interne lægevurderinger, at lægekonsulent, ... med speciallæge i psykiatri, i hele forløbet har haft den opfattelse, at min klients erhvervsevne kun har været og fortsat er nedsat med halvdelen.

Jeg vedlægger kopi af de interne lægevurderinger som **bilag 4**.

I den forbindelse skal jeg ikke undlade at bemærke, at jeg, efter min gennemgang af lægevurderingerne (bilag 4), er efterladt med det klare indtryk, at AkademikerPension har indhentet nye neuropsykologiske erklæringer igen og igen, når selskabet med al tydelighed ikke har været tilfreds med resultatet af undersøgelserne/erklæringerne, ligesom selskabet i øvrigt har set helt bort fra indholdet af de foreliggende lægelige og kommunale sagsakter i forbindelse med vurderingen af min klients erhvervsevne.

Endvidere stiller jeg mig desuden uforstående over for, hvorfor sagen overhovedet er forelagt en speciallæge i psykiatri - og ikke en neurolog eller neurokirurg, hvilket er helt sædvanlig praksis i forbindelse med piskesmældslæsioner/nakkeforvridningstraumer og/eller senfølger efter hjerne-rystelse.

Ad) Neuropsykologisk erklæring af 20. november 2021 og min klients aktuelle erhvervsevne

Som nævnt, har AkademikerPension som begrundelse for den fornyede vurdering af erhvervsevnen, at den seneste neuropsykologiske erklæring af 20. november 2021, udarbejdet af neuropsykolog [psykolog2](bilag G), vidner om en væsentlig forbedring af min klients helbredstilstand.

Den opfattelse kan **ikke** tiltrædes.

Det fremgår af konklusionen i den neuropsykologiske erklæring (bilag G), at min klient har ca. 2-3 timer i løbet af en dag, hvor hun fungerer nogenlunde normalt.

Min klient bruger naturligvis en (stor) del af sin energi på bl.a. familie og praktiske gøremål i hjemmet. Herefter bliver min klient udtrættet, hvilket får indflydelse på hele min klients funktionsniveau

resten af dagen. Nævnte er årsagen til, at min klient tager mange små hvil i løbet af en dag.

Herudover har min klient tendens til hovedpine, hvorfor hun ofte tager smertestillende medicin. Hvis min klient ikke får de fornødne hvil og pauser i dagligdagen, intensiveres hovedpinen og kan få migrænoid karakter.

Når min klient er træt, får hun ligeledes problemer med at holde fokus og fastholde sin opmærksomhed, ligesom hun glemmer aftaler og mister overskud. Sprogligt er min klient også påvirket, da hun bytter om på ord eller gentager sig selv.

Min klients nedsatte funktionsniveau påvirker selvsagt hendes humør, og min klient er således trist over ikke at kunne arbejde i det omfang, som hun ellers ønsker det. På dårlige dage føler hun sig rastløs over ikke rigtigt at kunne noget.

De objektive test af min klient viser forringet koncentrationsevne og udtrætning i forbindelse med undersøgelsen.

Neuropsykologens samlede konklusion er, at min klient;

'... er påført en piskesmældslæsion, der efterhånden har fået kronisk karakter, og som påvirker hende betydeligt i hverdagen. [...] og da der nu er gået godt og vel 4 år siden UT, må man tilregne tilstanden for stationær.'

Der er således ingen holdepunkter for at antage, at den seneste neuropsykologiske erklæring er et udtryk for en væsentlig forbedring af min klients helbredstilstand.

Det er ubestridt, at min klient havde det bedre til den neuropsykologiske undersøgelse den 20. november 2021, end hvad der tidligere var tilfældet til de øvrige neuropsykologiske undersøgelser.

Det skyldes åbenlyst det faktum, at min klient i mellemtiden er gået markant og mærkbart ned i tid, jf. redegørelsen ovenfor.

Ovenstående fremgår desuden også klart af den neuropsykologiske erklæring (bilag G), da min klient selv oplyste neuropsykologen om, at hun har lettere ved at klare forskellige daglige gøremål mv., efter at hun er gået ned i arbejdstid, da nedgangen har frigjort kognitive/mentale kræfter, og hun derfor ikke længere føler sig så belastet.

Min klient var dog helt tydelig omkring, at der ikke var tale om en egentlig forbedring/fremgang i hendes tilstand, men derimod en aftaget belastning, som har forårsaget en bedring på flere punkter.

Det fremgår i øvrigt af sagens akter, at både læger, speciallæger, neuropsykologer og kommune er enig i, at min klients helbredsmæssige tilstand er at betragte som stationær.

AkademikerPension har til støtte for sit synspunkt om, at erhvervsevnen er forbedret og således aktuelt kun nedsat med halvdelen, fremhævet, at min klient var smilende og havde fint under hele den neuropsykologiske test, ligesom det er oplyst, at min klient hjælper til i hjemmet med opgaver i form af lektiehjælp til børnene, der stiller krav til min klients kognitive funktion.

I den forbindelse ser jeg mig nødsaget til at bemærke, at min klients gode humør/positive sind helt indlysende ikke har noget at gøre med min klients arbejdssevne. Desuden er min klient naturligvis i sin gode ret til at være der for og hjælpe sine børn – også med lektierne.

Det er min påstand, at enhver i min klients situation vil forsøge at overvinde både smerter, træthed og kognitive vanskeligheder for at være noget for sin familie.

Samlet set er det således min helt klare opfattelse, at der ikke er sket en forbedring af min klients helbredsmæssige tilstand, som kan konverteres til en øget arbejdssevne. Den eneste årsag til, at min klient har fået mere overskud og bedre funktionsniveau er, at hun er gået yderligere ned i tid.

Ovenstående understøttes ligeledes af udtalelse fra min klients nuværende arbejdsgiver, der vedlægges som **bilag 5**, og udtalelse fra egen læge, der vedlægges som **bilag 6**.

Udtalelserne bekræfter, at min klient var nødsaget til at gå ned i tid grundet fortsatte svære symptomer som følge af trafikulykken, og at egen læge direkte fraråder, at min klient påtager sig arbejde mere end 4 timer om ugen, da det i så fald forventes, at hendes helbredsmæssige gener/symptomer vil stige proportionelt med arbejdsbyrden.

AkademikerPension har således ikke dokumenteret en egentlig bedring af min klients tilstand, som berettiger til en fornyet vurdering af min klients erhvervsevne, herunder at min klients aktuelle erhvervsevne kun er nedsat med mindst halvdelen. Selskabets fornyede vurdering er - efter min bedste overbevisning – intet andet end udtryk for økonomisk spekulation.

På baggrund af ovenstående og sagens samlede akter, er det min klare opfattelse, at min klient i tilstrækkeligt omfang har godtgjort og løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med 2/3, hvorfor AkademikerPension skal fortsætte udbetalingen af fuld invalidepension."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/8 2018, kommunale akter, herunder beskrivelse af afklaringsforløb

på egen arbejdsplads, lægeattest til rehabiliteringsteam af 11/1 2019, rehabiliteringsteamets indstilling af 26/3 2019, afgørelse om visitation til fleksjob af 1/4 2019, oplysningsskema af 4/2 2021, notat over opfølgningssamtale af 26/2 2021, specifik helbredsattest af 11/3 2021 og godkendelse af ansættelse i fleksjob af 1/7 2021, journal fra egen læge, neuropsykologisk undersøgelse af psykolog1 af 21/8 2019, neuropsykologisk undersøgelse af november 2020 af børne-neuropsykolog, aftale om ansættelse i fleksjob af 28/6 2021, neuropsykologisk undersøgelse af psykolog2 af 20/11 2021, selskabets interne lægelige vurderinger, udateret udtalelse fra arbejdsgiver, udtalelse fra egen læge af 6/9 2023, selskabets afgørelse af 18/1 2022, klagerens klage af 15/2 2022, selskabets fastholdelse af 8/4 2022 og pensionsvilkår af april 2019. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 11/1 2019:

"2.2 Relevante helbredstorhold

...

Hendes primære symptomer besvær af svære kognitive vanskeligheder; hurtig udtrætning i hverdag gøremål, behov for hvile flere gange om dagen; ikke pga. smerter men massiv træthed der gør det umuligt for hendes at fungere til selv små sysler; beskriver over de sidste 2 år har fremgangen medført at hun nu kan stå op og lave madpakker sende børn afsted for så at skulle hvile hovedet, job få timer med indlagt hvile periode og minimal person kontakt; som ... ser hun måske 1 ... formiddag; må hvile for så at ... over middag. Igen er det ikke en smerte der skal hviles fra men et hoved som ikke fungerer i ret lang tid af gangen. Må hjem og igen hvile før børn og mad er i fokus. Hvorpå dagen slutter ved ca. 20 tiden da hun igen er udtrættet. Hun træner med [sport] og laver daglige øvelser for sin nakke og er stabil i sin tilstand hvad angår lette nakkesmerter.

Der spørges til behov for smerteklinik mhp. at øge hendes funktionsniveau; hendes primære årsag til svær funktionsnedsættelse; er ikke smerter men mental udtrætning. Dette kan sidestilles med følgerne efter en hjerneblødning/skade.

Hjernens funktion er nedsat og kan ikke yde som før; dette kan ikke bedres ved smertehåndtering eller andre tiltag; efter 2 år og da det sidste år ikke har medført yderlig bedring må det betragtes som en kronisk tilstand uden udsigt til yderlig bedring.

Behandlingsmuligheder således udtømte og prognose dårlig; ingen udsigt til bedring af funktionstab.

Hun arbejder som ... og et sted hvor de har stillet ultimativt hensigtsmæssige vilkår op for hende, hun kan hvile og arbejdspresset er afbalanceret og uden pres og hun er værdsat. Det er optimalt for hendes tilstand og hun vurderes ikke at kunne øges i funktionsniveau ved andre skånehensyn. Hun er uddannet ... og der kan ikke peges på andre arbejdsfunktioner på arbejdsmarkedet hvor hendes skånehensyn på samme måde som nu, er imødekommet.

At sætte hende i fysisk arbejde for at øge timetallet vil medføre svær forværring i hendes nakke smerter og jeg har ikke noget bud på andet akademisk arbejde hvor hun ville forventes at kunne

øge timetal med de massive skånehensyn hun har. Således vurderer jeg at hendes skånehensyn gælder inden for alle erhverv.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Nedsat tid, få begrænsede opgaver med mulighed for bred tidsramme uden pres eller stress. Behov for restitueringsdage med behandling som vedligehold stabilt men nedsat funktion.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Har igennem årene haft store håb til at blive helt rask, prøvet alle former for tiltag for at bedre sine kognitive evner.

Har indset nu at hun kan leve sådan her og have et godt liv selvom det ikke var det hun havde håbet.

Hun håber fortsat på bedring men har fundet ro med status quo."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 26/3 2019:

"På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til fleksjob.

...

På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet finder teamet, at det er dokumenteret, at [klageren] har en væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at [klageren] hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Vurdering: [Klageren] havde hævet næse da hun kom på skadestuen, og hun kan have haft en hjernerystelse. Der er tale om et relevant traume. Forløbet er stagneret allerede omkring april 2018, der kan måske ske en lille ændring over tid, men tilstanden vurderes stationær og varig. Der indstilles således til, at [klageren] visiteres til fleksjob jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70.

Ved indstillingen til fleksjob, har teamet lagt vægt på følgende:

Beskæftigelsesmæssige forhold

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] er uddannet ... i 2011, er i 2016 blevet ... ved [Klageren] sygemeldes fra beskæftigelse som ... ved ... i ... d. 5/4 2017 grundet følger efter trafikuheld. Overgået til jobafklaringsforløb d. [Klageren], der henvises til rehabiliteringsteamets indstilling af 7/12 2017. [Klageren] havde på daværende tidspunkt genoptaget sit arbejde med 7 timer om ugen. Teamet vurderede, at det var relevant med fortsat delvis raskmelding med langsom optrapning af arbejdstid. Der tilknyttedes efterfølgende fastholdelseskonsulent. [Klageren] har i forløbet øget sin arbejdstid til 13 timer om ugen, fordelt på 3 dage mandag, tirsdag og torsdag, hvilket har vist sig at være optimalt. Der vurderes en arbejdsintensitet på ca. 10 timer om ugen. [Klageren] er afprøvet i velkendte arbejdsopgaver, og der er taget skånsomme og omfattende hensyn. Der har i forløbet været parallelindsat i form af fysioterapeut samt udlån af arbejdsrelaterede hjælpemid-

ler. [Klageren] har en stor grad af variation i arbejdsopgaver, som primært koncentrerer sig om ... målrettet Opgaverne bærer ledes præg af både fysiske aktiviteter og stillesiddende opgaver.

...

[Klageren] oplyser på mødet, at hun er glad for sit arbejde i ... kommune. Det har været svært at tilpasse sig til sit nye funktionsniveau, men ikke ift. hvilke opgaver, hun løser. Er kommet tilbage til et lille nichearbejde, tager ikke for mange sager ind. Skal hvile sig et par gange i løbet af arbejdsdagen. Er nødt til at regulere sig selv ift. de mén hun har. Har ... og ... med Skal ikke bruge sit hoved så meget under ..., men mere være kreativ og til stede. Arbejdspladsen har givet god plads til at være sygemeldt og vende gradvist tilbage. Er nu på 13 timer, bruger ca. 1 time om dagen på hvil. Booker det rum, hvor hun har ... i på sine arbejdsdage, og kan derfor hvile der, og spise sin frokost der, hvis hun har behov for at trække sig.

Helbredsmæssige forhold

Jf. LÆ265 lider [klageren] af følger efter trafikuheld april 2017. De primære symptomer er svære kognitive vanskeligheder: Hurtig udtrætning, behov for hvile grundet massiv træthed. Egen læge vurderer ikke, at det er relevant med henvisning til smerteklinik, da årsagen til funktionsnedsættelsen ikke er smerter, men mental udtrætning. Speciallæge i neurokirurgi har i 2018 vurderet, at der ikke vurderes al være andre gavnlige behandlingsmuligheder. Symptomerne vurderes overordnet at være stationære, om end der er en mindre mulighed for bedring over årene der følger. Jf. epikrise fra neurolog marts 2018: neurolog har ikke forslag til yderligere udredning eller behandling. På det foreliggende er der ikke tegn på neurologisk sygdom, men whiplash-associeret syndrom.

Det drøftes på mødet, at de kognitive følger er velbeskrevet. [Klageren] har haft synsproblemer og samspilstræning. Kan ikke fokusere lang tid ad gangen. Læser ganske lidt og har svært ved at fokusere, når hun kører bil - længere afstande. Er ikke så lysfølsom, som hun tidligere har været.

Det drøftes, at sansestimuli kan være både dæpende og vækkende ift. sanserne og at [klageren] dæmper sanserne, når hun ager pauser og skaber ro omkring sig. [Klageren] synes, hun er ret disciplineret. Bruger korte meditationer. Kan hun mærke det, når noget er for meget, trækker hun sig. Varme bade er godt.

[Klageren] har gået ved fysioterapeut, som kan en særlig piskesmældsteknik. [Klageren] læser ikke specielt meget i sit arbejde.

Orienteres om muligheden for dikteringsprogrammer.

...

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren

Nedsat timetal.

Mulighed for hyppige pauser.

Mulighed for at arbejde uden deadlines og anden tidspres."

Det fremgår af afgørelse om visitation til fleksjob af 1/4 2019:

"Afgørelse

Du visiteres til et fleksjob med virkning fra 01.04.19.

Begrundelse

Det er vurderet, at du har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, der medfører, at du ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Det er

vurderet, at alle relevante tilbud efter beskæftigelsesloven samt andre foranstaltninger har været afprøvet.

...

Etablering af fleksjob

Du er fortsat i dit tidligere arbejde."

Det fremgår af oplysningsskema af 4/2 2021:

"Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær: Jeg er sygemeldt pga. senfølger fra trafikuheld 2017 med henblik på at nedsætte symptomer. Derefter er det anbefalet af neurolog at timetallet i mit flexjob revurderes og eventuelt sættes ned pga. for stor belastning. Dette har været permanent under hele min tid i flexjob, men da jeg er meget glad for mit arbejde, har jeg gjort hvad jeg kunne for at fastholde timetallet. Men må erkende at det har for store omkostninger i mit liv så derfor et ønske om revurdering når mine symptomer er blevet mindre.

...

Hvilke af dine arbejdsopgaver / arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen?

...

Dit svar:

Jeg er aktuelt i flexjob og min arbejdsplads har givet mig alle nødvendige skånehensyn. Men jeg har selv haft et stort ønske om at fastholde et alt for højt timetal og dermed så mange af mine gamle arbejdsopgaver som muligt. Dette har jeg nu indset ikke kan fungere med de mén jeg har efter ulykken. Jeg har igennem hele forløbet været alt for belastet og det kan ikke længere gå, hverken i forhold til mig eller min familie. Derfor er jeg nu sygemeldt og er trådt ud af mine arbejdsopgaver. Min arbejdsplads er som altid enormt støttende og er indstillet på at tilrettelægge både arbejdstid og opgaver, så det stemmer bedre overens med mine mén fra ulykken. Jeg har derfor brug for at få kommunen ind over til at revurdere mit flexjob.

...

Er arbejdet forsøgt tilpasset din helbredstilstand? (Hvis ja, hvordan?):

...

Dit svar: Ja, og alle skånehensyn er tilbudt. Men jeg har selv ønsket at fastholde for højt et timetal. Det har jeg nu indset ikke går og min arbejdsplads har med det samme accepteret en eventuel nedsættelse af tid og mindre opgaver. Jeg er nu sygemeldt mhp. at nedsætte mine symptomer og derefter forhåbentligt indgå i en revurdering af mit flexjob med kommunen."

Det fremgår af notat over opfølgningssamtale af 26/2 2021:

"Du oplyser at der er sket en forværring i din tilstand og du kan ikke længere varetage dit fleksjob på 10 timer. Vi taler om muligheden for FØP, men aftaler at indhente lægeligt, afvente dette og tales ved derefter."

Det fremgår af godkendelse af ansættelse i fleksjob af 1/7 2021:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra torsdag d. 1. juli 2021 til og med onsdag d. 1. juli 2026 kan ansættes i midlertidigt fleksjob som ... hos

På den første dag, torsdag d. 1. juli 2021, skal du møde klokken 09:00, og din ugentlige arbejdstid vil være 4 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 4 timer.

Beskrivelse af fleksjobbet

Ansæt som ... med sparring af kolleger vedr. sager.

Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i midlertidigt fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 4 timer udnytter din arbejdssevne bedst muligt.

Vurdering af din arbejdssevne

[Klageren] arbejder med 100 procent effektivitet.

Særlige skånehensyn

- Mulighed for hyppige pauser.
- Mulighed for at arbejde uden deadlines og anden tidspres.
- Arbejdsdage skal planlægges med restitutionsdage.
- Skal skånes mht. lyd/stimuli.
- Mulighed for hvile og planlægning af egen tid."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af psykolog1 af 21/8 2019:

"Praktiske forhold ifm. undersøgelsen

Den neuropsykologiske undersøgelse har fundet sted d. 15.08.19 og har bestået af samtale med klienten samt testning. Der er ikke vedlagt anmodningen nogle sagsakter.

...

Parforhold og familieliv

... Klientens mand er uddannet fra ... i ... og Han har således ikke været på arbejdsmarkedet i perioden efter klientens ulykke. Klienten oplyser, at hendes mand har været/er en stor støtte i hverdagen. Han står for de fleste praktiske opgaver i hjemmet, og hun har derfor mulighed for at få den hvile, hun har brug for, for at kunne fungere og passe sit job.

...

Skolegang, uddannelse og erhvervserfaring

Klienten er uddannet ... fra ... i 2012. Hun har en efteruddannelse i ... og er efteruddannet i

Klienten var ansat på 30 timer som ... ved ... i ... frem til april 2017, hvor hun kørte galt. Klienten oplyser, at hun har været med til at etablere et ..., der har været udsat for Klienten oplyser, at hun efter ulykken har fået lov at blive på arbejdspladsen, og at både chef og kolleger har været utroligt søde og imødekommende overfor hende.

Klienten var efter sin ulykke fuldtidssygemeldt i 6 måneder. Herefter startede hun stille og roligt op. Der var tale om få timer og langsom optrapning. Det første år trappede hun op med en time om måneden. I maj 2018 forsøgte hun at øge fra 12 timer med 77 % arbejdsstyrke til 14 timer. Dette magtede klienten imidlertid ikke og måtte ned på 12 timer igen. I september 2018 forsøgte hun igen at øge sin arbejdstid, denne gang til 15 timer. Dette var imidlertid for meget, og klienten måtte

erkende, at hun ikke magtede mere end 13 timer. Klienten har ikke det sidste år formået at øge i tid. Hun er aktuelt på 13 timers fremmøde med 10 timers betalt arbejde.

...

Fritidsinteresser

Klienten har dyrket skåne[sport], og hun har planer om at starte til [anden sport] med henblik på at genoptræne hele sin krop. Klienten oplyser, at hun tidligere har været meget aktiv i fritiden, men at hun nu ikke har ressourcer til meget mere end arbejde og familie. Hun oplyser, at hendes hjerne stopper med at fungere kl. 17.00, mens hendes krop er 'færdig' kl. 21.00.

...

Kost, søvn og motion.

Klienten mener, at hun spiser sundt, regelmæssigt og varieret.

Klienten oplyser, at hun har brug for meget søvn. Hvis ikke hun får tilstrækkelig med søvn, forstærkes hendes symptomer.

Klienten laver dagligt [sport] og går ture for at holde sin krop i gang.

Sygdomshistorie

Klienten var involveret i en trafikulykke i april, 2017. Hun blev påkørt bagfra i sin bil, slog hovedet ned i rattet og blev kastet tilbage i sædet. Klienten pådrog sig som følge af ulykken piskesmæld og hjernerystelse. Klienten var sygemeldt 6 måneder og startede herefter op på nedsat tid. Klienten har været på nedsat tid siden. Hun er aktuelt i flexjob. Klienten oplyser, at hendes flexjob revurderes ca. hvert andet år.

...

Anden tidligere behandling

Klienten startede umiddelbart efter ulykken ved en kraniosakral-terapeut. Hun har også været i et SC-forløb, - en behandlingsform som skulle have god effekt på hovedstød.

Aktuel behandling

Klienten går ca. hver tredje uge til behandling ved en fysioterapeut med speciale i piskesmæld.

Klienten oplyser, at hun har haft god effekt af behandlingen. Klienten oplever dog ikke, at behandlingen er medvirkende til at øge hendes funktionsniveau yderligere.

Klienten oplyser, at hun mediterer flere gange dagligt. Hun oplyser, at dette er rigtigt godt, - at det er som om, hun på den måde kan kickstarte sin hjerne. Hun oplyser, at meditationerne er helt uundværlige på jobbet.

Klienten har gået til skåne[sport] før sommerferien. Klienten har et træningsprogram med øvelser for nakke og hoved, som hun udfører derhjemme.

Fremtræden og klinisk indtryk i undersøgelsessituationen

Klienten fremtræder af udseende aldersvarende. Almindelig af højde og kropsbygning, velsoigneret og velklædt. Hun fremtræder med forståelse for almene dannelsesnormer og er meget samarbejdende omkring undersøgelsen fra start til slut. Hun besvarer adspurgte spørgsmål, uddyber gerne sine svar og bidrager også med mange oplysninger spontant. Hun er venlig og imødekommende. Øjenkontakten er velmoduleret, ansigtsmimikken varieret. Kontakten er god.

Koncentrationsmæssigt fremstår klienten ikke objektivt udfordret under samtalen. Hun holder fint fokus og svarer relevant på alle spørgsmål. Anderledes udfordret observeres hun under testningen.

Særligt under de opgaver der fordrer, at klienten er i stand til at holde flere bolde i luften på en gang. Hun fremstår her meget forvirret og tilkendegiver gentagne gange at opleve sig meget udfordret, og at hun faktisk ikke havde forventet, at opgaverne ville falde hende så svære.

Hun udtrættes massivt og oplyser, at hendes hoved 'går i sort'.

Stemningslejet vurderes neutralt, og der er ikke observeret psykosesuspekt adfærd.

Klagebillede og samtale med klienten

Adspurgt til kognitiv funktion, herunder koncentration, overblik og hukommelse medgiver klienten store vanskeligheder. Vedrørende koncentration oplyser klienten, at hun har svært ved at fastholde fokus under en samtale. Hun oplyser, at hun kan sidde i en samtale og pludselig registrere, at hun faktisk ikke kan huske noget af det, hende og hendes samtalepartner har talt om. Hun kan også komme til at gentage sig selv, hun kan falde i staver, og hun kan opleve, at hendes hjerne pludselig slukkes. Klienten kan også opleve, at hun kommer til at sige nogle andre ord end tiltænkt, og at hun kan have svært ved at finde ord.

Vedrørende overblik oplyser klienten, at hun bliver nødt til at tage en ting ad gangen. Det er umuligt for hende at have flere bolde i luften på en gang. Hvis hun er i gang med at vaske op, kan hun ikke samtidig føre en samtale.

Vedrørende hukommelsen oplyser klienten, at hun har sværere ved at genkalde sig ting end tidligere, og at hun har udfald, hvor hun ikke kan huske, hvad der er sket, eller hvad hun har foretaget sig. Klienten understreger, at hun kan en del, når hun er frisk, men at hun mister overblikket og går i stå, når hun bliver træt, og hun understreger, at hun hurtigt udtrættes.

Klienten oplyser, at hendes tærskel for stimuli er nedsat. Hun kan mærke, at hun ikke kan holde til at være sammen med mennesker i lige så lang tid ad gangen, som hun kunne engang. Hun bliver ør, svimmel og meget træt. Hun udtrættes også betragteligt at skærmarbejde.

Klienten understreger, at samtlige symptomer er opstået som følge af hjernerystelsen. Hun har aldrig tidligere oplevet sig udfordret på disse områder.

Vedrørende psykisk funktion

...

Klienten medgiver, at hun efter ulykken har været ked af det, fordi hun ikke har magtet det samme, som hun kunne før og har skullet omstille sig til et andet liv. Hun afviser imidlertid at have været deprimeret og understreger, at hun har haft sin familie omkring sig, gode venner og gode kolleger, som har støttet hende 100 % gennem sygdomsforløbet og også gør det aktuelt.

Vedrørende funktionsniveauet i hverdagen

Klienten oplyser, at hun har 3 arbejdsdage og 2 fridage. De dage, klienten arbejder, er det klientens mand, der står for at aflevere børn og øvrige praktiske opgaver i hjemmet. Klienten oplyser, at hun på sine arbejdsdage er fritaget for pligter i hjemmet, så hun kan koncentrere sig om sit arbejde. Klienten skal helst nå at hvile både inden arbejdet, på arbejdet mellem sine ... og når, hun kommer hjem. Klienten oplyser, at hun er meget træt, men hvis hun kan hvile sig, når hun kommer hjem, fritages for huslige pligter og bare nyde samværet med sine børn, går det. Klienten oplyser, at det er svært for hende at forestille sig, hvordan hun skulle kunne klare praktiske opgaver i hjemmet ved siden af sit job og understreger, at hun ikke ved, hvordan det skal gå, når hendes mand på et tidspunkt kommer i job igen. Klienten oplyser, at hendes mand indimellem har nogle vagter som ..., og at det er sket, at han er kommet til at placere en vagt på en af klientens arbejdsdage, hvilket bestemt ikke har været optimalt. At klienten de dage har skullet varetage de praktiske opgaver i hjemmet efter endt arbejdsdag har resulteret i, at hun de efterfølgende dage har været sengeliggende.

Klienten medgiver, at der helst ikke skal ske noget uforudset i hverdagen, for gør der det, kan det hele vælte. Klienten medgiver at være på sit max for nuværende ift., hvad hun kan magte arbejdsmæssigt for at kunne få en hverdag med familien til at hænge sammen.

Vedrørende ønsker ift. fremtidig beskæftigelse

Klienten oplyser, at hun det første år efter ulykken havde som mål at vende tilbage på jobbet på fuld tid. Gentagne gange forsøgte hun at trappe op i timer i håbet om, at hun kunne nå samme

funktionsniveau som før ulykken. Klienten oplyser, at det har været en hård proces at indse, at hun ikke kan det samme, som hun kunne før sin ulykke, men at hun efterhånden både har erkendt og accepteret, at hun nok aldrig kommer tilbage på samme niveau. Klienten oplyser, at hun er begyndt at se det positive ved situationen og være taknemmelig for det gode, hun har i livet. At børnene er raske, og at hun kan hente sine børn tidligt og være tilgængelig for dem. Klienten oplyser, at hun af og til rammes af frustrationen over ikke at kunne være det samme som før ulykken, men at det ikke er noget, der fylder på samme måde nu som før. I det daglige går hun ikke og er ked af det eller bitter.

...

Validitet

Vurderingen er, at klienten er tryk i situationen alene med ut., og ikke at angst eller andre faktorer har påvirket undersøgelsesresultatet negativt. Vurderingen er også, at klienten præsterer sit bedste i prøverne. Vurderingen er således samlet set, at testresultaterne er valide.

Orientering i egne data

Klienten fremstår fuldt ud orienteret i egne data.

...

Begavelsesniveau og kognitiv funktion

På baggrund af klinisk indtryk, skole- og uddannelsesanamnese er det vurderingen, at klienten begavelsesmæssigt placerer sig svarende til den bedre del af normalområdet. Hun har gennemført en akademisk uddannelse og oplyser, at hun var glad for Hun fremstår i øvrigt velformuleret og velreflekteret svarende til sit uddannelsesniveau.

Klienten har flere kognitive klager gående på, at hun taber fokus, mister overblikket og udtrættes betragteligt efter kort tids mental anstrengelse. Dette er i overensstemmelse med det kliniske indtryk, ut. får af klienten under testningen. Hun udtrættes massivt under testningen og særligt i de opgaver, der kræver, at hun kan holde flere bolde i luften på en gang, observeres hun svært udfordret.

Klienten leverer på de kognitive tests varierende præstationer afhængig af kravene til eksekutiv funktion. På de opgaver, hvor klienten 'kun' skal forholde sig til 'en ting af gangen', leverer hun præstationer svarende til gennemsnittet. Så snart opgaverne stiller krav til eksekutivfunktionen, og opgaveløsningen således fordrer, at klienten er i stand til at holde fokus på mere end en opgave af gangen, skifte sin opmærksomhed imellem flere stimuli eller manipulere materialet mentalt, udfordres hun massivt og præsterer her svarende til langt under gennemsnittet. F.eks. i opgaven Trail-Making på betingelsen 'skift', hvor klienten skal skifte sin opmærksomhed mellem at forbinde henholdsvis tal og bogstaver. Klienten udfordres her massivt. Hun forvirres over de mange tal og bogstaver, og da hun laver en fejl, formår hun ikke at 'komme op på hesten igen' men må opgive opgaven. Hun oplyser, at hun slet ikke kan rumme de mange stimuli i hovedet, og at de konstante perspektivskift er meget forvirrende for hende.

Dette er i overensstemmelse med klientens klager i det daglige, hvor hun oplyser, at det går meget godt for hende, såfremt rammen er struktureret og velkendt, hun kun skal holde fokus på en opgave, og der ikke sker noget uforudset. Imidlertid skal der ikke meget til at bringe hende ud af fatning, f.eks. kan hun ikke føre en samtale og lave mad på samme tid.

På hastighedsprøverne leverer klienten betydeligt nedsatte præstationer, hvilket også er overensstemmelse med klientens klager i dagligdagen ift. tydeligt nedsat tempo.

Hvad angår indlæring og hukommelse leverer klienten generelt betragtet betydeligt nedsatte præstationer i overensstemmelse med, at klienten er udfordret ved opgaver, der stiller krav til eksekutivfunktionen.

Når klienten i testsituationen fremstår med så svært reduceret eksekutiv funktion, som resultaterne peger på, er det forståeligt, at hun har store vanskeligheder ift. at fungere i det daglige. Testsituationen er netop en meget struktureret situation med tydelige instruktioner og feedback langt fra virkelighedens hverdag, hvor eksekutiv funktion indgår i forbindelse med gøremål i dagligdagen i næsten alle daglige opgaver, hvor man må danne overblik, tage stilling, beslutte sig, udføre/tage initiativ, skifte perspektiv m.m. Sagt med andre ord vurderes de vanskeligheder, klienten oplever i den strukturerede kontekst ift. eksekutiv funktion at være endog mere markante og udtalte i forbindelse med gøremål i 'den virkelige verden'.

...

Konklusion

...

Undersøgelsens resultater

Klienten fremtræder alderssvarende af udseende. Hun er venlig og imødekommende og samarbejder omkring undersøgelsen fra start til slut. Koncentrationsmæssigt vurderes klienten under testningen svært udfordret. Hun har meget svært ved at holde flere bolde i luften på en gang, og hun udtrættes massivt.

Begavelsesmæssigt er det på baggrund af uddannelsesniveau, erhvervsanamnese og klinisk indtryk vurderingen, at klienten er normalt- til velbegavet.

Vedrørende den kognitive funktion har klienten flere klager gående på, at hun taber fokus, mister overblikket, glemmer ord samt udtrættes betragteligt efter kort tids mental anstrengelse. Dette er i overensstemmelse med det kliniske indtryk, ut. får af klienten under testningen.

Hvad angår psykisk funktion findes der på baggrund af undersøgelsen hverken indikation på egentlig depressiv tilstand, angstlidelse, bipolar lidelse, ADHD, autisme, personlighedspatologi eller skizofreniform lidelse. Klienten fremstår gennemgående psykisk sund.

Vurderingen er, at klientens nedsatte arbejdsevne skal forklares alene på baggrund af de kognitive følger, klienten fremstår med som følge af sin hjernerystelse. Dog er det vurderingen, at klienten vil være i risiko for udvikling af en belastningsreaktion, såfremt hun presses udover sit max.

Samlet set vurderes klientens funktionsevne at være væsentligt og varigt nedsat. Ut. finder ingen behandlingsmuligheder eller tiltag, der kan forventes at ændre afgørende på det nedsatte funktionsniveau. Yderligere indsatser må således betragtes at være af stabiliserende karakter og til forebyggelse af evt. yderligere funktionsnedsættelse.

Det må i den forbindelse understreges, at det på baggrund af undersøgelsen er vurderingen, at de 13 timer med 77 % arbejdsstyrke, som klienten aktuelt er ansat på, formentligt endda ligger udover klientens max ift. også at kunne opretholde et aktivt familie- og fritidsliv. Aktuelt fungerer hverdagen for klienten og hendes mand fint. Imidlertid er det væsentligt at være opmærksom på,

at klientens mand ikke er i job aktuelt, og at han derfor klarer de fleste praktiske opgaver i hjemmet.

Klienten skal således ikke tænke på praktiske gøremål efter endt arbejdsdag men har mulighed for at hvile sig/restituere. Når klientens mand på et tidspunkt forventeligt kommer i job, vil klienten således være nødsaget til at tage mere over på hjemmefronten. Hun vil derfor ikke have mulighed for at få den samme mængde hvile som nu, og formentligt vil hun således heller ikke være i stand til at være så mange timer på arbejdsmarkedet som aktuelt."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af november 2020 af børneneuropsykolog:

"Beskrivelse af sygdoms- eller skadesforløb, alle tidligere stillede diagnoser og hospitalsindlæggelser, allergier og arvelige sygdomme, iværksat behandling og effekt af samme, samt hændelsesforløb (skade/sygdom) sammenholdt med subjektiver klager og objektive fund

[Klageren] er inden ulykken i april 2017 sund og rask. Der er ikke diagnoser eller anden sygdom hos [klageren], og der er ikke disposition til psykisk/psykiatrisk- eller somatisk lidelse i familien.

...

Sammenfattende

Det vurderes, at [klageren] har været i en ulykke, hvor hun med høj hastighed får hovedet/panden slået ned i stolpe/rattet i bilen, og at der i de subjektive beskrivelser er adfærd, som højest sandsynligt må sidestilles med konfusion, og hvor hun eksempelvis dårligt bærer informationerne fra fx sundhedspersonale (obs. PTA – Post Traumatisk Amnesi).

Der er med andre ord indikation for, at slagets styrke givetvis har været mere omfattende, og at der ved efterfølgende periode er usikkerhed om, hvorvidt der har været længerevarende PTA og dermed indikation for større hjernepåvirkning end der er beskrevet i Sundhedsjournalen fra ... hospital.

Der er i journalen ikke angivet PTA eller GCS-score, hvorfor det må skønnes ud fra de subjektive beskrivelser minimum at være over et døgn, dvs. der er indikation for, at hun er (svært) påvirket og dermed i risiko for dårligere prognose. Dog skønnes det også, at de aktuelle klager (se nedenfor) ikke alene er forenelige med hjernerystelse, men også bør ses i sammenhæng med det efterfølgende forløb, hvor hun forsøger at vende tilbage til mere normale forhold.

En redegørelse for subjektive klager og en objektiv undersøgelse med gennemgang af den objektive status på undersøgelsestidspunktet inkl. oplysning om højre-venstredominans, højde, vægt og almentilstand

Klinisk indtryk

[Klageren] fremtræder velsoigneret og med normal BMI. Hun er højrehåndet og har fin koordination og finmotorik i de udvalgte opgaver til undersøgelsen. Der er god kontakt, og hun indgår relevant og motiveret i undersøgelsesdelen – både når hun kommer alene, og når hun har ægtefællen med som informant.

[Klageren] fremtræder reflekteret, men også med relevant bekymring om, hvorvidt der kan ske bedring eller hvilke muligheder hun har, for at kunne få højnet livskvalitet og følelse af, at være mere 'normal' i flere af de vågne timer.

[Klageren] bliver ramt af sorg og ærgrelse i samtale, ligesom hun i samtale hvor ægtefælle deltager, har kærlig omsorg og interaktion med ham, om det svære forløb efter ulykken.

Subjektive klager

[Klageren] har primært klager i forhold til koncentration og opmærksomhed. Hun oplever let, at hun mister overblikket, og at hun er afhængig af pauser, hvil og ro. [Klageren] er hæmmet af, at hun ikke kan holde flere bolde i luften samtidig, og har behov for at gøre 1 ting ad gangen. Fx kan hun ikke både hjælpe et af børnene med en praktisk opgave, samtidig med at hun svarer på et spørgsmål.

[Klageren] oplever hurtigere, at hun bliver udtrættet og at hun overlader store dele af ansvaret for familiens hverdag til ægtefællen. Dette vedrører madlavning, indkøb, rengøring, vasketøj mm. hun har svært ved at ringe til nogen, fx hvis der skal ordnes noget praktisk, fordi hun ikke kan overskue opgaven.

[Klageren] trækker sig ofte i sociale sammenhænge, og hun oplever, at det er svært at være deltagende i samtaler eller at holde opmærksomheden. Hun orienterer sig dårligt mod omverdenen og samfundsforhold, fordi hun vælger at fokusere på få ting i livet – børnene og arbejde primært, hvilket betyder, at hun dårligt har overskud til andet.

[Klageren] har været aflastet og hjulpet/støttet af, at ægtefællen har været jobsøgende i de to første år efter ulykken. Han har sørget for de hjemlige pligter og sikret, at [klageren] har haft de mest optimale vilkår til at komme sig. Efter de to år er der kommet jobs, hvor han arbejder på ... og med skæve arbejdstider.

Dette har medført større pres hos [klageren], og hun kan dårligt sikre, at ... børn fx kommer til fritidsaktiviteter, lave mad og rydde op, når hun er alene med børnene. Det er særligt et problem, som opstår, når [klageren] selv har været på arbejde eller haft anden aktivitet. Udtrætning øger risikoen for, at hun mister overblikket og bliver udfordret i forhold til multitasking. Ægtefællen er en nødvendighed for at hun kan overkomme opgaverne. Er der ikke andre krav eller aktiviteter i løbet af en dag hvor hun skal være alene med børnene, så har [klageren] bedre/mere normale forudsætninger for at kunne varetage opgaverne.

[Klageren] har mindre overskud og glæde, hun er taknemmelig for, at hun er i live, og hun forsøger at huske på, at prioritere aktiviteter og opgaver på en måde, så hun kan fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet, men også at være der for børnene, og hvor børnenes tarv og trivsel har primær opmærksomhed.

[Klageren] erfarer ligeledes, at hun ved udtrætning har sværere ved at huske og regulere i det sociale. Fx kan hun let komme til at tale meget, gentage sig selv og glemme hvad hun lige har fortalt. [Klageren] har sværere ved at lytte og kommentere, og hun kommer lettere ud i mindre monologer frem for dialoger og samtaler. [Klageren] er smertelig bevidst om, at det er en anden kontaktform, og hun har registreret, at venner reagerer anderledes på hende og hendes måde at være sammen på. [Klageren] vurderer selv, at det til tider er en upassende og uengageret måde, at være i samspil på, men også en måde, hvor hun har dårligt plads til andre. På dage med mindre udtrætning, fungerer [klageren] mere normalt/upåfaldende, men erfarer dog, at det dog kun er i korte intervaller.

Ægtefællen tilføjer, at han også oplever, at hun er mindre fleksibel. Hun kan 1 ting, og kan dårligt overskue at ændre strategi. Hun vil gerne tale tingene igennem, men reagerer stærkt på krav om et svar, hvis hun ikke er klar og forventning om, at han lytter, når hun har taletrang/talepres.

Ved udtrætning erfarer [klageren], at der er flere emotionelle udbrud. Der er ikke mange, som oplever denne side af [klageren], og generelt er der ikke grundstemning, som er negativ/depressiv, men ved udtrætning er det kun de nærmeste, som oplever, at hun er vred og frustreret. Dvs. det er primært ægtefællen og få gange også [klagerens] [familiemedlem].

[Klageren] trives med forberedelser, ro og forudsigelighed. Hun har glæde af, at hun kan gå ture, eller kun have 1 opgave, fx at pakke en taske eller gennemlæse et vigtigt dokument.

[Klageren] er i perioder særligt plaget af at være lyd- og lysfølsom. Ved udtrætning/hjernetræthed har hun desuden ordfindingsbesvær og vanskeligt ved at benævne korrekt. Denne type træthed er anderledes end almindelig træthed, når man er træt. Når der er hjernepåvirkning, er der øget risiko for, at man overbelaster hjernen og forsøger at kompensere. Der er behov for stram styring af aktiviteter og opgaver/krav, således man undgår dette og at personen arbejder på en måde, hvor man netop undgår, at udtrættes. Ved systematisk træning af aktivitet og hvile, kan man fokusere på enten at øge intervaller med aktivitet og/eller øge livskvalitet/livsduelighed.

[Klageren] og ægtefælle har i samarbejde gennem årene forsøgt netop at skabe disse intervaller og perioder med hvile, men har sandsynligvis – pga. manglende rådgivning og vejledning – fået skabt et for højt niveau af krav/belastninger.

Den psykologiske undersøgelse

[Klageren] prøves med en række neuropsykologiske tests for at afdække kognitive funktioner og kompetencer (Leiter-3 og Delis Kaplan Executive Function System), men de objektive funktioner søges også afdækket med spørgeskemaundersøgelse (Behaviour Rating Inventory of Executive Function – Adult, selvrapportering og pårørendebehandling) og struktureret interview (Adaptive Behavior Assessment System II) hvor ægtefællen deltager.

[Klageren] kender til flere neuropsykologiske tests qua sit arbejde som ..., hvorfor der forinden aftales et undersøgelsesbatteri, som hun ikke har forudgående kendskab til, dvs. hvor resultaterne kan sløres af, at hun kender testens svar i forvejen.

Intellektuelle færdigheder

[Klageren] prøves med Leiter-3, det er en kognitiv prøve, som undersøger kognitive funktioner og IK, samt tempo og opmærksomhed. Det er en nonverbal prøve, dvs. det beror ikke på sproglige svar, men der anvendes udelukkende visuelt materiale til undersøgelsen.

[Klageren] arbejder i et roligt/langsommeligt tempo. Hun er tydeligt presset, hvis hun ikke kan løse opgaverne, og hun har svært ved at acceptere, at hun må opgive nogle af opgaverne. [Klageren] er særligt frustreret, hvis der er et højt niveau af detaljer, eller mange/flere informationer, som skal fastholdes samtidig, og hun forklarer, at hun generelt er meget grundig, men hun kan ikke overskue opgaverne.

Der opnås samlet en score, som indikerer normal begavelse (IK 103 point, gennemsnittet er 100 point +/-15 point). Hun opnår generelt høje scores, når hun undersøges i forhold til visuel analyse

og syntesedannelse (hhv. SS 13, 12 og 13 i Figur-grund, Figurfuldendelse og Sekventiel rækkefølge). Gennemsnittet er SS 10 +/-3 point, dvs. resultatet er i gennemsnittets øverste del.

Den samlede IK-score påvirkes særligt negativt af 1 delprøve, hvor hun præsterer overraskende forringet. Her vurderes resultatet at bero på udtrætning mere end af kognitive vanskeligheder per se. Dvs. samlet IK svarende til 103 vurderes at være et konservativt mål, som ikke afspejler det fulde intellektuelle potentiale.

Det er i delprøven Klassifikation/analogier, at hun bliver udfordret. Hun får ikke dannet overblik og får foretaget metaanalyse over regler og sekvenser i opgaven, og hun opnår overraskende SS 5, som er et resultat, som er noget under gennemsnittet. Hun er tydeligt frustreret, og det vurderes, at hun bliver mere fastlåst i denne opgave, og hun tilbydes pause efterfølgende. Det vurderes, at præstationen i højere grad udtrykker, at hun bliver fastlåst og presset, mere end at hun ikke er i stand til at kunne foretage disse relativt enkle analyser, som er langt under det alderssvarende/forventelige niveau.

[Klageren] kommenterer selv, at hun har det ligesom når hun bliver udtrættet på jobbet og lader opgaven ligge. Hvis hun kan komme tilbage til opgaven dagen efter, så kan hun som oftest let se/danne overblik, men er hun først kørt fast, så har hun svært ved at komme videre, og rammes let af en følelse, af, at hun ikke kan igangsætte relevante strategier/systemer, for at komme videre, og derfor går i stå.

Tempo og opmærksomhed

I undersøgelse af opmærksomhed og tempo præsterer hun med større variation. I forarbejdningshastighedsprøverne (vedvarende opmærksomhed og Nonverbal Stroop) skal [klageren] foretage overstregninger af specifikke targets på tid. Hun opnår i disse opgaver hhv. SS 4 og 7, dvs. resultater, som er noget under gennemsnittet/gennemsnittets nederste del, og den samlede indeksscore er på i alt 77 point, dvs. noget under gennemsnittet. Hun er samvittighedsfuld og motiveret, men generelt langsommelig. Der er ikke fejl i nogle af opgaverne, dvs. der er en pertentlighed i forhold til at løse opgaverne korrekt.

I vurdering af opmærksomhed, prøves hun med hukommelse forfra og hukommelse bagfra. Her præsterer hun overraskende positivt svarende til indeksscore 118, som er et resultat, som er noget over gennemsnittet. Særligt i Hukommelse forfra, hvor hun skal udpege en bestemt rækkefølge, som hun fremvises, der præsterer hun svarende til SS 18, som er et resultat, som er langt over gennemsnittet. I Hukommelse bagfra, er der større krav til samtidige eksekutive funktioner. Det vurderes, at denne øgede kompleksitet er medvirkende til/primær årsag til, at hun præsterer lavere, om end gennemsnitligt for alderen svarende til SS 9.

Der er med andre ord en overordentligt fokuseret og flot præstation, hvor hun styrer opmærksomheden flot, og hvor hun i høj grad udviser, at hun er i stand til at være (hyper) fokuseret, men hvis der er samtidige krav til eksekutive funktioner, så sker der et fald svarende til 2SD, hvilket er signifikant og interessant eftersom det kan afspejle en diskrepans, som er relevant i forhold til det samlede symptombillede og forståelse.

Det vurderes, at når man er i stand til at udvise præcis og fokuseret opmærksomhed og samtidig være velbegavet og sprogligt veltalende, så er det ikke nødvendigvis let af gennemskue i klinisk indtryk, at hun også udtrættes, eftersom det hen over undersøgelsen bliver mere tydeligt, at hun

dårligt kan holde dette niveau over længere tid, eller hvis der er samtidige krav til eksekutive funktioner og fleksibilitet.

Diskrepansen mellem tempo og opmærksomhedsscoren er ligeledes påfaldende ($>3SD$) og signifikant og afspejler en særdeles væsentlig information om [klageren]; at hendes tempo og energi er særdeles anderledes/lav, og hvor hun særligt er i risiko for yderligere udtrætning, fordi hun forsøger at følge med/være i normalt tempo.

Denne langsommelighed i bearbejdning er ikke tydelig i forhold til verbal produktion. Der er ikke observeret latenstid eller lignende, men der er indikation for, at hun i højere grad er belastet af, at hun er omstændelig/langsommelig i hendes bearbejdning. Både fordi hun udtrættes, men også fordi hun gerne vil løse opgaverne ordentligt, og ikke gerne vil opdages i fejl eller udfordringer/vanskeligheder.

Eksekutive funktioner

I vurdering af eksekutive funktioner anvendes D-KEFS Tårnet. Det er en opgave, som undersøger evne til planlægning og evne til at fastholde regler og holde overblik. Hun skal flytte brikker på 3 pinde efter bestemte regelsæt, og hun frustreres her, fordi hun ikke kan få øje på løsningen. Hun prøver sig frem (Trial and error), og kan ad flere gange foretage træk, som ikke synes synligt formålstjenestelige for at komme frem til resultatet.

[Klageren] løser alle 9 opgaver korrekt, og hun har generelt normale scores til trods for hendes tilgang og egen kritik. Hun opnår en nøjagtighedsscore svarende til SS 11, dvs. som er normal/forventelig. Hun er ikke impulsiv i sine valg, og hun arbejder generelt i et normalt/roligt tempo. [Klageren] foretager ikke regelbrud, og ved 1 lejlighed når hun at bremse sig selv fra et regelbrud.

I BRIEF-V skal [klageren] selv og ægtefællen vurdere på en række udsagn, som undersøger eksekutive funktioner i hverdagens aktiviteter. Parterne besvarer konsistent på skemaerne, og skala for negativitet og usædvanlige besvarelser er normal for begge.

Parterne besvarer forskelligt. Det er særligt ægtefællen, som rapporterer om vanskeligheder. Han ser, at [klageren] særligt er udfordret i forhold til arbejdshukommelse (98 percentilen), organisering (97 percentilen), monitorering (94 percentilen) og fleksibilitet (94 percentilen).

Ægtefællen angiver her, at [klageren] ofte har koncentrationsbesvær. Han ser, at hun ofte har svært ved opgaver, hvor man skal flere ting efter hinanden, og at koncentrationen ofte er kortvarig. Hun har ofte svært ved at gøre mere end 1 ting ad gangen, og ofte kommer hun til at rode – både generelt og i skabe/skuffer og ofte ser ægtefællen, at [klageren] har svært ved at finde sine ting.

Ægtefællen gengiver videre, at når hun er udtrættet, så ser han, at hun ofte sjusker, og at hun ofte har svært ved at færdiggøre sine opgaver. I forhold til fleksibilitet er det særligt, at hun bliver nervøs, hvis der er forandringer. Han ser, at [klageren] har svært ved at tænke fleksibelt og løse problemer på andre måder, og at hun har svært ved at skifte fra en aktivitet til en anden.

[Klageren] ser selv, at hun i arbejdslivet forsøger *netop* at undgå sjusk og manglende færdiggørelse mm. og at hun netop forsøger at udvise fleksibilitet og overblik, men at forskellen til privatliv er overordentlig stor, og hvor det skønnes at bero på manglende energi og udtrætning primært.

[Klageren] selv rapporterer, at hun særligt føler sig belastet af nedsat arbejdshukommelse (>99 percentilen) og organiseringsvanskeligheder (97 percentilen). Her er der oplevelse af, at hun ofte har svært ved at koncentrere sig. [Klageren] oplever, at hun ofte har problemer med at gøre flere forskellige ting efter hinanden, og at hun oplever, at hun har svært ved at holde sig til det samme emne, når hun snakker. [klageren] genkender, at hun ofte kun koncentrerer sig kortvarigt, og at hun glemmer – selv efter få minutter. Desuden genkender [klageren], at hun ofte roder, og hun genkender, at hun ofte mister sine ting, og efterfølgende har svært ved at finde sine ting.

Der er med andre ord indikation for, at hun i tests bedre kan skabe overblik og planlægge, men at hun i hverdagens aktiviteter og krav har større udfordringer, hvor hun er udfordret af manglende energi primært, og af at hun glemmer, er ukoncentreret og kommer til at efterlade rod. [Klagerens] egne rapporteringer omkring fleksibilitet er indenfor normen, dvs. det er i højere grad ægtefællen som ser/rapporterer om udfordringer, og som oplever pres, fordi han i højere grad skal skifte/tilpasse sig efter [klagerens] behov og energi, hvis hun er udtrættet. Ikke pga. manglende vilje hos [klageren], men pga. større udfordringer ved at skifte spor og gøre noget anderledes. I disse situationer kan det vække uro og ubehag, og hun bliver let overvældet. Når der er energi og overskud er der tværtimod ikke udfordringer i forhold til fleksibilitet, og hun kan på normal/relevant vis foretage disse skift.

Adaptive færdigheder/funktionsniveau

Der påbegyndes ABAS-II interview, som ikke færdiggøres i sin fulde længde, eftersom der tydeligt fremkommer et mønster i svarene. Der er en respektfuld samtale med ægtefællen om, hvordan [klageren] fungerer i hverdagen, og [klageren] deltager ved at supplere. [Klageren] har mange sikre erhvervede kompetencer fx i forhold til almindelig livsførelse, herunder kommunikation, at færdes i samfundet, skolefærdigheder mm. men funktionerne er særdeles afhængige af energien/overskuddet.

Det er derfor særdeles vanskeligt at anvende scores alene som retvisende for funktionsniveauet, eftersom dette er svingende, om end det er konstant på et lavt niveau. Hvis der var flere timer med energi og overskud, så ville scoren være normal/højere, men pga. der i mange af døgnets timer er udtrætning, så er scoren lav.

I samtale om hendes måde at kommunikere og benævne ting, kommer det frem, at hun har svært ved at finde ordene, og hun har gerne undgå opgaver, hvor hun ikke oplever at kunne overskue opgaven. Fx et telefonopkald, hvis der er noget, som skal repareres, en tid der skal bookes. [Klageren] 'falder ud' ofte og overlader ansvaret til ægtefællen, og hun bliver somme tider utålmodig, hvis han ikke påbegynder en opgave, når hun gerne vil have ham til det. Fx et opkald eller en aftale, som skal laves.

I forhold til hendes måde at færdes i samfundet kommer det frem, at hun pga. let udtrætnings-tendens også her er uhyre afhængig af sin ægtefælle. Både i forhold til at orientere sig, søge hjælp og fx pakke/organisere, så hun kan klare sig, hvis hun skal udenfor hjemmet. Hun glemmer vigtige fornødenheder, når hun selv har ansvaret, og hun orienterer sig dårligt. Hvis [klageren] skal have

ansvaret i disse opgaver, så kræver det mere tid for [klageren]. Tidligere var der ingen problemer i forhold til disse aktiviteter og opgaver.

Ægtefællen kommenterer, at han dårligt bryder sig om, at hun kører bil, fordi han ser, at hun let bliver uopmærksom. Hvis der er samtale eller høj snak på bagsædet bliver hun let distraheret, og ægtefællen ser, at hun potentielt ville kunne overse farer i trafikken af denne årsag. Hun sørger ikke altid for at kigge sig for, hvis hun skal krydse en vej, når hun går.

[Klageren] bryder sig dårligt om offentlig transport, fordi hun ikke kan overskue det, og benytter det derfor aldrig, men hun erkender, at bilkørsel bedst varetages, hvis hun er frisk og ikke bliver distraheret undervejs. Der er ikke indikation for risiko betonet og hensynsløs kørsel, men derimod en regulering ved, at hun er bevidst om egne begrænsninger, og derfor er særdeles forsigtig og holder god afstand mm.

I samtale om faglige færdigheder, så er hun glad for at kunne arbejde og hun finder stor glæde og identitet i arbejdet og arbejdslivet. Der er forskel på arbejdsopgaver og opgaver i det private liv. På arbejdet er hun samvittighedsfuld og vil gerne fremtræde normal. Hun genkender dog, at hvis hun skal gennemlæse noget i forhold til privatøkonomi eller andet, så 'fader hun ud', udtrætningen har også her betydning for evne til at overskue opgaven og finde ro til det. Hvis der er for mange informationer og dokumenter, som skal gennemlæses, søger [klageren] om hjælp hos ægtefællen, og hvis der er noget vigtigt, så er det for [klageren] en 'dagsaktivitet' at sikre, at hun får det tilstrækkeligt gennemlæst. Når der er tid og ro, så nyder [klageren] at kunne fordybe sig i dokumenterne, og vil gerne kunne løfte disse opgaver, hvilket hun også har kunnet før ulykken.

Pga. generel udtrætning, så er det ægtefællen, som sørger for madlavningen, og han ser, at hun ikke er opmærksom på, hvis der er noget som spildes og skal tørres op, eller at hun ikke får vasketøjet i vasketøjskurven. [Klageren] rydder ikke op efter sig, og aftalen er at ægtefællen sørger for alles vasketøj fraset [klagerens] eget. [Klageren] tager initiativ til rengøring, men har svært ved at fuldføre og gennemføre det tilstrækkeligt, og hun efterlader det let ufuldstændigt/ufærdigt. Det ærgrer [klageren], at hun ikke har energi og overblik, og hun erkender, at det er sjældent, at hun kan, og at det oftest kun er i korte intervaller aktuelt.

Hun får taget vare om egen og børnenes sundhed, og søger hjælp ved læge ved behov. Der er ofte migræne, hvor hun sikrer sig, at få ro så hun kan hvile og restituere, men udtrykker generelt, at hun er ærgerlig over, at hun ikke kan være mere deltagende i familiens liv og aktiviteter. Det er sorgfuldt for [klageren] at vide, at hun måske må sige fra til noget, fordi hun er udmattet/udkørt. Det er dog både ægtefælles og [klagerens] egen vurdering, at disse perioder, hvor hun trækker sig, ikke er på et niveau, hvor børnene bliver forsømte/svigtede, eftersom der er stor opmærksomhed, kærlighed og omsorg, så de sikres stabilitet og glæde primært.

Sammenfatning

Det vurderes, at de subjektive klager og objektive fund fra undersøgelsen afspejler, at [klageren] generelt er et velbegavet menneske, som har ressourcer og kompetencer, men som efter ulykken har svært ved at opretholde energi og tempo, og at hun belastes af manglende overblik og manglende fleksibilitet. [Klageren] er særdeles plaget af, at hun er ambitiøs og ordentlig. Der er et stort ønske om at komme tilbage til en normal hverdag, det har været drivkraften for hende, men hun oplever, at hun udtrættes og belastes i forhold til det generelle funktionsniveau og mulighed for at deltage stabilt i øvrige aktiviteter og pligter.

Det vurderes, at hun belastes og udtrættes efter ulykken, og at reaktionerne på pres og krav øger risikoen for, at [klageren] udvikler belastningsreaktioner som angst/depression.

Det vurderes, at der sandsynligvis har været et hårdere slag mod kraniekassen, og at den længe-revarende tilstand med konfusion og forvirring indikerer, at hun sandsynligvis kunne have været bedre hjulpet, hvis der var ydet rådgivning om mere langsom og gradueret optrapning.

[Klageren] har i god tro, og med forventning om, at hun kunne vende tilbage til normale forhold indenfor 1 uges tid, forsøgt at øge deltagelse og aktivitetsniveau. Dette har stået på over en lang-varig periode på flere år, og hvor det aktuelt skønnes, at hun har erhvervet et højere stressniveau.

...

En social anamnese med oplysning om uddannelse, tidligere og nuværende beskæftigelse, herunder ledighedsperioder. Desuden oplysning af nuværende og tidligere fritidsaktiviteter

...

Efter ulykken er der 6 måneder hvor hun er fuldtidssygemeldt. [Klageren] forsøger at starte op med gradvis optrapning svarende til 1 time ekstra pr. uge. Der er forsøgt optrapning til 12 timer i foråret 2018 og 15 timer i efteråret 2018. Begge gange er der sket reduktion efterfølgende. Aktuelt er der fremmøde svarende til 13 timer, hvor der er aftalt 10 timers betaling.

Efter ulykken iværksættes behandling med fysioterapi, kraniosakral terapi, SE behandling, meditation og skåne[sport]. [Klageren] har glæde af behandlingerne, men hun mærker ikke, at det ændrer ved funktionsniveauet i hverdagen. Der er ikke meget energi om eftermiddagen/aftenen, hvorfor der ikke er faste fritidsaktiviteter. Dog er der positive erfaringer med meditation i forhold til livskvalitet.

En vurdering af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet

Sammenfattende vurderes, at [klageren] aktuelt er særdeles presset/belastet af det aktuelle arbejdsniveau og hverdagens krav. Det vurderes, at udtrætningen og det manglende overskud aktuelt sløres af, at ægtefællen opretholder de fleste af hjemmets opgaver. Dette er ikke alene slidssomt, men også svært/uhensigtsmæssigt at fortsætte ad dette spor, uden at det risikerer at føre til belastningsreaktioner hos ægtefællen.

Det vurderes, at [klageren] er i risiko for belastningsreaktioner som angst og depression, eftersom hun over mange år, har haft udprægede symptomer på træthed og kognitive vanskeligheder (tempo og eksekutive funktioner) samt indre oplevet pres og stresstilstand, til trods for, at arbejdspladsen har tilbudt særdeles fleksible forhold, så [klageren] kan trække sig efter behov mm.

Der er med andre en række hensyn og tilrettelæggelse, som i forvejen er afstemt og forsøgt i ønsket om at aflaste [klageren], så hun kan opretholde en hverdag også med arbejde, om end i mere begrænset antal timer, dvs. det vurderes vanskeligt at skåne i forhold til indholdet i arbejdet alene (pauser og krav), men at der også bør overvejes antal arbejdstimer (kvantitet), for at skåne og sikre, at [klageren] kan opretholde en mere hensigtsmæssig balance og trivsel intrapsykisk men også i relation til ægtefællen og familien som helhed.

Kan det bedømmes i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges?

Det anbefales, at der aktuelt ikke belastes yderligere, men at der primært er behov for aflastning og reduktion af opgaver og aktiviteter. Dvs. at få påbegyndt en hverdag primært, hvor hun ikke

belastes så hun reagerer med træthed/hjernetræthed, og de sekundære følger af at forsøge at kompensere for ubalancen mellem relativt få gode arbejdstimer og privatliv.

Denne balance kan være vanskelig at etablere, pga. der gennem flere år har været ubalance. Dvs. der kan først overvejes mulighed for at trappe op i aktiviteter, når der er mere ro hos [klageren]. Det anbefales, at funktioner og krav bedst afstemmes med [klageren], dvs. hvor aktiviteterne nøje udvælges ud fra overvejelser om, hvad der er meningsfuldt og relevante for [klageren] selv, men også for [klagerens] familie som helhed.

Det er centralt, at der er forståelse for, at funktionsniveauet ikke forventes markant ændret/bedret, men at der i højere grad bør fokuseres på livskvalitet og ro, så hun ikke debutere med overbygningssymptomer/belastningsreaktioner som angst/depression.

Finder der andre tiltag af social eller behandlingsmæssig karakter, der kan bedre funktionsevne? Samt en beskrivelse af behandlingsmuligheder og vurdering af prognosen.

Aktuelt er der afprøvet aflastende behandling, som fx meditation, hvor hun er afsted med ægtefællen ca. 1 gang hver anden måned, men også ved daglig meditation 2 gange dagligt á ca. 30 minutters varighed pr. session. Det aflaster og hjælper [klageren] til større ro, men der er ikke sket ændringer/øget funktionsniveau af behandlinger.

Det anbefales, at der afsøges muligheder for, at [klageren] og familien får afsøgt, om der kan aflastes yderligere i forhold til [klagerens] arbejdsliv, således hun bedre kan finde ro og overskud til familie og de daglige opgaver, som påhviler en børnefamilie.

Det anbefales, at hun støttes og evt. afprøver behandling med hypnose terapi i forhold til kognitiv rehabilitering efter commotio. Der er forskningsmæssigt belæg for, at disse metoder kan aflaste og anvendes i rehabilitering. Det vurderes ikke - qua det aktuelle lave funktionsniveau - at der med effektiv behandling er mulighed for væsentlige forandringer i funktionsniveau, men i højere grad vurderes det relevant, at [klageren] får mulighed for at højne livskvalitet og livsduelighed.

Det anbefales, at hun aflastes med færre/få krav, og at der generelt fokuseres på trivsel. Dvs. når hun finder et niveau af aktiviteter, som ikke belaster hendes energi, så der i et roligt tempo kan overvejes hvilke aktiviteter, der er meningsfulde at øge, her bør der særligt være fokus på deltagelse i børnenes liv, og familiens mulighed for at være samlet i et fællesskab, hvor hun ikke bliver overforbrugt og må trække sig.

Bekymringerne over at være ustabil i forhold til fremmøde og deltagelse i børnenes liv er slidsomt for [klageren], og det anbefales, at hun støttes i forhold til at kunne organisere sin tid på en måde, hvor det også for drengene er meningsfuldt."

Det fremgår af aftale om ansættelse i fleksjob af 28/6 2021:

"Ansættelsestidspunkt: 01.07.21.

Ugentlig arbejdstid: 4 timer

Skånehensyn

I den konkrete fleksjobansættelse er aftalt følgende skånehensyn, som danner grundlag for vurdering af arbejdsintensiteten:

- Nedsat arbejdstid
- Maksimalt 2 timer pr dag.
- Restitutionsdag mellem arbejdsdage

Arbejdsintensitet

Arbejdsintensiteten er et udtryk for, hvordan [klagerens] skånebehov påvirker udførelsen af arbejdsopgaverne sammenlignet med en ordinær ansat. Arbejdsintensiteten vurderes ud fra tilrettelæggelsen af arbejdsopgaver og fleksibilitet, så skånehensynene tilgodeses i det konkrete fleksjob.

...

Vurdering af arbejdsintensiteten:

Vurderingen af arbejdsintensitet tager udgangspunkt i erfaringer fra fleksjob samme sted. Der er tale om nedsat timetal og tilpasning af opgaver i ny fleksjobaftale.

Samlet vurdering af arbejdsintensitet i procent og aflønnede timer:

Arbejdsintensitet 100 % og aflønnede timer = 4 timer om ugen.

Bemærkninger vedr. ansættelsen (særlige forhold i øvrigt):

Dette fleksjob løber i følgende periode: 01.07.2021 til 01.07.2026.

...

Restarbejdsevne: 0 timer."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af psykolog2 af 20/11 2021:

"Aktuelle symptomer

Det fremgår af spørgeskemabesvarelse og samtale, at [klageren] kan holde fokus i 1 til 2 timer om dagen, men derefter udtrættes hun meget hurtigt og kan have svært ved at samle sig om noget. Eksempelvis kan det knibe at være opmærksom i en samtale eller huske, hvad hun er i gang med. [Klageren] arbejder kun 3 timer i ... (men er ansat i 4 timer) og klager ikke over opmærksomhedsvanskeligheder i den sammenhæng.

Derimod ang. [klageren], at hun har faet vanskeligheder med at huske eksempelvis aftaler om noget, familien skal, forældremøder etc., og det sker også at [klageren] glemmer aftaler på trods af, at hun har noteret det i sin kalender, -men så sker det, at hun glemmer at kigge i sin kalender.

[Klageren] fortæller endvidere, at hun kan glemme små sekvenser i sin hverdag, som at hun er trådt ind ad døren og har lagt hundeselen fra sig, og hun føler det som om, hun 'vågner op', når hun er kommet ind i huset og ikke kan genkalde sig, at hun er gået ind ad døren.

Det, som [klageren] føler sig mest belastet i, er det at skaffe sig overblik over noget.

Når [klageren] udtrættes, mister hun overblikket. Eksempelvis kan [klageren] ikke orientere sig i den sædvanlige dagligvareforretning, hvis hun er træt, og hun må konsultere sin indkøbsseddel for hvert enkelt ting, fortæller hun. Det kan også være et problem at overskue pakning til ferie, hvordan [klageren] bedst får struktureret oprydning i hjemmet, hvordan hun får sendt børnene

afsted til musik samtidig med at hun laver mad, eller hvordan hun skal overskue parrets økonomi og at tale med bankrådgiveren. [Klageren] mener ikke, hun har haft problemer med den slags tidligere, og hun fortæller, at hun nok har lidt lettere ved at klare disse ting, efter hun er gået ned i tid fra 10 timer ugtl. til de 4 timer, hun har nu. Det har frigjort kræfter til bedre at kunne kompensere for vanskelighederne, siger [klageren].

Der er ikke kommet vanskeligheder med at forstå, hvad andre siger eller med at læse og stave, men

[klageren] udtrættes ang. markant af begge dele og far så vanskeligheder med at læse korrektur på sine mails.

Ved udtrætning kan der desuden være tendens til at bytte om på ordene, [klageren] kan have svært ved at finde ordene og kan gentage sig.

[Klageren] har ang. ikke vanskeligheder med at regne, men hun har meget svært ved at overskue selv at lave budget, finde sine lønsedler på computeren, tjekke sine årsopgørelser mv., idet hun udtrættes af den type opgaver og mister overblikket.

Hurtig udtrætning er det største problem for [klageren], som ang., at hun er afhængig af at kunne tage mange små hvil i løbet af dagen. idet hun udtrættes af selv små aktiviteter, som fx at købe ind, lave mad eller at være sammen med andre. [Klageren] ang., at blot en nabo kigger ind og taler med hende ½ times tid, kan det udtrætte hende, og en tur i svømmehallen er en kæmpe bedrift. [Klageren] er afhængig af at strukturere sin dagligdag og at tage mange små hvil for at kunne komme igennem dagen.

Søvnbehovet er ang. øget siden UT, og [klageren] ang., at hun går i seng ved 21.30-22-tiden og står op kl. 6.30: Nattesøvnen er i øvrigt god, og [klageren] har ikke vanskeligheder med at sove igennem.

I emotionel henseende ang. [klageren], at hun 'selvfølgelig kan blive trist over (sit) funktionsniveau i dag'. [Klageren] synes, det har været voldsomt at måtte opgive sin karriere, men er samtidig dybt taknemmelig for det liv, hun lever, fortæller hun. [Klageren] fremhæver, at hun: 'bor et meget skønt sted, har en fantastisk familie og nære venner/naboer', hun føler sig forstået og accepteret med de funktionsforringelser, hun har, og derfor er dagligdagen ikke præget af tristhed, ang. hun. [Klageren] har forliget sig med sin situation og føler sig ikke længere bekymret. Kan endog begynde at tænke på, hvad hun vil gøre i fremtiden indenfor sit erhverv.

På dage, hvor [klageren] ikke rigtigt kan noget, fordi hendes 'hoved er meget dårligt', kan hun opleve nogen rastløshed, fordi hun ikke kan foretage sig noget, selvom hun har lyst til det. Imidlertid kan [klageren] dulme denne følelse ved at gå en lang tur med hunden, så rastløsheden aftager, og hun oplever det ikke længere som noget, der fylder i hendes hverdag.

[Klageren] trækker sig ikke fra de nære relationer, hun holder meget af at være sammen med venner og familie, men er mere selektiv i sit valg af sociale aktiviteter.

Ud over udtrætning oplever [klageren] også smerter ved forskellige belastninger; hun skal være opmærksom på, ikke at foretage sig noget, der kan belaste nakken eller give stød op gennem nakke og hoved, idet hun så kan fremprovokere en hovedpine. Det kan også ske, at [klageren] får ho-

vedpine, hvis hun bliver belastet og ikke får hvilet i tide. Denne hovedpine kan vare et døgn og kunne lyde som om, den har migrænoid karakter.

I det hele taget får [klageren] ca. et par gange ugtl. hovedpine, der fordrer brug af smertestillende medicin.

Nedsættelse af arbejdstiden fra de 10 til 4 timer ugtl. har betydet, at [klageren] ikke længere føler sig så belastet, og det har ang. medført en forbedring af hendes funktion på flere punkter. [Klageren] understreger, at hun ikke mener, det drejer sig om en fremgang i hendes tilstand, men altså en aftaget belastning, der har forårsaget en bedring på flere punkter.

[Klageren] fortæller, at hun har gået til talrige typer behandling for at få en bedring i nakke og hoved, eksempelvis fysioterapi, hvor terapeuten ang. at have særligt speciale i piskesmæld, kranio-sakral terapi, kiropraktik, terapi, hvor man arbejder udefra på synapsesammenhæng etc., men hun har ikke opnået en bedring, kun forbigående lindring og velvære.

Medicin: 2 Panodil et par gange ugtl.

...

Klinisk indtryk.

[Klageren] ankommer alene og en smule før aftalt tid, hun fremtræder almindelig af udseende, venlig og veloplagt. Fra starten taler [klageren] frit om sin situation, hun fremtræder kropsligt afslappet og med frie bevægelser.

Efter ca. 1 ½ time ang. [klageren], at hun er ved at være træt i sit hoved, og hun nævner det et par gange undervejs, men formår alligevel at gennemføre undersøgelse og samtale. Ved afslutningen ser [klageren] lidt træt ud, men hun ang., at hun har det fint og føler sig fuldt ud i stand til at køre hjem i bil, når hun blot har siddet og sundet sig lidt.

[Klageren] er hele undersøgelsen igennem smilende, imødekommende og velkoopererende, hun svarer på alle spørgsmål, og fortæller uden mange digressioner om sin hverdag. En enkelt gang kommer [klageren] til at græde, da hun bliver spurgt, hvad hun selv mener, hun fejler, og hun svarer, at hun ikke kan overskue det. Imidlertid ophører gråden, da samtalen drejes ind på noget andet, og hun fortæller om sit håb for fremtiden, hvor hun kunne tænke sig måske at arbejde i ..., når børnene bliver større og ikke længere har så meget brug for hende i hverdagen.

[Klageren] fremtræder undersøgelsen igennem velræsonnerende, hun er udmærket i stand til at generalisere, har ikke vanskeligheder med at fastholde emnerne og fortæller velovervejet og med god struktur i sine udredninger.

...

Orientering: [Klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data

Opmærksomhed/koncentration

Talspændvidde forfra: 5, bagfra: 4

Talspænd a.m. WMS: 7

Seriell subtraktion: 8

Tal-bogstav rangordning: 7

Kommentar: Præstationerne ligger under midten af normalområdet, og koncentrationsevnen er forringet. Der forekommer en lidt påfaldende latens i besvarelserne af flere deltests, og [klageren] ang., at det er fordi, hun har behov for at visualisere materialet for at kunne gengive det. Imidlertid forringer det spændvidden.

Indlæring og hukommelse

Indlæring

Logisk hukommelse I: 9

Ansigtsgenkende/se I: 10

Ordpar indlæring I: 9

Visuel gengivelse I: 17

Kommentar: Meget svingende funktionsniveau, [klageren] er lidt tid om at finde en anvendelig indlæringsmetode, men da hun finder den, er den effektiv; alle værdier ligger omkring midttallet i normalområdet fraset den visuelle gengivelse, der klares fejlfrit.

Hukommelse

Logisk hukommelse II: 12

Ansigtsgenkende/se II: 13; [Klageren] genkalder sig væsentlig flere af ansigterne, end hun var i stand til ved indlæringen

Ordpar genkaldelse II: 13

Visuel gengivelse II: 19

Kommentar: Der er god evne til at genkalde sig et indlært materiale, alle værdier ligger over midttallet i normalområdet; igen klares den visuelle genkaldelse fejlfrit.

Sprog

Spontantale: Der forekommer intet ordfindingsbesvær, ingen formuleringsvanskeligheder og ingen dysartriske forstyrrelser

Benævnelse, Boston Naming: 53

Ordmobilisering, dagligvarer: 16; dyr : 23; F: 15; A: 12; S: 12

Auditiv forståelse: opåfaldende funktion

Kommentar: Der forekommer lidt lav ordmobilisering med lette overbliksvanskeligheder, dog ligger præstationerne indenfor normalområdet; der findes ikke tegn på sprogforstyrrelser

Abstraktion

Blokmønsterprøve: 14

Kommentar: Resultatet ligger over midttallet i normalområdet; ...,

Visuelle og visuospatale funktioner

Overlappende billeder (Poppelreuter) : 13

Fragmenteret billedmateriale (Street Completion Test) : 17

Kopiering af 2- og 3-Dfig.: 12

Blokmønstre: 14

Kommentar: Der forekommer ingen tegn på visuoperceptuelle eller visuokonstruktive vanskeligheder.

Psykomotorisk tempo

Trail making A: 33

Trail making B: 107, der forekommer to ukorrigerede fejl undervejs.

Kommentar: Tempoet er lavt når der stilles krav til kontinuerede skift, og her ligger værdien godt en standard afvigelse under det normale for alderen; desuden forekommer fejl undervejs, og overblikket er let forringet.

Ved andre deltests ses normalt psykomotorisk tempo, og samlet set er der ikke tale om en reduceret funktion.

TOMM malingeringstest

Subtest 1 :9 fejl

Subtest 2:0 fejl

Kommentar: Der forekommer en let usikkerhed, men ikke malingering

D-KEFS Figurdesign

Primært mål, korrekte figurer: 13

Gentagne figurer: 11

Antal forsøgte figurer: 13

Kommentar: Ingen overbliksvanskeligheder i denne deltest og ingen tegn på eksekutiv dysfunktion.

Sammenfatning og konklusion

Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde, som i april 2017 i sin bil blev påkørt bagfra, da hun holdt stille bag en anden bil, der var standset op for noget på motorvejen. Ved påkørslen knækkede ryglænet i [klagerens] bil, og hun slog hovedet mod rattet.

[Klageren] var muligvis sekunder varende uden bevidsthed, og hun har kun sporadisk erindring om

hændelsesforløbet.

På skadestuen fandt man [klageren] tortumlet og lidt forvirret, men uden brud eller blødninger, og man sendte hende hjem med besked om at forholde sig i ro en uges tid grundet mulig hjerne-rystelse og piskesmælds læsion.

I 2012 dimitterede [klageren] som ... fra ..., og hun har siden haft forskellige jobs, senest et 32 timers job ved ..., hvor hun stadig er ansat, men nu som ... 4 timer ugtl.

...

I hverdagen bruger [klageren] sin tid på at tage sig af hjemmet og børnene sammen med sin samlever, hun kører børnene til deres fritidsinteresser, hun mediterer 2 x dgl., går tur med hunden, går til fysioterapeut-styret ... træning 2 x ugtl., hun er ..., går også til udendørs ..., -en aktivitet, som en veninde har startet for nylig, - i det omfang, det kan passe [klageren].

Endvidere ser [klageren] sine søstre, hun har nogle gode veninder, hun ser og evt. går i biografen med, hun ser naboer og venner, og familien er ved at hjælpe hendes [familiemedlem] til at flytte til ... bebyggelsen.

Efter UT har [klageren] ang. haft vanskeligheder med tempo, energi og udholdenhed. Almindeligvis har [klageren] 2-3 timer i løbet af en dag, hvor hun kan fungere nogenlunde normalt, siger hun, men så udtrættes hun, og det får negativ indflydelse på hele hendes funktionsniveau, der daler betydeligt.

Af den årsag er det nødvendigt for [klageren] at tage mange, små hvil i løbet af dagen.

Udover trætheden ang. [klageren], at hun nemt får hovedpine, og den kan normalt behandles med et par Panodil tabletter, men hvis [klageren] ikke får hvilet, kan hovedpinen forstærkes og vare næsten et døgn. Beskrivelsen kunne lyde som en hovedpine af migrænoid karakter, men [klageren] har aldrig talt med en læge om det.

Når [klageren] er træt kniber det for hende at holde fokus, hun kan ikke fastholde opmærksomheden, glemmer hvad hun er i gang med, glemmer aftaler og glemmer, hvad hun netop har foretaget sig, eksempelvis når det har haft karakter af automatisk handling.

Endvidere kniber det for [klageren] at overskue noget, som dagligvarebutikken, hvad der skal pakkes til ferien, hvordan hun får lavet mad og samtidig får sendt børnene afsted til deres fritidsaktivitet etc. Sprogligt kommer [klageren] til at bytte om på ord eller at gentage sig, når hun er træt; hun oplever ikke sprogforståelsesvanskeligheder, læse- eller stavevanskeligheder, men hun udtrættes ang. Markant ved læsning eller skrivning og kan så fx ikke læse korrektur på mails, idet hun udtrættes for meget til at kunne holde fokus.

[Klageren] ang., at hun er trist over sit nuværende funktionsniveau, der har betydet, at hun ikke har kunnet arbejde, som hun ønsker det i sit fag. Imidlertid finder [klageren], at der er så meget i hendes tilværelse, der glæder hende, hun ang., at hun er dybt taknemmelig for det liv, hun lever, og hendes dagligdag er derfor ikke præget af tristhed.

Der kan til tider opstå en rastløshed, når [klageren] finder, at hendes 'hoved er meget dårligt', og hvor hun 'derfor ikke rigtigt kan noget'. På den slags dage, går [klageren] en lang tur med hunden og føler sig derefter lidt mindre rastløs.

[Klageren] ser stadig familie og venner, men har været nødsaget til at være mere selektiv i sine aktiviteter på grund af den hurtige udtrætning. Dog er det en særlig glæde for [klageren] at være sammen med sin familie og sine mange nære venner, og disse relationer trækker hun sig ikke fra.

Ved undersøgelsen fremtræder [klageren] smilende, imødekommende og velkoopererende; hun besvarer alle spørgsmål og redegør uden appel for sin dagligdag. [Klageren] ræsonnerer logisk, hun er i stand til at fastholde emnerne, har ikke mange digressioner, hun fortæller velovervejet og med god struktur i sine udredninger.

[Klageren] gør opmærksom på, at hun mærker nogen udtrætning efter 1 ½ times forløb, men er i stand til at gennemføre testning og samtale over ca. 3 timer. Undervejs bliver [klageren] ked af det ved samtale om, hvad hun fejler, men hun samler sig og går videre, da samtalen drejes ind på noget andet. Ved afslutningen ang. [klageren] adspurgt til sit befindende, at hun har det fint og føler sig udmærket i stand til at køre hjem i bil, når blot hun har siddet et øjeblik og sundet sig.

Testningen viser, at der er forringet koncentrationsevne, men også at [klageren] har behov for at visualisere det, der skal gengives, hvilket forringer præstationerne.

Der findes normal indlæringsevne og god hukommelse for et indlært materiale.

Sprogfunktionen er normal, men der er lidt lav ordmobilisering som følge af lette overbliksvanskeligheder.

Der findes god abstraktionsevne, ingen tegn på visuospatielle forstyrrelser, men lette overbliksvanskeligheder ved deltests, der stille krav til kontinuerle skift og tempo. Derudover er der normalt tempo i andre deltests i undersøgelsen.

Der forekommer en tøven og usikkerhed, men ikke malingering.

Der findes ikke konsistente tegn på reduceret eksekutiv funktion.

Samlet set findes således kun ganske lette vanskeligheder især indenfor opmærksomhedsfunktionen.

Imidlertid er opmærksomhedsforstyrrelser forekommende ved mange forskellige tilstande, og der er ikke tegn på følger efter hjerneskade.

Derimod har [klageren] pådraget sig en piskesmældslæsion, der efterhånden har fået en kronisk karakter, og som påvirker hende betydeligt i hverdagen. [Klageren] har selv opsøgt flere forskellige behandlere, men uden at det har haft den ønskede effekt, og da der nu er gået godt og vel 4 år siden UT, må man regne tilstanden for stationær."

Det fremgår af udateret udtalelse fra arbejdsgiver:

"[Klageren] har været ansat i ... siden 1. november 2016. I april 2017 er [klageren] impliceret i et færdselsuheld, som medfører varige skader. På den baggrund opretholder vi [klagerens] ansættelse - dog på en fleksjob aftale. På grund af fortsatte svære symptomer må [klageren] gå yderlig ned i tid og pr 1. juli 2021 er hun ansat hos os 4 timer pr. uge.

[Klageren] har, fra hun blev ansat i 2017, været med til at udvikle et ... og vi er rigtig glade for at have [klageren] på vores arbejdsplads. Jeg har fulgt [klageren] fra hun kom tilbage fra den første sygemelding efter ulykken og har observeret, at hun har knoklet på og forsøgt at levere det antal timer, vi har haft aftalt. Jeg har kunnet konstatere, at det har været en stor belastning for [klageren] at have det oprindelige planlagte timeantal på fleksjobbet og jeg var viden til, at [klageren] ikke kunne få arbejdsliv og privatliv til at hænge sammen - forstået på den måde, at hun på grund af de fortsatte mén efter ulykken ikke havde kræfter og ressourcer til at varetage hendes egen familie. At [klageren] pr. juli 2021 kommer på 4 ugentlige arbejdstimer gjorde en åbenlys og mærkbar forskel - og vi har nu en medarbejder, som vi oplever, kan balancere men fra ulykke, arbejde og det private. For mig at se vil det få den konsekvens for os - og ikke mindst for [klageren], at hvis hun sættes op i ugentlig timetal vil denne balance forsvinde og vi vil komme til at stå med en sygemeldt medarbejder."

Det fremgår af udtalelse fra egen læge af 6/9 2023:

"[Klageren] er patient i vores lægeklinik og jeg har fulgt hende igennem de sidste 12 år.

[Klageren] har igennem de sidste 5 år ikke oplevet egentlig bedring af de helbredsmæssige gener, som hun pådrog sig i forbindelse med trafikuheldet i 2017. Der er afprøvet relevant behandling af flere omgange uden, at det har ført til egentlig bedring af symptomer, og [klagerens] mén er af flere omgange blevet vurderet som stationære og permanente. [Klageren] oplevede meget svære belastningssymptomer ved en arbejdsuge på 13 timer på 77% intensitet. Derfor er hun aktuelt tildelt fleksjob på 4 timer om ugen, hvilket vurderes at være passende i forhold til [klagerens] méngrad efter ulykken. Det frarådes, at [klageren] stiger i tid, da man må formode, at hendes helbredsmæssige gener vil stige proportionelt med arbejdsbyrden til et niveau, som ikke er acceptabelt."

Det fremgår af pensionsvilkår af april 2019:

"PENSIONSREGULATIV FOR DEN FLEKSIBLE PENSIONSORDNING

...

§ 10. INVALIDEPENSION

Stk. 1. Retten til invalidepension

Et medlem har ret til invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Et medlem har ret til halv invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Erhvervsevnen skal være nedsat med halvdelen inden tre år før medlemmets folkepensionsalder.

Midlertidig invalidepension tilkendes i tilfælde, hvor det er uvist, om tilstanden vil være længerevarende/varig. Der skal dog være en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder.

...

Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnenedsættelsen er indtrådt (skadestidspunktet). Udbetaling sker dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt.

Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom. Se Bilag D, afsnit 5.

Stk. 2. Bedømmelse af erhvervsevnen

Ved bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifikke erhvervsevne afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for.

Nedsættelse af erhvervsevnen bedømmes ud fra en ren medicinsk vurdering af medlemmets evne til at bestride et passende arbejde inden for sit erhverv eller fag ud fra helbredsmæssige kriterier.

Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes af pensionskassen ud fra objektive helbredsmæssige kriterier.

...

Stk. 4. Revurdering af erhvervsevnetabet

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling af invalidepension ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. Medlemmet har pligt til at give pensionskassen besked, hvis der sker bedring i helbredsforholdene.

Pensionskassen foretager med jævne mellemrum en revurdering af, om betingelserne for udbetaling af invalidepension fortsat er opfyldt.

...

BILAG D. TEKNISKE PENSIONSILKÅR...

5.3 Midlertidig invalidepension

Pensionskassen kan i henhold til pensionsregulativets § 10, stk. 1, tilkende midlertidig invalidepension. Det vil kunne ske i tilfælde, hvor erhvervsevnen på bedømmelsestidspunktet er nedsat med mere end 2/3 (eller for halv invalidepension med halvdelen), men hvor erhvervsprognose og sygdomsforløb er uvis, sådan at der stadig er mulighed for, at erhvervsevnen ikke er længerevarende eller varigt nedsat.

Der skal dog være en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat med mere end 2/3 (halvdelen) i minimum 12 måneder.

Får medlemmet tilkendt midlertidig invalidepension, vil pensionskassen med jævne mellemrum revurdere medlemmets erhvervsevne. En revurdering vil typisk finde sted efter 1-3 år.

5.4 Længerevarende invalidepension

Tilkendelse af længerevarende invalidepension kan ske, hvis pensionskassen vurderer, at medlemmets erhvervsevne vil være uafbrudt nedsat med mere end 2/3 (respektive halvdelen) i en længere årrække.

Får medlemmet tilkendt længerevarende invalidepension, vil pensionskassen med jævne mellemrum revurdere medlemmets erhvervsevne. En revurdering vil typisk finde sted efter 2-5 år.

Ved tilkendelse af længerevarende invalidepension kan medlemmet få udbetalt invalidesum, jf. bilag A, § 6, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldte.

5.5 Varig invalidepension

Tilkendelse af varig invalidepension kan kun ske, hvis pensionskassen vurderer det usandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen, fx terminalpatienter.

...

5.6 Retten til bidragsfritagelse

Opfylder medlemmet betingelserne for invalidepension, jf. pensionsregulativets § 10, har medlemmet ret til bidragsfritagelse, jf. § 7. For at være berettiget til bidragsfritagelse er det en betingelse, at medlemmet ikke på skadestidspunktet er overgået til hvilende medlemskab efter § 6, stk. 2.

...

5.8 Bedømmelse af erhvervsevne

Ved bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifikke erhvervsevne afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for.

Nedsættelse af erhvervsevnen bedømmes ud fra en ren medicinsk vurdering af medlemmets evne til at bestride et passende arbejde inden for sit erhverv eller fag ud fra helbredsmæssige kriterier.

Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes af pensionskassen ud fra objektive helbredsmæssige kriterier."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne – og har en lang videregående uddannelse – blev sygemeldt den 4/4 2017 med følger efter hjernerystelse og piskesmæld efter et trafikuheld. Hun var fuldtidssygemeldt i 6 måneder og startede derefter gradvist op på arbejdet. Hun startede med at arbejde 7 timer om ugen og trappede i løbet af 2018 op til 13 timer om ugen. Hun var i afklaringsforløb på sin arbejdsplads, og den 1/5 2019 blev hun tilkendt fleksjob på 13 timer ugent-

ligt, 10 timer effektivt, på sin tidligere arbejdsplads. Pr. 1/7 2021 blev hun bevilget nyt fleksjob med 4 timer ugentligt, 100 % effektivitet, og med skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, maksimalt arbejde 2 timer pr. dag samt restitutionsdag mellem arbejdsdagene.

Selskabet har ydet fuld dækning for tab af erhvervsevne fra klagerens lønophør den 7/5 2019. Fra den 7/5 2022 har selskabet ydet halv ydelse for tab af erhvervsevne, svarende til en nedsettelse af klagerens erhvervsevne med mellem halvdelen og 2/3.

Klageren ønsker, at selskabet fortsat yder fuld dækning fra 1/5 2022 og frem. Hun har anført, at hun som følge af trafikulykken har nakkesmerter, hovedpine, ekstrem udtrætning og kognitive symptomer. Hun har anført, at både fastholdelseskonsulent og psykolog¹ har vurderet, at hendes timetal på 13 timer om ugen var for ambitiøst i forhold til hendes mén. Hun var selv meget opsat på at fastholde et højt timetal, men måtte efter ca. et år erkende, at arbejdspresset var for højt. Det høje timetal betød, at hendes funktionsniveau var ekstremt lavt med udtalte kognitive udtrætningssymptomer, hvilket fremgår af udredningen af børneneuropsykolog. Siden hun gik ned i tid til 4 timer ugentligt, har hun oplevet en stabilisering af sine symptomer på grund af det mindre arbejdspress. Hvis hun øger arbejdspresset, forværres symptomerne markant. I de tre neuropsykologiske undersøgelser er hendes symptomer blevet vurderet som stationære, og hun har ikke oplevet en nævneværdig bedring i sit generelle funktionsniveau.

Selskabet har afvist at yde fuld dækning fra den 1/5 2022 og frem med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3. Selskabet har anført, at klagerens helbreds-tilstand er forbedret. Selskabet har anført, at klageren ved den neuropsykologiske undersøgelse fra november 2021 bliver beskrevet som "ser lidt træt ud" ved afslutningen af undersøgelsen og testningen, men at klageren angav, at hun havde det fint, at hun under hele undersøgelsen var smilende, og at der således ikke længere var tegn på forvirring eller abnorm træthed efter den intensive 3 timers undersøgelse og neuropsykologiske testning.

Af neuropsykologisk undersøgelse af 21/8 2019 fremgår det, at "Samlet set vurderes klientens funktionsevne at være væsentligt og varigt nedsat. Ut. finder ingen behandlingsmuligheder eller tiltag, der kan forventes at ændre afgørende på det nedsatte funktionsniveau. Yderligere indsatser må således betragtes at være af stabiliserende karakter og til forebyggelse af evt. yderligere funktionsnedsættelse. Det må i den forbindelse understreges, at det på baggrund af undersøgelsen er vurderingen, at de 13 timer med 77 % arbejdsstyrke, som klienten aktuelt er ansat på, formentligt endda ligger udover klientens max ift. også at kunne opretholde et aktivt familie- og fritidsliv. Aktuelt fungerer hverdagen for klienten og hendes mand fint. Imidlertid er det væsentligt at være opmærksom på, at klientens mand ikke er i job aktuelt, og at han derfor klarer de fleste praktiske opgaver i hjemmet ... Når klientens mand på et tidspunkt forventeligt kommer i job, vil klienten således være nødsaget til at tage mere over på hjemmefronten. Hun vil derfor ikke have mulighed for at få den samme mængde hvile som nu, og formentligt vil hun således heller ikke være i stand til at være så mange timer på arbejdsmarkedet som aktuelt".

Af neuropsykologisk undersøgelse af november 2020 fremgår det, at "Det vurderes, at hun belastet og udtrættes efter ulykken, og at reaktionerne på pres og krav øger risikoen for, at [klageren] udvikler belastningsreaktioner som angst/depression ... [Klageren] har i god tro, og med forventning om, at hun kunne vende tilbage til normale forhold indenfor 1 uges tid, forsøgt at øge deltagelse og aktivitetsniveau. Dette har stået på over en langvarig periode på flere år, og hvor det aktuelt skønnes, at hun har erhvervet et højere stressniveau ... Sammenfattende vurderes, at [klageren] aktuelt er særdeles presset/belastet af det aktuelle arbejdsniveau og hverdagens krav. Det vurderes, at udtrætningen og det manglende overskud aktuelt sløres af, at ægtefællen opretholder de fleste af hjemmets opgaver ... Det vurderes, at [klageren] er i risiko for belastningsreaktioner som angst og depression, eftersom hun over mange år, har haft udprægede symptomer på træthed og kognitive vanskeligheder (tempo og eksekutive funktioner) samt indre oplevet pres og stresstilstand, til trods for, at arbejdspladsen har tilbudt særdeles fleksible forhold, så [klageren] kan trække sig efter behov mm. ... Det anbefales, at der aktuelt ikke belastes yderligere, men at der primært er behov for aflastning og reduktion af opgaver og aktiviteter. Dvs. at få påbegyndt en hverdag primært, hvor hun ikke belastes så hun reagerer

med træthed/hjernetræthed, og de sekundære følger af at forsøge at kompensere for ubalancen mellem relativt få gode arbejdstimer og privatliv. Denne balance kan være vanskelig at etablere, pga. der gennem flere år har været ubalance ... Det er centralt, at der er forståelse for, at funktionsniveauet ikke forventes markant ændret/bedret, men at der i højere grad bør fokuseres på livskvalitet og ro, så hun ikke debutere med overbygningssymptomer/belastningsreaktioner som angst/depression".

Af neuropsykologisk undersøgelse af psykolog2 af 20/11 2021 fremgår det, at "Almindeligvis har [klageren] 2-3 timer i løbet af en dag, hvor hun kan fungere nogenlunde normalt, siger hun, men så udtrættes hun, og det får negativ indflydelse på hele hendes funktionsniveau, der daler betydeligt. Af den årsag er det nødvendigt for [klageren] at tage mange, små hvil i løbet af dagen ... Når [klageren] er træt kniber det for hende at holde fokus, hun kan ikke fastholde opmærksomheden, glemmer hvad hun er i gang med, glemmer aftaler og glemmer, hvad hun netop har foretaget sig, eksempelvis når det har haft karakter af automatisk handling. Endvidere kniber det for [klageren] at overskue noget, som dagligvarebutikken, hvad der skal pakkes til ferien, hvordan hun får lavet mad og samtidig får sendt børnene afsted til deres fritidsaktivitet etc. Sprogligt kommer [klageren] til at bytte om på ord eller at gentage sig, når hun er træt; hun oplever ikke sprogforståelsesvanskeligheder, læse- eller stavevanskeligheder, men hun udtrættes ang. markant ved læsning eller skrivning og kan så fx ikke læse korrektur på mails, idet hun udtrættes for meget til at kunne holde fokus ... [Klageren] gør opmærksom på, at hun mærker nogen udtrætning efter 1 ½ times forløb, men er i stand til at gennemføre testning og samtale over ca. 3 timer ... Ved afslutningen ang. [klageren] adspurgt til sit befindende, at hun har det fint og føler sig udmærket i stand til at køre hjem i bil, når blot hun har siddet et øjeblik og sundet sig. Testningen viser, at der er forringet koncentrationsevne, men også at [klageren] har behov for at visualisere det, der skal gengives, hvilket forringer præstationerne. Der findes normal indlæringssevne og god hukommelse for et indlært materiale. Sprogfunktionen er normal, men der er lidt lav ordmobilisering som følge af lette overbliksvanskeligheder. Der findes god abstraktionsevne, ingen tegn på visuospatielle forstyrrelser, men lette overbliksvanskeligheder ved deltests, der stille krav til kontinuerede skift og tempo. Derudover er der normalt

tempo i andre deltests i undersøgelsen. Der forekommer en tøven og usikkerhed, men ikke malingering. Der findes ikke konsistente tegn på reduceret eksekutiv funktion. Samlet set findes således kun ganske lette vanskeligheder især indenfor opmærksomhedsfunktionen. Imidlertid er opmærksomhedsforstyrrelser forekommende ved mange forskellige tilstande, og der er ikke tegn på følger efter hjerneskade. Derimod har [klageren] pådraget sig en piskesmældslæsion, der efterhånden har fået en kronisk karakter, og som påvirker hende betydeligt i hverdagen. [Klageren] har selv opsøgt flere forskellige behandlere, men uden at det har haft den ønskede effekt, og da der nu er gået godt og vel 4 år siden UT, må man regne tilstanden for stationær".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.8, at "Ved bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifikke erhvervsevne afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for. Nedsættelse af erhvervsevnen bedømmes ud fra en ren medicinsk vurdering af medlemmets evne til at bestride et passende arbejde inden for sit erhverv eller fag ud fra helbredsmæssige kriterier. Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes af pensionskassen ud fra objektive helbredsmæssige kriterier".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 2/3 fra den 1/5 2022 og frem. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal yde fuld dækning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau inden for hendes eget fag, idet hun især er præget af udtrætning og kognitive gener. Af neuropsykologisk undersøgelse af 21/8 2019 fremgår det, at hendes funktionsevne er væsentligt og varigt nedsat, samt at yderligere behandlingsindsatser må betragtes at være af stabiliserende karakter og til forebyggelse af eventuelt yderligere funktionsnedsættelse. Af

Ankenævnet for Forsikring

44.

100077

neuropsykologisk undersøgelse af 20/11 2021 fremgår det, at klageren alene kan fungere nogenlunde normalt i 2-3 timer dagligt, hvorefter hun udtrættes, samt at testningen viste, at hun har forringet koncentrationsevne.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af neuropsykologisk undersøgelse af 21/8 2019 fremgår, at "Det må ... understreges, at det på baggrund af undersøgelsen er vurderingen, at de 13 timer med 77 % arbejdsstyrke, som klienten aktuelt er ansat på, formentligt endda ligger udover klientens max ift. også at kunne opretholde et aktivt familie- og fritidsliv", samt at det af neuropsykologisk undersøgelse af november 2020 fremgår, at udtrætning og manglende overskud blev sløret af, at klagerens ægtefælle varetog de fleste af hjemmets opgaver".

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har ydet fuld dækning for tab af erhvervsevne fra 1/5 2019 til den 7/5 2022, hvorefter selskabet har ydet halv dækning, og at der i de lægelige bilag ikke er holdepunkter for at statuere, at klagerens tilstand er væsentligt forbedret.

Nævnet har endelig lagt vægt på, at klageren fra 1/5 2019 var i fleksjob på 13 timer ugentligt, 10 timer effektivt, og at hun pr. 1/7 2021 blev bevilget fleksjob med kun 4 timer ugentligt som følge af den helbredsmæssige tilstand.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Akademiker Pension, skal anerkende, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 2/3 fra den 1/5 2022 og frem. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

45.

100077

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck