

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 94707:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 16/1 2020 til nævnet og i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Min klient var ude for en ulykke den 1. april 2014, hvor hun fik en gren i hovedet. Hun har siden da haft store gener i form af hovedpine og ledsagende kognitive gener.

AP Pension har udbetalt forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne i perioden fra den 1. august 2014 og frem til den 31. maj 2015. Herefter har selskabet vurderet, at min klients ikke længere opfylder betingelserne for udbetalingen, idet min klient efter selskabets opfattelse burde kunne varetage et erhverv på mere end halv tid.

Jeg er ikke enig heri, og henviser til mine yderligere bemærkninger i klagen til AP Pension.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af forsikring mod tab af erhvervsevne for perioden 31. maj 2015 og fremefter.

...

Under henvisning til selskabets afgørelse af den 18. juli 2018, skal jeg hermed påklage denne.

Selskabet har fundet, at min klient ikke er berettiget til udbetaling af forsikringen mod tab af erhvervsevne, idet hendes erhvervsevne ikke findes nedsat med minimum 50 %. Jeg er ikke enig i denne vurdering.

Af den neurologiske speciallægeerklæring af den 21. marts 2016, fremgår det, at min klient har gener i form af besvær med træthed og hurtig udtrætning. Dertil kommer svær hovedpine, kognitive gener og træthed. Min klient har derfor meget svært ved at læse avis og faglitteratur. Hun

klarer sig selv i det daglige – men i et nedsat tempo. Generelt er hun meget besværet i udførelsen af mentalt tunge ting og komplicerede arbejdsopgaver. Speciallægen vurderer, at der ikke forventes bedring af tilstanden.

Af den neurologiske speciallægeerklæring af den 15. august 2017 fremgår det: 'Patienten angiver, at hun oplever dagligt, at hun er meget træt og udtrættes hurtigt. [...] Får nemt hovedpine i hø. Side fortil i hovedet, som strækker sig ned mod nakken og kan provokere af hovedpine selv ved beskedne belastninger. Hovedpineintensitet kan veksle fra let til svær hovedpine, og når hovedpine er svær, så er det en voldsom hovedpine, der som en syl trænger ned i hovedet. Patienten føler fortsat lys- og lydoverfølsomhed og kan føle sig belastet af mange forskellige eksterne stimuli.'

Dertil kommer: 'Patienten føler, at der er svimmelhed, som kommer i episoder, men som også kan provokeres af fysiske aktiviteter, og også ved tankemæssige aktiviteter. Patienten kan læse enkle tekster, men det tager længere tid, og læsning kan provokere symptomer som ovenfor. Kan se TV uden problemer og kan til vis udstrækning betjene PC, hvis det ikke bliver for kompliceret. Det vil da provokere patientens hovedpine. Kan ikke læse faglitteratur, men dog godt almindelige vejledninger.'

Det er speciallægens vurdering: 'I erhvervsmæssig sammenhæng vil skånevilkår under hensyntagende forhold være til nytte for patienten. Skønner at patienten vil kunne varetage et hensyntagende ikke fysisk arbejde på reduceret tid og under hensyntagende forhold.'

Af lægeattesten til rehabiliteringsteamet af den 4. januar 2018 fremgår det tilsvarende: 'Hun har gener i form af hovedpine, svimmelhed, træthedsbarhed, koncentrationsbesvær, nakkesmerter, søvnløshed samt lyd- og lysoverfølsomhed. Symptomerne forværres ved aktivitet. Symptomerne har været stort set uændrede gennem 3½ år og må formodes at være af varig karakter. [...] Har svært ved at deltage i almindelige dagligdags gøremål, såsom rengøring, støvsugning, madlavning, indkøb m.m. Har således også haft svært ved at deltage i arbejdsprøvningsopgaver og har kun kunnet magte ca. 6 timer ugentligt. [...] Det vil i fremtiden være nødvendigt med skånehensyn i form af reduceret tid, og at undgå belastende arbejdsforhold. Kan således kun kortvarigt arbejde ved skærm, da dette provokerer symptomerne.'

Endelig fremgår det af den neuropsykologiske speciallægeerklæring af den 24. maj 2018: 'Diverse kognitive problemer – problemer med hukommelse, overblik, fokuseringsevne, sensorisk filtrering. Kan bl.a. ikke koncentrere sig om at læse faglitteratur. Øget træthed og hurtigt udtrætbarhed. Ægtefælle har overtaget mange af de huslige opgaver – intet overskud til at tage sig af dem. Familien har rengøringshjælp. [...] Der vil kunne påregnes skånebehov i form af tilpasning af arbejdstid (reduceret arbejdstid). Forsikrede bør tilgodeses mulighed for- efter behov og ad egen drift – at kunne gå til og fra arbejde. [...] Funktionsniveauet vurderes (jf. pkt. 7) at være begrænset af øget træthed og øget udtrætbarhed. Dette vil give (giver) betydelige indskrænkninger af funktionsniveauet i hjemmet såvel som erhvervsmæssigt.'

Af de kommunale akter fremgår det i øvrigt at min klient flere gange i forbindelse med hendes arbejdsprøvningsopgaver har haft problemer med at varetage arbejdet i de ønskede timer. I perioden fra den 4. november 2016 til den 28. november 2016 har min klient bl.a. kun været på arbejde 8 gange. De øvrige dage har hun været fraværende bl.a. grundet egen sygdom med hovedpine, svimmelhed og feber. Arbejdsprøvningsopgaven afsluttedes derfor også med 6 timers ugentligt arbejde.

Af journalnotatet af den 19. december 2016 fremgår det, at min klient er startet virksomhedspraktik, men at hun kun arbejder ganske kort tid ad gangen, hvorefter hun føler at hun er nødt til at holde pause grundet hovedpine, svimmelhed, synsforstyrrelser, koncentrationsbesvær m.m.

Tilsvarende fremgår det af journalnotat af den 28. september 2017, at min klient nu arbejder 3½ time 2 gange ugentligt, tirsdag og torsdag, men at det er for meget for hende, idet hendes hovedpine bliver meget slem og hun har svært ved at koncentrere sig og holde fokus.

Af journalnotat fra den 24. oktober 2017 fremgår det, at der ved denne arbejdsprøvning blev taget hensyn til alle min klient skånehensyn, men at det ikke var muligt at øge arbejdstiden ud over de 7 timer og 30 minutter ugentligt.

Min klient har generelt skånehensyn i form af kort transporttid til og fra praktiksted, mindre arbejdssted med få mennesker, afgrænsede, velkendte og veldefinerede arbejdsopgaver uden tidspress, mulighed for at kunne trække sig ved mental udtrætning og reduceret arbejdstid. Speciallægen har den 24. maj 2018 vurderet, at gener giver anledning til betydelige indskrænkninger af funktionsniveauet, herunder også erhvervsmæssigt.

Jeg er klar over, at der skal foretages en vurdering, at min klients arbejdsevne i alle erhverv. Henset til, at min klient især er meget kognitivt og mentalt udfordret, og at hendes indtægt forud for nedsættelse var betinget af et højt mentalt niveau, da kan det dog på ingen måde antages, at hun ville være i stand til at arbejde i et givent job på mere end halv tid – dette understreges af de allerede foretagne arbejdsprøvningsresultater.

Selskabet har i brev af 20/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pensions holdning

AP Pension fastholder, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med minimum 50%.

Aftalegrundlaget

Klager tegnede en forsikring for blandt andet erhvervsevnetab den 7. juni 2013 i AP Pension via hendes arbejdsgiver [...].

Forsikringen dækker som beskrevet i forsikringsbetingelserne § 32 (Bilag A).

'§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?

AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv -er nedsat af helbredsmæssige årsager på... hed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en ko1tere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midle1tidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten. Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).'

...

Sagsforløb og de lægelige akter

Den 24. februar 2015, modtager AP Pension klagers anmeldelse om udbetaling af invalidepension og invalidesum på grund af et ulykkestilfælde, hvor klager fik en gren i hovedet (anmeldelsen var underskrevet af klager den 16. februar 2015 (Bilag B).

Klager har oplyst, at første fraværsdag var den 3. april 2014. I brev af 3. juni 2015 skrev AP Pension til klager, at hun opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidepension i perioden fra den 1. august 2014 til og med den 31. maj 2015.

Selskabet havde foretaget denne vurdering på baggrund af klagers helbredsoplysninger og hendes nuværende erhverv.

Selskabet oplyste endvidere klager, at invalidepensionen højst kunne bevilges i 24 måneder ud fra hendes erhvervsevne i nuværende erhverv, herefter ville AP Pension vurdere erhvervsnedsættelsen på baggrund af klagers helbredsoplysninger, samt hendes generelle erhvervsevne og mulighed for at opnå indtjening inden for alle erhverv.

Den 22. marts 2016 modtog AP Pension en speciallægeerklæring dateret den 21. marts 2016 fra neurolog [...] (Bilag C), til brug for selskabets vurdering i klagers sag om invalidepension.

AP Pension foretog denne vurdering i samråd med selskabets lægekonsulent.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at AP Pension i henhold til forsikringsbetingelserne, vurderer forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til forsikredes eget erhverv.

Når forsikredes helbredstilstand er bedret i forhold til tidligere, eller stabiliseret sig i sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere forsikredes erhvervsevne i forhold til dennes konkrete erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til invalidepension, men derimod forsikredes generelle erhvervsevne jf. forsikringsbetingelserne § 32 stk. 1:

'Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).'

Det fremgår af klagers forsikringsdækning, at der udbetales fuld invalidepension dersom klagers erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

Af speciallægeerklæringen dateret af 21. marts 2016, fremgår blandt andet følgende fund hos klager:

- Næsten daglig hovedpine (varierende i hyppighed og intensitet)
- Lette kognitive gener i form af hukommelses-og koncentrationsbesvær samt træthed
- Lys-og lydfølsomhed

Klager er begyndt at køre bil igen, og klarer dagligdagen fint, selvom udførelsen af de daglige gøremål er sat ned i tempo.

CT skanningen foretaget på [...] Sygehus viste normale forhold.

Speciallægen konkluderer følgende:

- Klager er optimalt udredt og behandlet, og der kan ikke tilbydes yderligere behandlingsmuligheder.
- Normale kognitive funktioner
- Kranienerver er intakte, og klager har normalt syn, hørelse og lugtesans
- Normal sensibilitet og reflekser
- Normale balancefunktion samt gangfunktion med ingen faldtendens
- Ingen afasi eller dysarti
- Både overekstremiteter og underekstremiteter har normalt udseende af muskler med normal trofik, kraft og tonus.
- Der kan ikke forventes yderligere forbedring, og tilstanden skønnes stationær, hvor stationærtidspunktet er overskredet med snart 1 år.
- I erhvervsmæssig sammenhæng vil klager kunne klare et let fysisk arbejde og et ikke fysisk tungt arbejde under hensyntagende omstændigheder og på reduceret tid.

Klagers medicinordinationer pr. 24. februar 2016 var Ibuprofen 200 mg (1 tablet højest 3x dagligt) samt Pamol 500 mg (2 tabletter efter behov, højest 4x dagligt).

Slutteligt konkluderer speciallægen, at der er overensstemmelse mellem klagers egen redegørelse og det angivne funktionsniveau, men den neurologiske undersøgelse anses for helt normal.

Vi skal indledningsvist henlede opmærksomheden på, at det er klager, der skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad jf. forsikringsbetingelserne §33.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, vurderede AP Pension den 1. april 2016, at klager ikke længere opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidepension.

AP Pension vurderede, at der ikke forelå helbredsmæssig dokumentation, der kunne begrunde et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere, når der var taget hensyn til klagers skånebehov.

AP Pension lagde i deres vurdering vægt på, at på trods af klagers gener med træthed, hovedpine og samt lette kognitive gener, klarer klager dagligdagen fint.

AP Pension bemærker endvidere, at speciallægen konkluderede, at klager i erhvervsmæssig sammenhæng vil kunne klare et let fysisk arbejde, og et ikke-fysisk tungt arbejde under hensyntagende omstændigheder og på reduceret tid.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klager ved speciallægeundersøgelsen selv oplyser, at hun ville kunne klare et ikke-fysisk tungt arbejde under forudsætningerne, at arbejdet ikke var tempofyldt og på reduceret tid.

Det fremgår af journalnotat af 9. august 2016 fra speciallæge i reumatologi, at klager er blevet henvist til denne på grund af nakkesmerter som forværres ved hovedpine.

Speciallægen finder ingen synsforstyrrelser, ingen sensibilitetsforstyrrelser, og røntgenundersøgelse af columna cervicalis viser normale forhold.

'Henvist med smerter i nakken opstået efter hun blev ramt af en gren i april 2014 i nakken. Ingen øresus. Ingen synsforstyrrelser. Ingen migræne i familien. Føler at nakkesmerterne bliver forværret når hun har hovedpine. Ingen sensibilitetsforstyrrelser.

Patienten har fået instruktion i nakkeøvelser, som hun har lavet lidt og det hjælper, når hun får det gjort. Røntgenundersøgelse af columna cervicalis viser ingen holdningsanomalier. Der er ingen frakturfølgere. Der er normale, vertebra og iv.-rum. Der er intet costacervicalis.

Pt afsluttes herfra med fortsat instruktion i øvelser.'

I statusattest (LÆ 125) dateret den 3. november 2016 (Bilag D) har klagers egen læge noteret, at denne ikke finde en forklaring på det usædvanligt lange og besværlige forløb, som klager har haft efter hovedtraumet.

Klagers egen læge anbefaler derfor en fornyet neurologisk vurdering.

I oktober 2017 modtager AP Pension en ny neurologisk speciallægeerklæring dateret den 15. august 2017, udfærdiget af [...] (Bilag E).

Af speciallægeerklæringen dateret af 15. august 2017 fremgår det, at klager fortsat har følgende gener:

- Næsten daglig hovedpine (varierende i hyppighed og intensitet)
- Hukommelses-og koncentrationsbesvær samt træthed
- Lys-og lydfølsomhed

Klager kan læse 1-2 timer, se TV uden problemer, og anvende computer (hvis ikke det bliver for kompliceret).

Klager kan læse almindelige vejledninger (dog ikke faglitteratur).

Klagers kognitive funktioner er normale.

Speciallægen konkluderer, at klager (fortsat) har følgende:

- Normale kognitive funktioner
- Kranienner er intakte og klager har normalt syn, hørelse og lugtesans
- Normal sensibilitet og reflekser
- Normale balancefunktion samt gangfunktion med ingen faldtendens
- Ingen afasi eller dysarti
- Både overekstremiteter og underekstremiteter har normalt udseende af muskler med normal trofik, kraft og tonus.

Speciallægen vurderer (fortsat), at klager i erhvervsmæssig sammenhæng, vil kunne klare et let fysisk arbejde og et ikke-fysisk tungt arbejde under hensyntagende omstændigheder og på reduceret tid. Speciallægen opsummerer til sidst, at klagers tilstand skønnes varig, og uden formodning om væsentlig bedring, men heller ikke nogen forværring.

Klagers medicinordinationer er pr. 28. marts 2017 uændret svarende til Ibuprofen 200 mg (1 tablet højst 3x dagligt) samt Pamol 500 mg (2 tabletter efter behov, højst 4x dagligt).

Det er endvidere anført, at klager ikke tager medicin af betydning.

Den 25. maj 2018 modtager AP Pension en neuropsykologisk speciallægeerklæring dateret den 24. maj 2018 fra neuropsykolog [...] (Bilag F).

I speciallægeerklæringen fra neuropsykolog [...] fremgår det, at klager på alle præsenterede test, har fungeret tilsvarende eller lidt bedre end forventet.

Speciallægen vurderer, at det præmobide intellektuelle funktionsniveau er en del over middel.

Opmærksomhed og forarbejdningstempo vurderes sammenfattende som upåfaldende.

Episodisk indlæring og hukommelse samt visuokonstruktiv funktion vurderes sammenfattende som upåfaldende.

Problemløsning og styringsfunktioner vurderes sammenfattende som upåfaldende.

Speciallægen vurderer, at funktionsniveauet vil være begrænset af øget træthed og øget trætharhed, men, at klager ikke har nogen specifikke kognitive problemer.

Speciallægen konkluderer, at der vil kunne påregnes skånebehov i form af tilpasning af arbejdstid (reduceret arbejdstid).

I den uddybende forklaring af 20. juni 2018 (Bilag G) fra neuropsykolog [...] oplyser han, at der er ingen testbaseret dokumentation for hans konklusionen ved besvarelsen af spørgsmål 9, dersom klager præsterede upåfaldende på alle de psykometriske test.

'Der ønskes en uddybende forklaring på punkt 9 samt den testbaserede dokumentation for konklusionen'.

Spørgsmålet i den originale rekvisition var:

'Om der er sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov/funktionsniveauet og den kliniske undersøgelse, herunder en uddybende begrundelse for vurderingen'

I erklæringen svares:

'Der vurderes at være neuropsykologisk sammenhæng mellem de fremsatte klager på den ene side, og den neuropsykologiske testprofil samt klinisk indtryk og testadfærd på den anden side (subjektive og objektive aspekter). Der er ingen mistanke om specifikke kognitive forringelser. Derimod vurderes der at kunne være tale om påvirkning af hjernens arousalssystemer; påvirkning af hjernestamme/frontallapsforbindelser, som er kritisk afgørende for hjernens regulering af sit generelle aktivitetsniveau. Er der forstyrrelse af disse systemer, er følgesymptomerne karakteristisk øget generel træthed, og øget udtrætharhed. Symptomerne er typiske i forbindelse med postkommotionelt syndrom (Posttraumatisk hjernesyndrom)'.

Uddybende forklaring:

Der er ingen testbaseret dokumentationen for konklusionen, for forsikrede præsterede upåfaldende på alle de psykometriske tests. Derfor konkluderes det, at der ikke er specifikke kognitive forringelser. Klagerne over kognitive problemer vurderes at være forenelige med påvirkning af hjernestamme/frontallapsforbindelser, som karakteristisk medfører øget træthed og øget udtrætharhed; forhold, som sekundært vil kunne udmønte sig i diffuse kognitive problemer. Der vurderes at være sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov/funktionsniveauet og den kliniske undersøgelse på den vis, at undersøgelsen afvikledes fra kl. 12:00 på undersøgelsesdagen og strakte sig 2-3 timer frem, og at forsikrede dermed formodentligt ikke har været udtrættet i testsituationen.'

[...] skriver i speciallægeerklæringen, at klager er bemærkelsesværdig træt mod slutningen af den 2,15 timer lange undersøgelse.

AP Pension bemærker, at en neuropsykologisk undersøgelse som strækker sig over 2-3 timer også for personer der ikke har gener efter hjernerystelse, vil føre til øget træthed alene på grund af indholdet og længden af testen, og derfor er øget træthed en helt naturlig konsekvens hos alle personer som gennemgår denne type af undersøgelse.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, vurderede AP Pension den 18. juli 2018, at klagers erhvervsevne i alle erhverv ikke nedsat med mindst halvdelen, dersom klager godt ville kunne varetage et givent erhverv på mere end halv tid, som ikke er kognitivt udfordrende og med simple opgaver.

AP Pension afviste derfor udbetaling af invalidepension.

Den 25. maj 2019 modtog AP Pension kopi af klagers fulde journal fra egen læge (Bilag H) samt lægeattest (LÆ265) dateret den 4. januar 2018 (Bilag I).

Det fremgår af klagers journal, at hun under sin graviditet (september 2014 – juni 2015) og i den efterfølgende barsel (juni 2015 – foråret 2016), ikke henvender sig omkring de gener, hun har som følge af hjernerystelsen.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klagers sygemelding i graviditeten sker på grund af graviditetsgener, og ikke på grund af følger efter hjernerystelsen.

Af journalnotat den 29. september 2014 er det noteret 'står til at skulle i aktivering ved kommunen, ønsker en graviditetsbetinget sygemelding'

Af journalnotat den 15. december 2014 er det noteret 'kommer til LÆ 235 vedrørende sygdom i graviditet, forventet sygemeldingsperiode til barsel '

Den 31. maj 2016 sygemeldes klager efter endt barsel igen på grund af følger efter hjernerystelse jf. lægeattest (LÆ 285) dateret den 31. maj 2016 (Bilag J).

Det fremgår af klagers lægeattest 265 dateret den 4. januar 2018, at klagers gener/følger efter ulykken den 2. april 2014 er hovedpine, svimmelhed, træthedsfølelse, koncentrationsbesvær, nakkesmerter, søvnløshed samt lys-og lydoverfølsomhed. Symptomerne forværres ved aktivitet og de har stort set været uændrede i de seneste 3 ½ år.

Lægen anfører i lægeattesten, at sygdommen kan ikke objektiviseres.

Det fremgår endvidere af lægeattesten, at klager har svært ved at deltage i daglige gøremål såsom rengøring, madlavning indkøb med mere.

Klager har således også haft svært ved at deltage i arbejdsprøvninger, og har kun kunnet magte cirka 6 timer ugentligt.

Af de kommunale akter, som AP Pension har modtaget, fremgår det af beskrivelsen fra [...] til [...] Jobcenter dateret den 28. marts 2017 (Bilag K), at klager i sin beskrivelse af hendes dag fra morgen til aften oplyser, at hun sørger for at sende alle 3 børn afsted om morgenen og aflevere den mindste i institution, hun smører madpakker til børnene og hende selv, laver aftensmad 2 gange om ugen, og sørger for oprydning 1 gangen ugentligt inden rengøringshjælpen kommer.

Klager gennemgik i maj 2017 sit 2. praktikforløb ved [...] som administrativ medarbejder i perioden fra den 1. august - 6. oktober 2017.

Det fremgår af afslutningsskrivelse dateret den 31. oktober 2017 (Bilag L), at alle klagers skånehensyn blev opfyldt, dersom klager havde mødetid i formiddagstimerne, vekslende arbejdsopgaver, kortest mulig afstand mellem bopæl og arbejdssted, pauser efter behov, skiftende arbejdsstillinger, ingen tunge løft og minimalt støjniveau.

Under praktikforløbet blev arbejdstiden øget med 1 time og 30 minutter således, at den ugentlige arbejdstid udgjorde 7 timer og 30 minutter (inklusive pauser).

Under punktet opsamling/det videre forløb (Bilag L) er det anført, at dersom klager har været fuldt kompenseret i forhold til hendes skånebehov, samt velplaceret i praktikforløbet ved [...] burde klager have haft forudsætningerne for at kunne højne hendes arbejdssevne og funktionsniveau under dette praktikforløb.

AP Pension bemærker endvidere, at rehabiliteringsteamet i deres indstilling af 14. marts 2018 (Bilag M) blandt andet har anført følgende 'Rehabiliteringsteamet vurderer, at den sidste virksomhedspraktik [...] har været for kort i forhold til vurdering af hendes ressourcer og barrierer i relation til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet har derfor på denne baggrund lagt vægt på, at der er behov for en længerevarende virksomhedspraktik 13-26 uger, for at få afklaret hendes ressourcer og barrierer i relation til arbejdsmarkedet. Det er lagt vægt på, at egen læge vurderer, at det vil være muligt for [klageren] at øge sin arbejdstid i virksomhedspraktikken med relevant støtte. Det vurderes, at virksomhedspraktikken skal være med lettere administrative opgaver og indenfor et fag som motiverer [klageren].

AP Pension er derfor ikke enig i klagers eget udsagn (Bilag N), at hun ikke kan arbejde mere end 6 timer ugentligt, dersom både rehabiliteringsteamet og hendes egen læge vurderer, at klager under en længerevarende praktik, hvor hendes skånebehov er fuldt kompenseret, har forudsætningerne for, at kunne højne arbejdssevnen samt funktionsniveau, og dermed også øge arbejdstiden.

Konklusion

AP Pension fastholder på det foreliggende grundlag, at der fortsat ikke er helbredsmæssig dokumentation, som kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Det fremgår af de nye helbredsoplysninger i form af fuld journal fra egen læge, at klager hverken under sin graviditet eller den efterfølgende barsel, henvender sig omkring de gener hun har fået efter hjernerystelsen. Klagers sygdomsmedling i graviditeten sker pga. graviditetsgener og ikke følger efter hjernerystelse.

AP Pension fastholder, at der ikke foreligger dokumentation for, at der er sket en helbredsmæssig forværring i ovennævnte periode. Efter endt barsel sygdomsmedes klager igen på grund af følger efter hjernerystelse.

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 21. marts 2016, at der er bedring i forhold til tidligere. Tilstanden er stationær gennem et år.

Den 9. august 2016 ses klager af en reumatolog på grund af nakkesmerter, som forværres ved hovedpine. Reumatologen finder intet at bemærke, men oplyser, at hovedpinen kan give muskelømhed i nakken. Klager får nakkeøvelser, som hjælper når forsikrede får gjort øvelserne.

Klagers egen læge oplyser i statusattest af den 3. november 2016, at han ikke kan komme med en forklaring på det usædvanligt lange og besværlige forløb.

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af den 15. august 2017, at klager ikke tager medicin af betydning. AP Pension henleder opmærksomheden på, at der er tale om almindelig håndkøbsmedicin, som klager indtager indenfor de almindelige dosserings anbefalinger.

Klager har normal nattesøvn, med mindre hun vækkes af sine børn. I det tilfælde må hun hvile yderligere, hvilket dog ikke er et helbredsmæssigt forhold. Klager kan se TV uden problemer og arbejde ved PC, såfremt opgaverne ikke er for komplicerede.

Speciallægen vurderer, at der er skånevilkår i form af ikke fysisk arbejde, reduceret tid og hensyntagende forhold.

Speciallægen konkluderer, at klager har normale kognitive funktioner, kranienerverne er intakte og klager har normalt syn, hørelse og lugtesans.

Klager har endvidere normal sensibilitet, reflekser, balancefunktion og gangfunktion.

Ved undersøgelsen/testen hos neuropsykologen fremgår det, klager på alle præsenterede test, har fungeret tilsvarende eller lidt bedre end forventet.

Klagers præmobide intellektuelle funktionsniveau er en del over middel.

Klagers opmærksomhed, forarbejdningstempo, episodisk indlæring, hukommelse, visuokonstruktiv funktion, problemløsning og styringsfunktioner vurderes sammenfattende som upåfaldende.

AP Pension fastholder, at der ikke dokumentation for, at klager lider af erhvervsbegrænsende kognitive dysfunktioner.

Der resterer således alene klagers egne angivelser af hovedpine, og kognitive gener.

Klagers gener af subjektiv karakter, idet disse rent objektivt ikke lader sig objektivisere, og det derfor bemærkelsesværdigt, at klager under hele sin graviditet og barsel (september 2014- foråret 2016) ikke henvender sig én eneste gang, vedrørende de gener hun har som følge af hjernerystelsen.

Det fremgår af rehabiliteringsteamet indstilling fra marts 2018, og vurderingen fra klagers egen læge, at klager forventes at kunne højne sin højne sin arbejdsevne og funktionsniveau samt øge sin arbejdstid under et nyt og længerevarende praktikforløb, hvor hendes skånebehov bliver fuldt kompenseret.

AP Pension vurderer forsat, at klagers erhvervsevne i alle erhverv ikke nedsat med mindst halvdelen og, at det ikke er dokumenteret, at klager ikke skulle kunne varetage et givent erhverv på mere end halv tid, som ikke er kognitivt udfordrende og med simple opgaver.

På baggrund af de foreliggende helbredsmæssige oplysninger vurderer AP Pension forsat, at klager ikke har godtgjort, at hun ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sæd-

vanligt for andre fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse, alder og indenfor samme geografiske område."

Klagerens har i brev af 27/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Kan AP seriøst bare ignorere varsler og tidsfrister?

Neurolog 2016

APs tolkning

'Klager er begyndt at køre bil igen, og klarer dagligdagen fint, selvom udførelsen af de daglige gøremål er sat ned i tempo.'

Det der står:

'Aktuelt

Patienten beretter at hun aktuelt er på barsel og har det godt med at der er faste rutiner og en enkel dagligdag. Patienten har besvær med træthed og udtrættes hurtigt, og hvis der bliver for meget så kan patienten få fornemmelsen af at være mere forvirret, og få hovedpine som er næsten daglig, men det kommer og går og er vedvarende og med varierende intensitet. Kan have svært ved at læse avis og har svært ved at læse faglitteratur. Er fortsat let lydfølsom. Har fortsat let hukommelses- og koncentrationsbesvær. Klarer sig selv i det daglige, og kan alt men i et nedsat tempo og er kun fornyligt begyndt igen at køre'

Min vurdering af teksten/min barsel: Får det til at fungere (på ingen måde det samme som at klare det fint), fordi det er faste rutiner og en enkelt dagligdag, men får hovedpine når det er for meget – som er næsten dagligt. Det er på ingen måde det samme som at jeg klarer dagligdagen uden problemer! Desuden selv om jeg lige klarer mig igennem en dagligdag på barsel – selv (altså uden at købe ekstern hjælp hver dag) med et barn der sover godt og meget og en [ægtefælle] der arbejder hjemmefra, og derfor kan hjælpe meget, så siger det yderst lidt om min arbejdsevne i de fleste erhverv.

'AP Pension lagde i deres vurdering vægt på, at på trods af klagers gener med træthed, hovedpine og samt lette kognitive gener, klarer klager dagligdagen fint.

AP Pension bemærker endvidere, at speciallægen konkluderede, at klager i erhvervsmæssig sammenhæng vil kunne klare et let fysisk arbejde, og et ikke-fysisk tungt arbejde under hensyntagende omstændigheder og på reduceret tid.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klager ved speciallægeundersøgelsen selv oplyser, at hun ville kunne klare et ikke-fysisk tungt arbejde under forudsætningerne, at arbejdet ikke var tempofyldt og på reduceret tid.'

Stadig uenig i formuleringen 'fint'. Min egen vurdering af arbejdsevne kommer efter 2½ år helt uden for arbejdsmarkedet, og mens jeg går på barsel med et barn der sover meget, så jeg kan sove imens, og som var nemt at passe – og selv under de forhold bliver mine symptomer forværret på daglig basis.

Neurolog 2017

APs tolkning

'Klager kan læse 1-2 timer, se TV uden problemer, og anvende computer (hvis ikke det bliver for kompliceret).'

...

Synes det er relevant at tilføje at læsning er med pauser, langsommere end normalt og generelt vil det provokere mine symptomer.

'Der endvidere anført, at klager ikke tager medicin af betydning.'

'Patienten tager ikke smertestillende, da patienten har taget det tidligere dog uden nogen effekt, og har afslutte medicin på grund af manglende effekt.'

Igen – synes relevant information er udeladt. Tager ikke stærk medicin, da jeg har gavn af hvile, og derfor så vidt muligt ikke ønsker at tage fx morfin eller anden stærk medicin (som jo er stærkt vanedannende og med kraftige bivirkninger)

Overordnet synes jeg at dette meget godt beskriver mange af mine udfordringer

'Patienten angiver, at hun oplever dagligt, at hun er meget træt og udtrættes hurtigt. Kan føle sig drænet for energi, og kan føle at, når hun har været i praktik, så må hun hvile eller sove et stund, for at kunne klare børnene, når de kommer hjem fra institutionen. Hun har svært, når dagen er til ende, selv at lave enkle ting såsom at vaske tøj eller hænge det op til tørre og orker ikke at tømme vaskemaskinen efter middagen. Hun er ophørt med at køre bil, da hun føler, at det ikke er forsvarligt da hun ikke er opmærksom nok. Får nemt hovedpine i høj side fortil i hovedet, som strækker sig ned mod nakken og kan provokere af hovedpine selv ved beskedne belastninger. Hovedpine intensitet kan veksle fra let til svær hovedpine, og når hovedpine er svær, så er det en voldsom hovedpine, der som en syl trænger ned i hovedet. Patienten føler fortsat lys- og lydfølsomhed og kan føle sig belastet af mange forskellige eksterne stimuli. Sover om natten, hvis ikke børnene vækker hende, og må da sove ekstra om dagen. Har ved hovedpine svært at koncentrere sig, og kan ikke huske lige så godt som ellers. Kan ikke foretage sine daglige planlagte gøremål, men må lægge sig. Delte kan dog ikke altid lade sig gøre, hvis fx børnene kræver dette.'

Og hvordan jeg påvirkes af at være i praktikken

'Patienten blev tilknyttet praktik 13 okt 2016 på [...] og med udgangspunkt i, at arbejder op til 16 timer per uge. Patienten følte at det var alt for meget. Patienten fik da tiltagende hovedpine og svimmelhed, og følte at hun var lys- og lydfølsomhed, og blev hurtigt træt, og kunne ikke huske, hun vidste ikke, hvad hun skulle. Blev tiltagende irriteret og fik mindre overskud og mindre overskud også i hjemmet. Var generelt meget mere træt. Har ikke kunnet præstere at være der i 4 timer dagligt, og timerne reduceredes til 3 timer dagligt.'

Har på intet tidspunkt været der 16 timer pr uge – det maksimale er knap 12 timer pr uge (jf skema, som I tidligere har modtaget) og de få uger jeg var der 4 timer pr uge, medførte det sygemelding hele eller næsten hele ugen efter. Det må ligge i vurderingen af arbejdsevnen at man kan arbejde de timer længerevarende – og ikke kun som et enkeltstående tilfælde?

'Patienten føler, al der er en svimmelhed, som kommer i episoder men som også kan provokeres af fysiske aktiviteter, og også ved tankemæssige aktiviteter. Patienten kan læse enkle tekster, men det tager længere tid, og læsning kan provokere symptomer, som overfor. Kan se TV uden problemer og kan til vis udstrækning betjene PC, hvis det ikke bliver for kompliceret. Det vil da provokere patientens hovedpine. Kan ikke læse faglitteratur, men dog godt almindelige vejledninger. Kan læse en til to timer og så provokeres symptomer med hovedpine og træthed. Patienten føler også hun mister koncentrationen. Klarer selvstændige processer ADL uden problemer og klarer børnenes morgenrutiner, og må så hvile efterfølgende. Patienten tager ikke smertestillende, da patienten har taget det tidligere dog uden nogen effekt, og har afslutte medicin på grund af manglende effekt.'

Ifht at der står at jeg klarer ADL uden problemer, så kan jeg nogle almindelige dagligdags ting, primært simple og rutineprægede ting, men jeg har også rigtig mange tidspunkter i løbet af dagen/ugen, hvor jeg slet intet kan pga mine symptomer, især under praktikken på [...], der var alt for mange timer.

Neuropsykolog 2018

'[...] skriver i speciallægeerklæringen, at klager er bemærkelsesværdig træt mod slutningen af den 2,15 timer lange undersøgelse.

AP Pension bemærker, at en neuropsykologisk undersøgelse som strækker sig over 2-3 timer også for personer der ikke har gener efter hjernerystelse, vil føre til øget træthed alene på grund af indholdet og længden af testen, og derfor er øget træthed en helt naturlig konsekvens hos alle personer som gennemgår denne type af undersøgelse.'

Der er tale om en undersøgelse på 2,15 time med flere indlagte pauser af 5-10 min. Den undersøgelse ville jeg med sikkerhed ikke være blevet udtrættet af før jeg slog hovedet – og umiddelbart kender jeg ingen 'normale' personer der ville blive udtrættet af den undersøgelse, og da slet ikke nogen der kan klare en skriftlig eksamen (som jo typisk er på 4 timer). Der er også tale om udtrætning i en sådan grad, at jeg blev transporteret derhen og hjem igen, da jeg ikke ville være i stand til selv at komme hjem, samt at det efter undersøgelsen var nødvendigt at sove straks efter hjemkomst. Desuden havde jeg det dårligt flere dage efter – et desværre velkendt problem for hjernerystede, at der er forsinket reaktion.

Vedr. barsel

'Det fremgår af klagers journal, at hun under sin graviditet (september 2014 - juni 2015) og i den efterfølgende barsel (juni 2015 - foråret 2016), ikke henvender sig omkring de gener, hun har som følge af hjernerystelsen.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klagers sygemelding i graviditeten sker på grund af graviditetsgener, og ikke på grund af følger efter hjernerystelsen.

Af journalnotat den 29. september 2014 er det noteret 'står til at skulle i aktivering ved kommunen, ønsker en graviditetsbetinget sygemelding'

Af journalnotat den 15. december 2014 er det noteret 'kommer til LÆ 235 vedrørende sygdom i graviditet, forventet sygemeldingsperiode til barsel'.'

For det første: Så har jeg på intet tidspunkt fået hverken råd eller vejledning fra AP i forhold til hvordan jeg skal/bør agere i mit sygdomsforløb eller rådgivning om behandlingsmuligheder. I min situation kan man meget lidt, og det må/burde også være i deres interesse at sagen går sin rette gang (og eventuelle forbedringsmuligheder bliver afsøgt hurtigt)

Ad sygemelding pga graviditetsgener – Det giver ingen mening at starte en arbejdsprøvning, når man har anden midlertidig sygdom, der forringer ens arbejdsevne, derfor var det i forhold til kommunen det rigtige at gøre. Selv om jeg først kaster op op til 15 gange pr dag og derefter har massive plukveer – således at jeg under hele perioden er stærkt svækket og derfor tilbringer næsten al tiden på sofaen/i sengen og skal have hjælp til bare at gå ud på toilettet, så betyder det ikke at mine hjernerystelsessymptomer er forsvundet.

Under barslen har jeg været til kiropraktor (kopi af journal er tidligere sendt til jer). Jeg har også anmeldt skaden mens jeg var graviditetsbetinget sygemeldt i februar 2015, hvilket jeg naturligvis gør fordi jeg stadig har gener efter hjernerystelsen.

Jeg har i den forbindelse også sendt dem funktionsskemaer, og jeg kan også se af lægepapirerne at der i marts 2015 er sendt en erklæring til AP fra min læge (fra APs bilag)

...

Desuden kan jeg se på sundhed.dk at jeg har været til neurolog i december 2014, altså mens jeg var gravid (og i august 2014, men det fremgår også af lægejournalen, ved ikke hvorfor det ikke gør det) – og som AP ved (fordi de har sendt mig derhen), så har jeg også været der 21. marts 2016, altså mens jeg stadig var på barsel.

...

Overordnet set, så har jeg også manglet overskud til andet end det allermest nødvendige både under graviditet og under barsel. Desuden har jeg 2 gange været til neurolog og flere gange været til læge inden jeg nedkommer, og hver gang har ingen af dem kunne pege på noget reelt der kan gøres (som det også fremgår af nedenstående speciallægeerklæringer, selv om de er fra efter barslen – så har det været samme besked under barslen), så har ikke kunne se noget formål med at bruge min sparsomme energi til at tage til lægen

Neurolog 2014 (bilag s. 67) – nævner intet om behandlingsmuligheder

'Konklusion:

Tolkes som postcommotioneller gener. Forventer regress af symptomer fortsat men med langsomt tempo. Får information om tilstand og forløb Diagnose: postcommotionelle gener'

Neurolog 2016

'Patienten er relevant og optimalt behandlet, og der kan ikke tilbydes yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre tilstanden. Der findes ingen specifikke behandlingsmuligheder for postcommotionelle gener, andet end at afvente tid og tilpasse patien-

tens funktionsniveau. Der kan ikke forventes yderligere bedring, og patienten anses at have varige gener efter hovedtraume'

Neurolog 2017

'Patienten er optimalt udredt med relevante undersøgelser og er ikke behandlet medikamentelt eller kirurgisk, da der ikke er noget behandlingstilbud. Der skønnes ikke være behov for yderligere udredning. Der er ikke specielle behandlingsmuligheder til bedring eller helbredelse for bedring eller helbredelse af postkommotionelle gener.'

Neuropsycholog

'3. jeg vurderer, der ikke er yderligere udredningsmuligheder'

Vedr. praktikker

'Af de kommunale akter, som AP Pension har modtaget, fremgår det af beskrivelsen fra [...] til [...] Jobcenter dateret den 28. marts 2017 (Bilag K), at klager i sin beskrivelse af hendes dag fra morgen til aften oplyser, at hun sørger for at sende alle 3 børn afsted om morgenen og aflevere den mindste i institution, hun smører madpakker til børnene og hende selv, laver aftensmad 2 gange om ugen, og sørger for oprydning 1 gangen ugentligt inden rengøringshjælpen kommer.'

Det er også et meget lavt aktivitetsniveau

AP skriver

'Under praktikforløbet blev arbejdstiden øget med 1 time og 30 minutter således, at den ugentlige arbejdstid udgjorde 7 timer og 30 minutter (inklusive pauser).

Under punktet opsamling/det videre forløb (Bilag L) er det anført, at dersom klager har været fuldt kompenseret i forhold til hendes skånebehov, samt vel placeret i praktikforløbet ved [...], burde klager have haft forudsætningerne for at kunne højne hendes arbejds-
evne og funktionsniveau under dette praktikforløb.'

Bilag L siger (efter en længere beskrivelse af flere arbejdsdage, hvor jeg har det meget dårligt og må gå før tid.

'Efter aftale med [klageren] sættes arbejdstiden ned med 15 minutter pr. arbejdsdag gældende fra den 3. oktober 2017. Således [klageren] møder i tidsrummet 9.30 -13.00. Dette for at se, om [Klageren]s helbredsmæssige udfordringer bedres ved nedsættelse af arbejdstid. Det har ikke efterfølgende været muligt at øge arbejdstiden. [Klageren] afslutter således praktikforløbet ved [...] med en ugentlig arbejdstid på 7 timer inkl. pauser.

Pauser:

Ved opfølgning den 8. september 2017 har [klageren] beskrevet at hun afholder pause en gang i timen af 10-15 minutters varighed. Frokosten afholdes udover af 30-40 minutters varighed. [Klageren] afholder således ca. 1 time og 15 minutters pause pr. arbejdsdag. [Klageren] har oplyst, at der på et af kontorerne på praktikstedet er en madras, som hun under praktikforløbet har gjort brug af 2-3 gange grundet hovedpine, svimmelhed og udtrætning.'

Dvs dels så var det nødvendigt at nedsætte arbejdstiden igen, så den afsluttes med en arbejdstid på 7 timer og dels så bruges en uforholdsmæssig stor del af den tid på at holde pause.

'Under punktet opsamling/det videre forløb (Bilag L) er det anført, at dersom klager har været fuldt kompenseret i forhold til hendes skånebehov, samt vel placeret i praktikforløbet ved [...], burde klager have haft forudsætningerne for at kunne højne hendes arbejds- evne og funktionsniveau under dette praktikforløb.'

I denne udtalelse er der ikke taget højde for hvor dårligt jeg havde det under praktikken på [...]. Den var alt for meget, for mange timer og det forgik over alt for lang tid, så selv om jeg den sidste måned var på [...] 2 dage om ugen a ca. 3 timer, så brugte jeg mere end en måned på at restituere, hvor jeg sov al den tid børnene var afsted og stadig havde det dårligere end før jeg var påbegyndt praktikken. (Til sammenligning så er det også teknisk muligt for mange alm mennesker at arbejde 70-80 timer om ugen i en kortere periode, men det betyder ikke de kan blive ved med det)

Rehab team

'AP Pension er derfor ikke enig i klagers eget udsagn (Bilag N), at hun ikke kan arbejde mere end 6 timer ugentligt, dersom både rehabiliteringsteamet og hendes egen læge vurderer, at klager under en længerevarende praktik, hvor hendes skånebehov er fuldt kompenseret, har forudsætningerne for, at kunne højne arbejds- evnen samt funktionsniveau, og dermed også øge arbejdstiden.'

Det er lodret forkert at egen læge mener jeg kan øge tiden – det er kun rehab teamet der mener dette – baseret på en praktik de finder 'ubrugelig' til afklaring, fordi deres sagsbehandler har presset mig langt ud over min grænse, samt på en praktik de mener er for kort til at kunne vurdere sagen – selv om det er sagsbehandler der vælger at stoppe praktikken (i oktober 2017, selv om jeg først kommer til rehab i marts 2018 – men det er så [...] kommune i en nøddeskal, ubrugelige tiltag og unødvendig ventetid)

Fra bilag M

'Rehabiliteringsteamet har på denne baggrund lagt vægt på, at der er behov for en længerevarende virksomhedspraktik, 3-26 uger, for at få afklaret hendes ressourcer og barrierer i relation til arbejdsmarkedet. Der er lagt vægt på at egen læge vurderer, at forløbet og symptomerne er mere udtalte end man normalt ville forvente, og rehabiliteringsteamet vurderer, at det vil være muligt for [klageren] at kunne øge sin arbejdstid i virksomhedspraktikken med relevant støtte.'

Ikke at jeg kan øge!

'Jeg kan ikke komme med nogen forklaring på det usædvanligt lange og besværlige forløb, som hun har haft efter ovennævnte traume og på baggrund af dette kunne man anbefale fornyet neurologisk vurdering.'

Fra bilag I

'Beskriver symptomer og funktionsbegrænsning uden appel. Som ovenfor beskrevet kan patientens symptomer ikke objektiviseres. Patienten kan aktuelt kun arbejde ca. 6 timer ugentligt i arbejdsprøvning. Tiden må vise om der kan indtræde spontan bedring og der-

med bedring af funktionsevne og mulighed for øgning af arbejdstid. Forløbet og symptomerne er mere udtalte end man normalt ville forvente.'

Bilag J

'Kan formodentligt påbegynde beskæftigelsesrettet indsats med ca. 10- 15 timer ugentligt med passende pauser i arbejdet, da der ellers vil være risiko for at hun bliver udtrættet. Bør formentligt undgå for meget tid ved skærm eller med læsningsfunktioner, da dette ligeledes udtrætter.'

Bilag K

'I tillæg hertil oplyste [...], at de arbejdsopgaver man havde regnet med, at [klageren] skulle udføre, da hun skulle opstarte i virksomhedspraktikken, ikke synes at have været muligt grundet [klagerens] helbredsmæssige udfordringer. Ved opfølgning den 4. november 2016 drøftes arbejdstiden. [Klageren] synes at være udfordret helbredsmæssigt, og [...] og [...] vurderer, at det er uansvarligt med en arbejdstid på 16 timer ugentligt grundet [klagerens] helbredsmæssige problematikker.

Helbred:

Det har ikke været muligt at øge arbejdstiden til over 16 timer ugentligt. Tværtimod har det vist sig værende nødvendigt med nedjustering af arbejdstiden grundet [klagerens] helbredsmæssige problematikker. [Klageren] har beskrevet årsagen til, hvorfor hun ikke har været i stand til at øge arbejdstiden med: hovedpine, svimmelhed, lysfølsomhed, lydfølsomhed, nakkesmerter, koncentrationsbesvær samt udtrætning.

[Klageren] har fortalt, at hun føler sig 'slidt' og at hun ved hjemkomst er uden energi og overskud. [Klageren] oplever en helbredsmæssig forværring efter opstart i praktikken.

[Klageren] har fortalt, at det er kommet som en overraskelse for hende, at hun allerede første dag i praktikken oplevede at blive svimmel. En svimmelhed hun ikke havde oplevet i ca. 1 ½ år. [Klageren] havde en oplevelse af, at hun var ved at falde, og at hun havde behov for at holde sig til gelænder, væggen eller hvad der var inden for rækkevidde med efterfølgende et behov for at sidde ned og afholde pause.

Ved opfølgning den 22. marts 2017 beskrev [klageren], at en arbejdstid på 6 timer ugentligt fungerede bedre. [Klageren] begrundede dette med, at hun oplevede at have en større mulighed for at restituere imellem arbejdsdagene, hvilket betød at hun havde mere overskud til hjemlige gøremål herunder oplevede et mere tåleligt funktionsniveau i hjemmet.

Funktionsevne i hjemmet:

[Klageren] har beskrevet en dag fra morgen til aften: [klageren] sørger for at sende alle 3 børn afsted. [Klageren] afleverer den mindste på ca. 1 ½ år og står ligeledes for påklædning. Transporten til institution med den mindste foregår enten gående eller på cykel. Turen tager gående ca. 10 min.

[Klageren] vasker tøj, smører 3 madpakker og 4 når hun selv skal på arbejde. [Klageren] tilbereder aftensmad 2 gange ugentlig. Oprydning 1 gang ugentlig dagen før rengørings-

hjælp. [Klageren] har fortalt, at de hjemme har ansat rengøringshjælp 2 timer om ugen. 3 timer når gulvene skal vaskes, hvilket er ca. 1 gang om måneden.

Indkøb foretages af ægtefælle. [Klageren] har nævnt at hun hurtigt mister overblikket og er udfordret på at koncentrere sig længere tid af gangen, ligesom hun har svært ved at finde de varer, som skal indkøbes. Ofte påvirkes [klageren] negativt af lyd og lys ved indkøb. Hun oplever det ubehageligt, ligesom det ofte medfører hovedpine.'

Jeg oplever forværring af mine symptomer selv ved en lav arbejdstid

'Hertil opleves [klagerens] helbredsmæssige udfordringer ikke at forbedres trods arbejdstidsnedsættelsen til 6 timer, hvorfor nedjustering af arbejdstiden ikke har haft den ønskede positive effekt som [klageren] håbet på, da hun forsat oplever helbredsmæssige udfordringer.'

Bilag L

'[klageren] fortæller, at hun stadig skal forholde sig til hovedpine dagligt ligesom hun har behov for at sove til middag 2-2½ time, når hun kommer hjem fra arbejde. [klageren] syntes, at hovedpinen bedres efter at hun har sovet til middag før øgning af arbejdstiden. Efter øgning af arbejdstiden vender hovedpinen tilbage i løbet af aftenen. [klageren] fortæller, at hun har arbejdet hjemmefra et par dage den 5. og 7. september 2017, men oplever, at det ikke ændre på de helbredsmæssige udfordringer. Årsagen til hjemmearbejdsdage skyldtes, at [...] var på forretningsrejse.'

Vedr. Konklusion

'Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 21. marts 2016, at der er bedring i forhold til tidligere. Tilstanden er stationær gennem et år.'

Der er tale om bedring dels i forhold til de 2 andre gange jeg har set neurologen (august og december 2014) – dels i den akutte fase – altså de første 3-6 måneder, hvor jeg havde det endnu værre – og dels under graviditeten, hvor jeg havde svært ved overhovedet at sidde oprejst.

'Klager har normal nattesøvn' - med mindre hun vækkes af sine børn. I det tilfælde må hun hvile yderligere, hvilket dog ikke er et helbredsmæssigt forhold. Klager kan se TV uden problemer og arbejde ved PC, såfremt opgaverne ikke er for komplicerede.'

Men jeg sover altid om dagen, det er strengt nødvendigt for at kunne komme igennem dagen, og også fungere om aftenen.

'Klagers gener af subjektiv karakter, idet disse rent objektivt ikke lader sig objektivisere, og det derfor bemærkelsesværdigt, at klager under hele sin graviditet og barsel (september 2014- foråret 2016) ikke henvender sig en eneste gang, vedrørende de gener hun har som følge af hjernerystelsen.'

Jf 'vedr barsel' så er det ikke korrekt, jeg har både været til neurolog, sendt papirer til dem, været til læge og udfyldt papirer til dem med lægen samt været til kiropraktor.

'Det fremgår af rehabiliteringsteamet indstilling fra marts 2018, og vurderingen fra klagers egen læge, at klager forventes at kunne højne sin højne sin arbejdsevne og funkti-

onsniveau samt øge sin arbejdstid under et nyt og længerevarende praktikforløb, hvor hendes skånebehov bliver fuldt kompenseret.'

Som beskrevet ovenfor (under rehab team), så er det ikke korrekt at lægen mener jeg kan øge arbejdstiden.

'AP Pension vurderer forsat, at klagers erhvervsevne i alle erhverv ikke nedsat med mindst halvdelen og, at det ikke er dokumenteret, at klager ikke skulle kunne varetage et givent erhverv på mere end halv tid, som ikke er kognitivt udfordrende og med simple opgaver.

På baggrund af de foreliggende helbredsmæssige oplysninger vurderer AP Pension fortsat, at klager ikke har godtgjort, at hun ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for andre fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse, alder og indenfor samme geografiske område.'

Jeg forstår ikke til fulde hvordan de vurderer tingene, men [...] (som er min uddannelse), tjener rigtig mange penge, faktisk er de en af de aller højest lønnede – jeg kan på ingen måde se at jeg i et ikke kognitivt udfordrende arbejde, som sker i nedsat tempo – end ikke på fuld tid – ville kunne tjene mere end halvdelen af min forventede indtjening som [...] – se også link til den nyeste lønstatistik jeg kunne finde – med en forventet løn uden pension på over 50.000 (og en tv2 artikel).

Nå det så er sagt, så er jeg ikke i stand til at arbejde hverken fuld tid eller halv tid.

...

Bilag K – her er også andres vurdering af min arbejdsevne og arbejdsopgaver

'I tillæg hertil oplyste [...] at de arbejdsopgaver man havde regnet med, at [klageren] skulle udføre, da hun skulle opstarte i virksomhedspraktikken, ikke synes at have været muligt grundet [klagerens] helbredsmæssige udfordringer.

Ved opfølgning den 4. november 2016 drøftes arbejdstiden. [klageren] synes at være udfordret helbredsmæssigt, og [...] og [...] vurderer, at det er uansvarligt med en arbejdstid på 16 timer ugentligt grundet [klagerens] helbredsmæssige problematikker.'

Bilag L

'Barrierer og udviklingsmuligheder:

[...] mærker ikke nogen forskel på [klagerens] udførsel af arbejdsopgaverne lige indtil hun rammer barrieren, hvor hun efterfølgende bliver mindre talende og mere stille. Nogen gange klare [klageren] arbejdstiden ud og andre gange går hun før aftalt tid. [...] ser ikke det muligt at [klageren] kan øge arbejdstiden yderligere. I takt med arbejdstiden vil blive øget giver [...] udtryk for øget sygdomsfravær. En arbejdsuge på 6-7 timer mener [...] vil være [klagerens] max.'

Pt er jeg i en praktik, siden maj sidste år. Denne praktik er jeg i i 5,5 timer pr uge, som fordeler sig således Mandag: hviledag efter weekenden, tirsdag: 2 timer, onsdag: 2 timer, torsdag: 1,5 time, fredag: commotio v. [...] fysioterapi 2 timer (fys er 30-45 mins kognitive øvelser (med pauser), kortvarig motion, da jeg kun kan 'motionere' meget lidt - dvs fx let motionscykling 5-15 min afhængig af dagsformen - uden kraftig forværring af symptomer, og afsluttes med afspænding).

Sideløbende har jeg også selvbetalt gået til optometrist (er afsluttet) samt funktionel hjernetræning 1 time om ugen i 12 uger (i de 12 uger, havde jeg således kun 2 arbejdsdage a 2 timer). Desværre har jeg ikke oplevet bedring af disse tiltag."

Selskabet har i brev af 20/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af speciallægeerklæringen af 21. marts 2016 fra neurolog [...], at klager aktuelt er på barsel og har det godt med faste rutiner og en enkel dagligdag. Det fremgår også, at klager klarer sig selv i det daglige, og kan alt men i nedsat tempo.

Klager skriver i kommentarerne af 31. marts 2020 'desuden selvom jeg lige klarer mig igennem en dagligdag på barsel (altså uden at købe ekstern hjælp hver dag) med et barn der sover godt og meget, og en [ægtefælle] der arbejder hjemmefra, og derfor kan hjælpe meget, så siger det yderst lidt om min arbejdssevne'.

AP Pension bemærker, at der er en diskrepans mellem klagers oplysninger om hendes daglige funktionsevne, idet klager ved speciallægeundersøgelsen den 21. marts 2016 oplyser, at hun i det daglige klarer sig selv og kan alt (i nedsat tempo) til, at klager i kommentaren den 31. marts 2020 beskriver, at hun lige klarer sig igennem dagligdagen på barsel, da hendes [ægtefælle] arbejder hjemmefra, og derfor kan hjælpe meget.

Ved speciallægeundersøgelsen den 21. marts 2016 oplyser klager, at hun er begyndt at køre bil igen.

AP Pension fastholder, at selskabet i sin vurdering har lagt vægt på, at klager ved speciallægeundersøgelsen den 21. marts 2016 selv oplyser, at hun ville kunne klare et ikke fysisk tungt arbejde under forudsætningerne, at arbejdet ikke var tempofyldt og på reduceret tid.

Det er AP Pensions vurdering, at barsel med et lille nyfødt barn er krævende og hårdt, uanset om barnet er nemt at passe. AP Pension undrer sig derfor fortsat over, at klager på intet tidspunkt under sin barsel (juni 2015- foråret 2016) henvender sig hos sin læge omkring de gener hun har på grund af hjernerystelsen, som blandt andet omfatter daglig hovedpine (varierende i hyppighed og intensitet) samt lydfølsomhed og svimmelhed.

AP Pension bemærker fortsat, at klager heller ikke under hele sin graviditet (september 2014- juni 2015) kontakter lægen vedrørende hendes commotio gener.

Klager har via sagsportalen på Ankenævnet for Forsikring den 31. marts 2020 uploadet kopi af hendes journal fra [...] Kiropraktorerne, hvor følgende konsultationer/behandlinger er noteret.

...

AP Pension bemærker, at klager i april 2014 (som er den måned hvor ulykken sker) starter med at få kiropraktiske behandlinger.

Hun modtager efterfølgende kiropraktiske behandlinger i maj, juni og juli måned 2014 for nakkegener og hovedgener.

Det fremgår af ovennævnte journal, at klager den 30. juli 2014 er til kiropraktor, og ved denne dato har kiropraktoren noteret følgende 'nakke ingen gener, hun ringer efter behov'. AP Pension må derfor konkludere, at klager efter den 30. juli 2014 ikke havde flere gener fra nakken.

Selskabet henleder endvidere opmærksomheden på, at klagers næste besøg hos kiropraktoren først er den 7. april 2015, hvor følgende er noteret 'trænger i nakken'. AP Pension vurderer derfor, at klager tilsyneladende ikke haft gener fra hverken nakken eller hovedet i mere end 8 måneder.

I hele 2015 er klager til kiropraktor 1 gang i april måned og 3 gange juni måned, hvoraf følgende fremgår af klagers journal:

Den 18. juni 2015 'Tilstand: Noget i bækkenet er skævt, Behandling: C2, T4'.

Den 22. juni 2015 'Tilstand – Meget godt indtil i går, Behandling: C2, T4'

Den 26. juni 2015 'Tilstand: Går meget godt, lidt gener efter at have siddet lidt længe, Behandling: C2, T4.

AP Pension bemærker, at klagers første konsultation den 18. juni 2015 primært omhandler problemer med hendes bækken, og klager ved den sidste konsultation i juni måned 2015 oplyser, at det går meget godt, men dog lidt gener efter at have siddet for længe.

Klagers konsultation i marts 2016 ved neurolog [...] er ikke sket på klagers eget initiativ, eftersom speciallægeundersøgelsen i marts 2016 var foranlediget af AP Pension, som en del af oplysningsgrundlaget i vurderingen af klagers sag hos selskabet.

AP Pension fastholder derfor sin observering, at klager hverken under hele sin graviditet (september 2014- juni 2015) eller ved den efterfølgende barsel (juni 2015-foråret 2016) opsøger egen læge vedrørende hendes commotio gener.

Det er AP Pensions vurdering, at klagers behandlinger/konsultationer hos kiropraktoren vedrørende hendes commotio gener ophører den 30. juli 2014, og klagers efterfølgende kontakt med kiropraktoren i juni måned 2015 er foranlediget af hendes problemer med bækkenet.

AP Pension er opmærksomme på, at klager har indsendt et skærmpoint fra Sundhed.dk som viser en opkrævning på kr. 741,18 på konsultation (ydelse 0120) den 8. december 2014 hos neurolog [...].

AP Pension henviser til, at ydelse 0120 er en på forhånd aftalt konsultation mellem patient og læge, og ydelsen kan tilbydes patienter, hvor det fremgår af de kliniske retningslinjer, at patienter skal tilbydes en årskontrol, og hvor der er et lægefagligt begrundet behov for en årskontrol eller afsluttende samtale.

AP Pension henviser fortsat til konklusionerne i speciallægeerklæringerne af 21. marts 2016 og 15. august 2017 fra neurolog [...] hvoraf det fremgår, at klagers kranienerver er intakte og klager har normalt syn, hørelse samt lugtesans.

Speciallægen konstaterer endvidere ved speciallægeundersøgelserne, at klager har normal sensibilitet, reflekser, balancefunktion, gangfunktion, der er ingen afasi eller dysarti og både overekstremiteter samt underekstremiteter har normalt udseende af muskler med normal trofik, kraft og tonus.

Speciallægens konklusion er, at den neurologiske undersøgelse anses for helt normal.

Klager undersøges i august 2016 af en speciallæge i reumatologi som beskriver, at røntgenundersøgelse af columna cervicalis viser normale forhold, og der ses ingen synsforstyrrelser eller sensibilitetsforstyrrelser hos klager.

CT skanningen klager fik foretaget på [...] Sygehus viste også normale forhold

I speciallægeerklæringen dateret den 24. maj 2018 fra neuropsykolog [...] fremgår det, at klager på alle de præsenterede test, har fungeret tilsvarende eller lidt bedre end forventet.

Speciallægen vurderer, at det præmobide intellektuelle funktionsniveau er en del over middel.

Opmærksomhed og forarbejdningstempo vurderes sammenfattende som upåfaldende. Episodisk indlæring og hukommelse samt visuokonstruktiv funktion vurderes sammenfattende som upåfaldende.

Problemløsning og styringsfunktioner vurderes sammenfattende som upåfaldende.

Speciallægen vurderer, at funktionsniveauet vil være begrænset af øget træthed og øget trætharhed men, at klager ikke har nogen specifikke kognitive problemer.

AP Pension fastholder, at konklusionerne i speciallægeerklæringerne viser, at både den objektive undersøgelse af hele kroppen, og den objektive undersøgelse af klagers kognitive funktioner er fuldstændig normal.

AP Pension henleder endvidere opmærksomheden på, at lægen i LÆ 265 dateret 4. januar 2018 anfører, at sygdommen kan ikke objektiviseres.

Det er derfor gennemgående i sagen, at der ikke er nogen objektive fund, og der resterer således alene klagers oplysninger om hendes gener i form af hovedpine, træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt lys- og lydfølsomhed

AP Pension bemærker, at klager ved den neurologiske speciallægeundersøgelse i august 2017 oplyser, at hun kan se TV uden problemer og anvende computer (hvis ikke det bliver for kompliceret) samt læse 1-2 timer.

AP Pension henviser endvidere til følgende passus i klagers forsikringsbetingelser § 32 stk. 2, hvoraf det fremgår, at forsikrede ikke har ret til invalidepension hvis forsikredes erhvervsnedsættelse skyldes eller har sammenhæng med blandt hovedpine, whiplash eller lignende lidelser, der som diagnosen udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund, ved en relevant speciallægeundersøgelse.

...

Det er AP Pensions vurdering, at klagers lidelse i form af commotio kan henføres til ovennævnte afsnit 'det samme gælder lignende lidelser' da commotio og whiplash har det tilfælles, at skademekanismerne er de samme i form af hovedpine, nakkesmerter, svimmelhed, lydfølsomhed, øget træthed, søvnbesvær samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

AP Pension vurderer derfor også, at klager på baggrund af denne bestemmelse, ikke er berettiget til udbetaling af sum for tab af erhvervsevne, fordi klagers egne oplysninger/beskrivelse af hendes smerter og funktionstab, ikke har kunnet bekræftes ved hverken lægelige objektive fund eller ved de 3 relevante speciallægeundersøgelser.

AP Pension fastholder, at det fremgår af afslutningsskrivelsen dateret den 31. oktober 2017, at alle klagers skånebehov blev opfyldt i hendes sidste praktikforløb ved [...] idet klager havde mødetid i formiddagstimerne, vekslende arbejdsopgaver, kortest mulig afstand mellem bopæl og arbejdssted, pauser efter behov, skiftende arbejdsstillinger, ingen tunge løft og minimalt støjniveau.

Under praktikforløbet blev arbejdstiden øget med 1 time og 30 minutter således, at den ugentlige arbejdstid udgjorde 7 timer og 30 minutter (inklusive pauser).

Under punktet opsamling/det videre forløb er det anført, at dersom klager har været fuldt kompenseret i forhold til hendes skånebehov, samt velplaceret i praktikforløbet ved [...], burde klager have haft forudsætningerne for at kunne højne hendes arbejdssevne og funktionsniveau under dette praktikforløb.

Rehabiliteringsteamet skrev derfor blandt andet følgende i deres indstilling af 14. marts 2018 'Rehabiliteringsteamet vurderer, at den sidste virksomhedspraktik [...] har været for kort i forhold til vurdering af hendes ressourcer og barrierer i relation til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet har derfor på denne baggrund lagt vægt på, at der er behov for en længerevarende virksomhedspraktik 13-26 uger, for at få afklaret hendes ressourcer og barrierer i relation til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet vurderer, at det vil være muligt for [klageren] at kunne øge sin arbejdstid i virksomhedspraktikken med relevant støtte. Det vurderes, at virksomhedspraktikken skal være med lettere administrative opgaver og indenfor et fag som motiverer [Klageren].

AP Pension fastholder, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med minimum 50%.

AP Pension fastholder på det foreliggende grundlag, at der fortsat ikke er helbredsmæssig dokumentation, som kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

AP Pension vurderer forsat, at klagers erhvervsevne i alle erhverv ikke er nedsat med mindst halvdelen og det ikke er dokumenteret, at klager ikke skulle kunne varetage et givent erhverv på mere end halv tid, som ikke er kognitivt udfordrende og med simple opgaver.

AP Pension henviser endvidere til, at klager også på baggrund af hendes forsikringsbetingelser § 32 stk. 2, ikke er berettiget til udbetaling af sum for tab af erhvervsevne, fordi klagers egne subjektive beskrivelse af hendes smerter og funktionstab ikke har kunnet bekræftes ved hverken lægelige objektive fund, eller ved de 3 relevante speciallægeundersøgelser.

AP Pension henviser til den samlede argumentation i sagen, og tidligere indlæg."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 4/5 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Det fremgår af mine tidligere fremsatte bemærkninger, som i det hele fastholdes, at min klients beskrivelse af hendes gener er bekræftet ved de lægelige undersøgelser.

Samtidigt skal jeg påpege, at min klients varige mén er vurderet til henholdsvis 10 og 12 % af hendes ulykkesforsikringsselskaber, jf. vedlagte afgørelser. Der kan således ikke være nogen tvivl om, at hun reelt er plaget af gener.

Jeg er således ikke enig med selskabet i, at dækningen kan afvises som følge af § 32, stk. 2.

For så vidt angår min klients barsel, skal jeg fastholde, at min klient kun klarede denne, fordi hun fik meget hjælp fra sin ægtefælle, og at hendes barn sov rigtig meget, hvilket også betød, at min klient fik mulighed for selv at blive aflastet en del, herunder bl.a. at sove en del lure. Selvom barsler således altid er krævende, så er disse langt fra ens."

Hertil har selskabet i brev af 22/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat påpeger, at klagers to ulykkesforsikringsselskaber ([selskab 2] og [selskab 3]) for den samme anmeldte hændelse, har vurderet klagers méngrad til henholdsvis 12% og 10%.

[Selskab 3] Forsikring vurderede klagers méngrad til 10% med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt. A.4.1.2 - Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.

Lægekonsulenten ved [selskab 3] har i sin vurdering lagt vægt på, der findes normal neurologisk undersøgelse men, at klager har daglig hovedpine, kognitive gener og udtrættes.

[Selskab 2] vurderede klagers méngrad til 12% også med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt. A.4.1.2.

[Selskab 2] har dog vurderet, at klagers gener er lidt værre end ovennævnte punkt, og har derfor hævet méngraden med 2%.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at begge ulykkesforsikringsselskaber har vurderet klagers gener efter punkt A.4.1.2, hvor der er tale om 'lettere kognitive symptomer'.

Klagers ulykkesforsikringsselskaber har således alene vurderet klagers kognitive gener som værende lette, dersom ingen af de to selskaber har vurderet klagers méngrad efter punkt A.4.1.3 - Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. eller efter punkt A.4.1.4 - Meget svær eventuel migrænoid hovedpine samt svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse. Punkt A.4.1.3 relaterer sig til de tilfælde, hvor den tilskadekomne har middelsvære kognitive symptomer, og punkt A.4.1.4 relaterer sig til de tilfælde, hvor der er tale om meget svære kognitive symptomer og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse.

AP Pension bemærker således, at hverken [selskab 2 eller 3] har vurderet klagers kognitive gener til at være af middelsvær eller svær karakter, og der foreligger ingen oplysninger fra klager om, at hun efterfølgende skulle have bestridt vurderingerne fra de to selskaber.

AP Pension henleder fortsat opmærksomheden på, at neuropsykolog [...] i speciallægeerklæringen af den 24. maj 2018 konkluderer, at klager på alle de præsenterede test, har fungeret tilsvarende eller lidt bedre end forventet og, at lægen i LÆ 265 dateret 4. januar 2018 anfører, at sygdommen ikke kan objektiviseres.

AP Pension fastholder, at konklusionerne i speciallægeerklæringerne viser, at både den objektive undersøgelse af hele kroppen, og den objektive undersøgelse af klagers kognitive funktioner er fuldstændig normal.

Det er derfor gennemgående i sagen, at der ikke er nogen objektive fund, og der resterer således alene klagers oplysninger om hendes gener i form af hovedpine, træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt lys- og lydfølsomhed.

AP Pension fastholder, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med minimum 50%.

AP Pension fastholder på det foreliggende grundlag, at der fortsat ikke er helbredsmæssig dokumentation, som kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

AP Pension vurderer fortsat, at klagers erhvervsevne i alle erhverv ikke er nedsat med mindst halvdelen og det ikke er dokumenteret, at klager ikke skulle kunne varetage et givent erhverv på mere end halv tid, som ikke er kognitivt udfordrende og med simple opgaver.

AP Pension henviser fortsat til, at klager også på baggrund af hendes forsikringsbetingelser § 32 stk. 2, ikke er berettiget til udbetaling af sum for tab af erhvervsevne, fordi klagers egne subjektive beskrivelse af hendes smerter og funktionstab ikke har kunnet bekræftes ved hverken lægelige objektive fund, eller ved de 3 relevante speciallægeundersøgelser.

AP Pension henviser til den samlede argumentation i sagen, og tidligere indlæg."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurologisk speciallægeerklæring af 21/3 2016 fremgår bl.a.:

"Tidligere

Patienten var før ulykkestilfældet sund og rask, og havde ingen symptomer fra hoved og krop og havde ikke hovedpine. Patienten har været sund og rask. Patienten har håndeksem og har svært ved at arbejde i vandige miljøer.

Medicin

Aktuelle medicin ordinationer pr. 24.02.16: Ibuprofen 'Orifarm', 200 mg, filmoverttrukne tabletter, 1 tablet 3 gange daglig, Pamol, 500 mg, filmoverttrukne tabletter, 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig, Elocom, 0,1 procent, creme, udvortes 1 gang daglig i perioder

...

Nuværende sygdom

Patienten angiver, at hun ultimo marts og op til 1 april 2014 var uden symptomer. Patienten fik den 1 april en gren i hovedet da hun trådte op i en rebgyng og grenen knækkede og -- ramte patienten i hovedet, hun følte sig omtåget med det samme. Umiddelbart følte patienten det rimeligt ok, men følte dagen efter at hun fik det dårligt og opsøgte [...] Sygehus, hvor patienten blev undersøgt af læge, og blev akut henvist til [...] sygehus for videre undersøgelse og fik lavet en CT-scanning som var normal. Patienten oplevede det initialt dårligt og blev værre dagen efter, og fik det fysisk dårligt og følte sig forvirret og udviklede lydfølsomhed havde hovedpine og var ligesom konfus og svimmel. Havde ikke opkastninger. Patientens blodtryk var forhøjet ved undersøgelse. Havde svært ved at samle sine tanker men ikke synsproblemer. Patienten sygemeldes ved egen læge og var sengeliggende og patienten havde det dårligt og fik hjælp fra svigerforældre, og kunne ikke klare dagligdagsfunktioner i hjemmet. Kunne faktisk intet gøre. Patienten havde ugerne efter, fortsat gener med forvirring og kunne ikke komme på at benævne ting og havde hovedpine af vekslende intensitet og var meget træt og udtrættes hurtigt og fik hovedpineforværring ved aktiviteter. Kunne ikke have for mange mennesker omkring sig. Patienten havde fortsat kontakt til egen læge. Var hos kiropraktor for at løsne sit skæve bækken som gav spændinger, men ikke til fysioterapeut. Patienten havde i den lange efterfølgende periode besvær ved at klare hjemmet og måtte lave en ting af gangen, og havde fortsat en vedvarende hovedpine af vekslende intensitet som var placeret på højre side af hovedet på traumeområdet. Var fortsat lysfølsom og kunne ikke være i rum med store forsamlinger og kunne ikke læse og ikke koncentrere sig og sov meget mere end normalt og havde behov for hvile. Patienten blev på grund af fortsatte gener henvist til neurolog for vurdering. Denne foretog klinisk undersøgelse, men ikke yderligere scanning. Konklusionen var at patienten havde symptomer som overensstemte med følge efter hjernerystelse post-kommotoinellem gener.

Aktuelt

Patienten beretter at hun aktuelt er på barsel og har det godt med at der er faste rutiner og en enkel dagligdag. Patienten har besvær med træthed og udtrættes hurtigt, og hvis der bliver for meget så kan patienten få fornemmelsen af at være mere forvirret, og få hovedpine som er næsten daglig, men det kommer og går og er vedvarende og med varierende intensitet. Kan have svært ved at læse avis og har svært ved at læse faglitteratur. Er fortsat let lydfølsom. Har fortsat let hukommelses- og koncentrationsbesvær. Klarer sig selv i det daglige, og kan alt men i et nedsat tempo og er kun fornyeligt begyndt igen at køre bil. Klarer ikke mentalt tunge ting har svært ved at gennemføre komplicerede arbejdsopgaver uden at symptomer igen provokeres. Patienten oplever sig ikke i stand til at genoptage sit [...] studie og er også blevet fyret derfra. Patienten er uddannet [...], og føler at hun ikke aktuelt kan arbejde fuld i et almindeligt arbejde, og har svært ved at se at hun kan arbejde under normale forhold og med normale arbejdsopgaver. Hun skønner, at hun ikke klarer et fysisk tungt arbejde da det vil provokere symptomer, men at hun vil kunne klare et ikke-fysisk tungt arbejde, som ikke er tempofyldt og på reduceret tid. Patienten håber på sigt at det bliver bedre.

...

Objektivt

AT: God. ET: middel. Psyk: normal formel og informel kontakt. Kardielt kompenseret ingen åndenød

Ydre Kranium: I.a. Hals columna. Hjerter normal, lunger normal 134/94 60. Abdomen: Blødt let adipøst og uømt. Ekstremiteter er normale, varme og tørre

Neurologisk

Patienten er vågen, klar orienteret og med normal kognitive funktioner. Patienten har ingen afasi, ingen dysartri. Kranienerver: lugtesans, synsfelt normal, normal øjenmotorik og øjenforhold, ophthalmoscopi er med normal øjenbaggrund og uden tegn til patologi ansigtssensorik normal, ansigtsmotorik normal, hørelse normal, synker hoster spontant, skulderløft normal. Tungebevægelser normale. Ekstremiteter: der er i OE normalt udseende af muskler med normal trofik, kraft, og tonus, der er i UE normalt udseende af muskler med normal trafik, kraft og tonus. Sensibilitet normal sensibilitet i bilat OE, normal sensibilitet i bilat UE. Reflekser: Udløselige refleks ved biceps triceps, udløselige refleks ved patellar og achielles, normale plantarreflekser. Koordination: FNF i.a, ingen dysdiadokokinese, ingen dysmetri, ingen tremor, ingen ataksi. Rhombertest negativ. Der er normal balancefunktioner kan gå linie gang. Gangfunktion: Uden faldtendens, normal gang med medsving og vendinger og med normal kropsholdning.

Konklusion

Patienten er tidligere rask. [...]. Patient får den 1. april 2014 traume i hovedet, i form af faldende gren direkte mod højre side af hovedet. Har umiddelbart symptomer i overensstemmelse med hjernerystelse, og opsøger sygehus. Der gennemføres CT-skanning af cerebrum - denne er normal. Har efterfølgende vedvarende gener i form af kognitive gener, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed. Har fortsat lette kognitive gener, trætheds, hukommelses og koncentrationsbesvær samt hovedpine, som kan provokeres. Symptomer i overensstemmelse med det som ses efter hjernerystelse, postcommotionelle gener. Patienten er optimalt udredt og behandlet, og patienten har fået gennemført CT-skanning af cerebrum, som er normal. Patienten er relevant og optimalt behandlet, og der kan ikke tilbydes yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre tilstanden. Der findes ingen specifikke behandlingsmuligheder for postcommotionelle gener, andet end at afvente tid og tilpasse patientens funktionsniveau. Der kan ikke forventes yderligere bedring, og patienten anses at have varige gener efter hovedtraume. Tilstanden skønnes stationær, og stationært tidspunktet er overskredet med snart et år. Patienten har et funktionsniveau, som er fuldstændigt for egen aktiviteter, og skønnes at der i erhvervs-mæssig sammenhæng, vil være visse begrænsninger, og at patienten har svært ved at kunne klare et fysisk arbejde, men et let fysisk arbejde, og ikke-fysisk arbejde vil kunne klares under hensyntagende omstændigheder, og på reduceret tid. Der er overensstemmelse mellem patientens anamnese og det angivet funktionsniveau, men den neurologiske objektive undersøgelse anses helt normal.

Diagnose Komotio cerebri sequelae - følger efter hjernerystelse.

Patienten er mundtligt informeret om ovenstående og har forstået og accepteret dette. Accepterer ved sit mundtlige samtykke, at oplysninger kan udleveres og indhentes til lægeligt brug."

Af statusattest af 3/11 2016 fremgår bl.a.:

"Er nu startet virksomhedspraktik. Medbringer opgørelse over, hvornår hun har holdt pauser grundet gener. Arbejder kun ganske kort tid ad gangen, hvorefter hun føler at hun er nødt til at holde pause grundet hovedpine, svimmelhed, synsforstyrrelser, koncentrationsbesvær m.m.

Diagnosen er således postcommotionelt syndrom.

Behandlingen er fysioterapi og smertestillende efter behov. Pt. oplever ingen væsentlig effekt af behandlingen.

Tilstanden må efter over 2 års forløb uden væsentlig ændring opfattes som stationær.

Udover de symptomer, som er opstået efter traumet i form af postcommotionelle symptomer er pt. sund og rask. [Klageren] mener absolut ikke at hun kan raskmeldes, føler kun at hun kan arbejde max. et par timer dagligt og formentligt med pauser, når hun oplever forværring. Hun beskriver at der har været forværring i forbindelse med hendes virksomhedspraktik.

Jeg kan ikke komme med nogen forklaring på det usædvanligt lange og besværlige forløb, som hun har haft efter ovennævnte traume og på baggrund af dette kunne man anbefale fornyet neurologisk vurdering."

Af afslutningsskrivelse af 28/3 2017 fra praktiksted 1 fremgår bl.a.:

"[klageren] har... gennemført en virksomhedspraktik på [...] varetagende en funktion som [...] i perioden den 13. oktober 2016 - 30. november 2016. Efter aftale med sagsbehandler [...] forlænges praktikforløbet til 24. februar 2017 med henblik på fortsat øgning af arbejdstid.

...

Beskrivelse af praktikforløbet:

[Klageren] har været glad for at være tilknyttet [...] under praktikperioden, men hun har følt sig helbredsmæssigt udfordret efter opstart i praktikken. Endvidere oplever [klageren] transporten i tog til praktikstedet som værende udtrættende. Se under afsnit om Helbred.

...

Tilbage melding fra arbejdsgiver:

Arbejdsgiver [...] har udarbejdet en skriftlig evaluering af [klagerens] praktikforløb ved [...], som er vedhæftet denne skrivelse.

I tillæg hertil oplyste [...], at de arbejdsopgaver man havde regnet med, at [klageren] skulle udføre, da hun skulle opstarte i virksomhedspraktikken, ikke synes at have været muligt grundet [klageren]'s helbredsmæssige udfordringer.

Ved seneste opfølgning på praktikstedet den 22. marts 2017 var der ingen nye tilføjelser til arbejdsopgaver eller arbejdsgivers syn på [klageren] helbredsmæssige udfordringer, udover at [...] fremhæver et relativt højt sygefravær af både [klageren] og hendes yngste barn, som umiddelbart har et lavt immunforsvar og derfor ofte bliver ramt af sygdom.

...

Helbred:

Det har ikke været muligt at øge arbejdstiden til over 16 timer ugentligt. Tværtimod har det vist sig værende nødvendigt med nedjustering af arbejdstiden grundet [klageren]'s helbredsmæssige problematikker. [Klageren] har beskrevet årsagen til, hvorfor hun ikke har været i stand til at øge arbejdstiden med: hovedpine, svimmelhed, lysfølsomhed, lydfølsomhed, nakkesmerter, koncentrationsbesvær samt udtrætning.

[Klageren] har fortalt, at hun føler sig 'slidt' og at hun ved hjemkomst er uden energi og overskud. [Klageren] oplever en helbredsmæssig forværring efter opstart i praktikken.

[Klageren] har fortalt, at det er kommet som en overraskelse for hende, at hun allerede første dag i praktikken oplevede at blive svimmel. En svimmelhed hun ikke havde oplevet i ca. 1 ½ år.

[Klageren] havde en oplevelse af, at hun var ved at falde, og at hun havde behov for at holde sig til gelænder, væggen eller hvad der var inden for rækkevidde med efterfølgende et behov for at sidde ned og afholde pause.

Ved opfølgning den 22. marts 2017 beskrev [klageren], at en arbejdstid på 6 timer ugentligt fungerede bedre. [Klageren] begrundede dette med, at hun oplevede at have en større mulighed for at restituere imellem arbejdsdagene, hvilket betød at hun havde mere overskud til hjemlige gøremål herunder oplevede et mere tåleligt funktionsniveau i hjemmet.

...

Funktionsevne i hjemmet:

[Klageren] har beskrevet en dag fra morgen til aften:

[Klageren] sørger for at sende alle 3 børn afsted. [Klageren] afleverer den mindste [...] og står ligeledes for påklædning. Transporten til institution med den mindste foregår enten gående eller på cykel. Turen tager gående ca. 10 min.

[Klageren] vasker tøj, smører 3 madpakker og 4 når hun selv skal på arbejde. [Klageren] tilbereder aftensmad 2 gange ugentlig. Oprydning 1 gang ugentlig dagen før rengøringshjælp. [Klageren] har fortalt, at de hjemme har ansat rengøringshjælp 2 timer om ugen. 3 timer når gulvene skal vaskes, hvilket er ca. 1 gang om måneden.

Indkøb foretages af ægtefælle. [Klageren] har nævnt at hun hurtigt mister overblikket og er udfordret på at koncentrere sig længere tid af gangen, ligesom hun har svært ved at finde de varer, som skal indkøbes. Ofte påvirkes [klageren] negativt af lyd og lys ved indkøb. Hun oplever det ubehageligt, ligesom det ofte medfører hovedpine.

...

Skånehensyn under praktikken:

- Nedsat arbejdstid
- Pauser efter behov (måske skemalagte)
- Ændring af arbejdsopgaver hvis nødvendigt (opgaver med mindre krav til kognitive evner)
- Skiftende arbejdsstillinger; gående, stående, siddende
- Kortest mulig afstand mellem arbejde og privat

Eget arbejdsmarkedsperspektiv:

Ved seneste opfølgning den 22. marts 2017 på praktikstedet drøftes [klageren]'s fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] mener grundet sine helbredsmæssige udfordringer ikke, at det er realistisk, at hun fremadrettet vil kunne opnå og fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Opsamling/vurdering:

[Klageren] har været i praktik på [...] i perioden den 13. oktober 2016 - 31. marts 2017 varetagende en funktion som [...].

[Klageren] starter med en ugentlig arbejdstid på 16 timer fordelt på mandag, tirsdag, torsdag og fredag. Det har under praktikforløbet været nødvendigt at nedsætte arbejdstiden til 6 timer ugentligt fra den 23. februar 2017. Arbejdstiden er ikke øget igen frem til den 31. marts 2017, da [klageren] af helbredsmæssige årsager ikke har set sig i stand til dette.

Hertil opleves [klageren]'s helbredsmæssige udfordringer ikke at forbedres trods arbejdstidsnedsættelsen til 6 timer, hvorfor nedjustering af arbejdstiden ikke har haft den ønskede positive effekt som [klageren] håbet på, da hun forsat oplever helbredsmæssige udfordringer.

[Klageren] har under praktikforløbet oplevet transporttiden lang og udtrættende. Det må derfor antages, at [klageren] ved beskæftigelse tættere hendes bopæl vil have flere ressourcer og dermed muligheden for at kunne øge arbejdstiden. Det har ligeledes været drøftet, hvorvidt en funktion med færre krav til kognitive evner [...], evt. vil kunne øge [klageren]'s arbejdsressourcer, men dette er det aktuelt ikke muligt for undertegnede at udtale sig om. Dette må evt. bero på en lægefaglig vurdering.

Blot må det konstateres, at [klageren] i indværende forløb ikke har været i stand til at honorere en arbejdstid på mere end 6 timer ugentligt. Arbejdstiden er under forløbet af flere omgange nedsat som følge af [klageren]'s helbredsmæssige udfordringer."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/8 2017 fremgår bl.a.:

"Medicin:

Aktuelle medicin ordinationer pr. 28.03.17: Ibuprofen 'Orifarm', 200 mg, filmovertrukne tabletter, 1 tablet 3 gange daglig Pamol, 500 mg, filmovertrukne tabletter, 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig, Elocon, 0, 1 %, creme, udvortes 1 gang daglig i perioder. Tager ikke medicin af betydning.

Nuværende sygdom:

...

Patienten angiver, at hun oplever dagligt, at hun er meget træt og udtrættes hurtigt. Kan føle sig drænet for energi, og kan føle at, når hun har været i praktik, så må hun hvile eller sove et stund, for at kunne klare børnene, når de kommer hjem fra institutionen. Hun har svært, når dagen er til ende, selv at lave enkle ting såsom at vaske tøj eller hænge det op til tørre og orker ikke at tømme vaskemaskinen efter middagen. Hun er ophørt med at køre bil, da hun føler, at det ikke er forsvarligt da hun ikke er opmærksom nok. Får nemt hovedpine i høj side fortil i hovedet, som strækker sig ned mod nakken og kan provokere af hovedpine selv ved beskeden belastninger. Hovedpine intensitet kan veksle fra let til svær hovedpine, og når hovedpine er svær, så er det en voldsom hovedpine, der som en syl trænger ned i hovedet. Patienten føler fortsat lys- og lydfølsomhed og kan føle sig belastet af mange forskellige eksterne stimuli. Sover om natten, hvis ikke børnene vækker hende, og må da sove ekstra om dagen. Har ved hovedpine svært at koncentrere sig, og kan ikke huske lige så godt som ellers. Kan ikke foretage sine daglige planlagte gøremål, men må lægge sig. Dette kan dog ikke altid lade sig gøre, hvis fx børnene kræver dette.

Patienten føler, at der er en svimmelhed, som kommer i episoder, men som også kan provokeres af fysiske aktiviteter, og også ved tankemæssige aktiviteter. Patienten kan læse enkle tekster, men det tager længere tid, og læsning kan provokere symptomer, som overfor. Kan se TV uden problemer og kan til vis udstrækning betjene PC, hvis det ikke bliver for kompliceret. Det vil da provokere patientens hovedpine. Kan ikke læse faglitteratur, men dog godt almindelige vejledninger. Kan læse en til to timer og så provokeres symptomer med hovedpine og træthed. Patienten føler også hun mister koncentrationen. Klarer selvstændige processer ADL uden problemer og klarer børnenes morgenrutiner, og må så hvile efterfølgende. Patienten tager ikke smertestillende, da patienten har taget det tidligere dog uden nogen effekt, og har afslutte medicin på grund af manglende effekt.

...

Objektivt:

AT: God. ET: let middel. Psyk: normal formel og infonnel kontakt. Kardielt kompenseret, ingen åndenød. Ydre Kranium: La. Hals columna bevægelighed normal. Øvrige columna bevægelighed normal. Hjerter normal, lunger normal 130/90 60 abdomen blødt og uømt ekstremiteter normale varme tørre.

Neurologisk

Patienten vågen klar orienteret og med normal kognitive funktioner. Patienten har ingen afasi, ingen dysartri. Kranienner lugtesans normal, synsfelt normal, normal øjenmotorik og normal pupilforhold, øjenforhold ordinære, ansigtssensorik normal, ansigtsmotorik normal, hørelse normal, patienten synker hoster spontant, skulderløft normal. Tunge bevægelser normale. Ekstr: Der er i OE normalt udseende af muskler med normal trofik, kraft, og tonus. Der er i UE normalt udseende af muskler med normal trofik, kraft og tonus. Sensibilitet testet i bilat OE er normal. Der er normal sensibilitet i bilat UE. Refleksforhold: udløselige reflekser ved biceps triceps, udløselige reflekser ved patellar og achilles, normale plantarreflekser. Koord.: FNF i.a, ingen dysdiadokokinese, ingen dysmetri, ingen tremor, ingen ataksi. Rhombertest negativ. Der er normal balancefunktioner Gangfunktion: Uden faldtendens, normal gang med medsving og vendinger og med normal kropsholding.

Konklusion:

Patienten er en[...] tidligere neurologisk rask [...] som 1 april 2014 pådrager sig et hovedtraume med faldende gren fra træ direkte mod højre side af hovedet. Har efter hovedtraumat fortsatte gener som stemmer overens med det som er følger efter hjernerystelse. Patienten er udredt og der er gennemført hjernescanning som er normal Har fortsatte følger med det som skønnes være postkommotionelle gener i let til moderat grad. Gener beskrives som daglig hovedpine, træthed, hukommelses og koncentrationsbesvær lyd og lys følsomhed. Gener er vekslende i intensitet og kan provokeres ved aktivitet.

Patienten har en tilstand som overensstemmer med postkommotionelle gener, følger efter traume mod hovedet. Patienten er optimalt udredt med relevante undersøgelser og er ikke behandlet medikamentelt eller kirurgisk, da der ikke er noget behandlingstilbud. Der skønnes ikke være behov for yderligere udredning. Der er ikke specielle behandlingsmuligheder til bedring eller helbredelse for bedring eller helbredelse af postkommotionelle gener. Der skønnes ikke være indikation til vurdering ved [...] psykiatrisk afdeling for vurdering og eller behandling, da det ikke handler om en ikke organisk sygdom eller psykiatrisk tilstand. Der er ikke grundlag for at antage, at fortsatte skånsomme arbejdsmarkedsrettede tiltag vil kunne påføre patienten nogen varig skade. I erhvervsmæssig sammenhæng vil skånevilkår under hensyntagende forhold være til nytte for pati-

enten. Skønner at patienten vil kunne varetage et hensyntagende ikke fysisk arbejde på reduceret tid og under hensyntagende forhold."

Af afslutningsskrivelse af 31/10 2017 fra praktiksted 2 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af praktikforløbet

[Klageren] beskriver opstarten i praktikken som værende god indtil arbejdstiden øges. [Klageren] trives generelt set i virksomheden. [Klageren] synes at hun kommer godt ud af det med [kontaktperson] og øvrige medarbejdere i kontorselskabet. Hun kan mærke, at hun er træt i sit hoved, når hun kommer hjem fra arbejde, men at hun i starten af praktikken oplevede at have mere overskud og energi til sine børn og familie om aftenen, end da hun var i praktik på [praktiksted 1]. [Klageren] fortæller, at hun stadig skal forholde sig til hovedpine dagligt ligesom hun har behov for at sove til middag 2-2½ time, når hun kommer hjem fra arbejde. [Klageren] syntes, at hovedpinen bedres efter at hun har sovet til middag før øgning af arbejdstiden. Efter øgning af arbejdstiden vender hovedpinen tilbage i løbet af aftenen. [Klageren] fortæller, at hun har arbejdet hjemmefra et par dage den 5. og 7. september 2017, men oplever, at det ikke ændre på de helbredsmæssige udfordringer. Årsagen til hjemmearbejdsdage skyldtes, at [Kontaktperson] var på forretningsrejse.

Faglige kompetencer:

[Kontaktperson] giver udtryk for, at han synes det går godt med at have [Klageren] tilknyttet virksomheden. De har et godt samarbejde og [Klageren] kommer med gode ideer som han kan gøre brug af bl.a. udkast til tekster. [Kontaktperson] beskriver, at [Klageren] udfører arbejdsopgaverne hun bliver sat til tilfredsstillende. Han oplever, at [Klageren] ikke er en hurtig læser, når hun har en opgave [...], men han har den opfattelse, at [Klageren] forstår det hun læser, ellers vil hun ikke være i stand til at komme med de ideer, som hun byder ind med.

Sociale og personlige kompetencer:

[Kontaktperson] beskriver [Klageren] som venlig og imødekommer også over for øvrige medarbejdere i kontorlandskabet.

Barrierer og udviklingsmuligheder:

[Kontaktperson] mærker ikke nogen forskel på [Klageren]s udførsel af arbejdsopgaverne lige indtil hun rammer barrieren, hvor hun efterfølgende bliver mindre talende og mere stille. Nogen gange klare [Klageren] arbejdstiden ud og andre gange går hun før aftalt tid. [Kontaktperson] ser ikke det muligt at [Klageren] kan øge arbejdstiden yderligere. I takt med arbejdstiden vil blive øget giver [Kontaktperson] udtryk for øget sygdomsfravær. En arbejdsuge på 6-7 timer mener [Kontaktperson] vil være [Klageren]s max.

...

Skånebehov:

- Nedsat arbejdstid med mødetid i formiddagstimerne
- Vekslede arbejdsopgaver
- Kortest muligt afstand mellem bopæl og arbejdssted
- Pauser efter behov
- Skiftende arbejdsstillinger; [Klageren] har oplyst, at hun kan blive dårlig/svimmel med eftflg. Hovedpine når hun står op for længe af gangen.
- Vekslede arbejdsopgaver

- Ingen tunge løft; [KLAGEREN] oplever at hun bliver anspændt i nakke og dermed øget risiko for hovedpine
- Ingen arbejdsopgaver, hvor vand indgår grundet eksem
- Minimalt støjniveau grundet lydoverfølsomhed
- Særlige yderstillinger der kan belaste nakke

Hjælpemidler:

[Klageren] har oplyst, at der på et af kontorerne er en madras. Denne madras har [Klageren] taget i brug 2-3 gange grundet en kombination af hovedpine-svimmel og udtrætning. Ingen sønderlig effekt.

Helbred:

...

Under nuværende praktikforløb ved [praktiksted 2] har [Klageren] givet udtryk for et behov for at sove op til 2½ time når hun kommer hjem fra arbejde. Under praktikforløbet på [praktiksted 1] gav [Klageren] udtryk for et behov for at sove op til 1½ time når hun kom hjem fra arbejde. [Klageren] oplyser, at hun trives bedre og har mere overskud når hun sover 2½ time efter hun kommer hjem fra arbejde. På trods af at [Klageren] oplever, at hun trives bedre og har mere overskud ved 2½ times søvn har det ikke været muligt at øge arbejdstiden yderligere.

Ved opfølgning på praktikstedet den 17. oktober 2017.

...

[Klageren] giver under samtalen udtryk for, at hun ikke kan se sig selv værende på arbejdsmarkedet på fuld tid og at hun ønsker, at der tages stilling til om hun kan bevilliges et fleksjob.

...

Opsamling/Det videre forløb:

[Klageren] har været i praktik ved [praktiksted 2] i perioden den 1. august- 6. oktober 2017 varetagende en funktion som administrativ medarbejder.

[Klageren] starter med en ugentlig arbejdstid på 6 timer fordelt på tirsdag og torsdag i tidsrummet 10.00 - 13.00. Arbejdstiden øges under praktikforløbet med 1 time og 30 minutter således den ugentlige arbejdstid udgør 7 timer og 30 minutter. Det har ikke været muligt at øge arbejdstiden til over 7 timer og 30 minutter, fordi [Klageren] tilkendegiver, at være opbrugt på både sine psykiske og fysiske ressourcer.

[Klageren]s skånehensyn vurderes at være tilgodeset i praktikken, hvor arbejdstiden har været placeret på formiddagstimerne, hvor [Klageren] har sine største ressourcer. Desuden har der været mulighed for at afholde pauser, hvor [Klageren] har kunne hvile liggende, ligesom transporttiden med det offentlige til og fra praktiksted er halveret fra seneste praktik på [praktiksted 1]. [Klageren] skønnes at være velplaceret i sit praktikforløb, og som værende fuldt kompenseret ift. sine skånehensyn, ligesom transporttiden er nedsat med mere end 1 time ift. seneste praktikforløb ved [praktiksted 1], da hun oftest under nuværende praktikforløb er transporteret i bil til arbejdet af hendes [ægtefælle]. På den baggrund burde [Klageren] have haft forudsætningerne for at kunne højne sin arbejdssevne og funktionsniveau under nuværende praktikforløb.

Såfremt der ikke kan tilbydes [Klageren] yderligere behandling, som i væsentlig grad kan forbedre hendes funktionsniveau, skønnes hun fremover at have behov for støttende foranstaltninger, såfremt hun skal kunne opnå og fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 6/3 2018 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamets indstilling

På baggrund af afholdt Rehabiliteringsteammøde d. 06.03.2018, herunder det skriftlige sagsmateriale samt dialogen med [Klageren], indstiller Rehabiliteringsteamet til, at sagen sendes tilbage til ordinær indsats for nærmere afklaring af hendes arbejdsevne.

Der har været gennemført 2 virksomhedspraktikker. Den første virksomhedspraktik var på [...] i perioden 13. oktober 2016 - 31.03.2017, varetagende en [assistentfunktion]. [Klageren] fortæller, at hun startede med 16 timer ugentligt, men det var nødvendigt at nedsætte arbejdstiden til 6 timer ugentligt. [Klageren] fortæller, at hun startede på for mange timer, og hun var fra starten af presset, og kunne efterfølgende ikke øge sin ugentlige arbejdstid til mere en 6 timer ugentligt.

Den sidste virksomhedspraktik var i perioden 01.08.2017 - 28.10.2017 varetagende en funktion med administrativt arbejde. Virksomhedspraktikken sluttede på 7 timer ugentligt. [Klageren] fortæller, at ved bare 30 minutter mere om ugen blev hendes symptomer forværret.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at den første virksomhedspraktik ikke har fungeret optimalt for [Klageren], og at den sidste virksomhedspraktik har været for kort i forhold til vurdering af hendes ressourcer og barrierer i relation til arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringsteamet har på denne baggrund lagt vægt på, at der er behov for en længerevarende virksomhedspraktik, 13-26 uger, for at få afklaret hendes ressourcer og barrierer i relation til arbejdsmarkedet. Der er lagt vægt på at egen læge vurderer, at forløbet og symptomerne er mere udtalte end man normalt ville forvente, og rehabiliteringsteamet vurderer, at det vil være muligt for [Klageren] at kunne øge sin arbejdstid i virksomhedspraktikken med relevant støtte.

Det vurderes at virksomhedspraktikken skal være med lettere administrative opgaver og indenfor et fag som motiverer [klageren].

Det er vurderet, at der er behov for mentorstøtte med henblik på at fremme deltagelse i virksomhedspraktik, hjælpe [Klageren] med at håndtere sine helbreds-mæssige udfordringer under sin virksomhedspraktik og være opmærksom på sit energiniveau for herigennem kunne øge sin arbejdstid i virksomhedspraktikken."

Af lægeattest af 4/1 2018 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Har udviklet postcommotionelt syndrom/følger efter hjernerystelse, efter ulykke 02.04.2014. Hun har gener i form af hovedpine, svimmelhed, træthedsfølelse, koncentrationsbesvær, nakkesmerter, søvnløshed samt lyd- og lysoverfølsomhed. Symptomerne forværres ved aktivitet. Symptomerne har været stort set uændrede gennem 3½ år og må formodes at være af varig karakter. Patienten

er udredt ved reumatolog og neurolog, og man har ikke yderligere behandlingstiltag. Sygdommen kan ikke objektiviseres.

Har svært ved at deltage i almindelige dagligdags gøremål, såsom rengøring, støvsugning, madlavning, indkøb m.m. Har således også haft svært ved at deltage i arbejdsprøvninger og har kun kunnet magte ca. 6 timer ugentligt.

2.3 Særlige hensyn

Det vil i fremtiden være nødvendigt med skånehensyn i form af reduceret tid, og at undgå belastende arbejdsforhold. Kan således kun kortvarigt arbejde ved skærm, da dette provokerer symptomerne.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Beskriver symptomer og funktionsbegrænsning uden appel. Som ovenfor beskrevet kan patientens symptomer ikke objektiviseres. Patienten kan aktuelt kun arbejde ca. 6 timer ugentligt i arbejdsprøvning. Tiden må vise om der kan indtræde spontan bedring og dermed bedring af funktionsevne og mulighed for øgning af arbejdstid. Forløbet og symptomerne er mere udtalte end man normalt ville forvente."

Af neuropsykologisk erklæring af 24/5 2018 fremgår bl.a.:

"KLAGER

Aktuelle symptomklager

Spontant fremsat og efter systematisk udspørgning fremsættes flg.:

- Diverse kognitive problemer - problemer med hukommelse, overblik, fokuseringsevne, sensorisk filtrering. Kan bl.a. ikke koncentrere sig om at læse faglitteratur
- Øget træthed og hurtig udtrætbarhed
- Ægtefælle har overtaget mange af de huslige opgaver- intet overskud til at tage sig af dem. Familien har rengøringshjælp

Ingen klager, der vækker mistanke om hypofyseinsufficiens.

Klager vedr. den præmorbide tilstand
Ingen.

TESTADFÆRD OG KLINISK INDTRYK

Upåfaldende Kooperation og stemningsleje. Kontakten er upåfaldende. Intet indtryk af appel eller aggravering. Bemærkelsesværdig udtrætning mod slutningen af den ca. 2½ timer lange undersøgelse.

MEDICIN

Ingen.

...

NEUROPSYKOLOGISKE TESTS

Præmorbidt intellektuelt funktionsniveau: På baggrund af oplysninger om uddannelse, erhvervsforløb, samt præstationen på Matricer (WAIS-IV, RS 24), og Ordforråd (WAIS-IV, RS 50), vurderes det præmorbide intellektuelle funktionsniveau at være en del over middel.

Opmærksomhed og forarbejdningstempo: Cifergengivelse (WAIS-IV): Forfra: RS 12; bagfra: RS 11. Sætningsgengivelse: RS 22. Trail Making A: 36 sek., 0 fejl, Trail Making B: 51 sek., 0 fejl. SDMT: RS 59. Sammenfattende: Upåfaldende.

Episodisk indlæring og hukommelse: Category Cued Recall (CCR), ver. A-1: Retention umiddelbart RS 41, 0 tilføjelser; forsinket retention: RS 37, 0 tilføjelser. Serieindlæring 10 ord, sæt A: Indlæring 8 fejl, retention 0 fejl. Rey's figur, retention 3 min: RS 33; retention 30 min: RS 33. Sammenfattende: Upåfaldende.

Visuokonstruktiv funktion: Rey's figur, kopiering: RS 36. Blokmønstre (WAIS-IV): RS 61. Sammenfattende: Upåfaldende.

Sprogfunktion: Bedømmes at være upåfaldende og er ikke testet.

Problemløsning og styringsfunktioner: Matricer (WAIS-IV): RS 24. Fluency, kategorielt styret (dyr): RS 29; litteralt styret (s-ord): RS 16. Design fluency, 5-punkts test: Udfyldte 41, 0 regelbrud, 0 gentagelser, RS 41. Wisconsin Card Sorting Test a.m. Heaton (1993): 113 rigtige, 15 forkerte, 10 kategorier korrekt sorteret. Sammenfattende: Upåfaldende.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Sagen vedrører [klageren]. Juli 2014 ramt af i hovedet af en større nedfaldende gren fra et træ. Erindringen om ulykkesmomentet er uklar. Første erindring efter ulykken er at ligge på jorden; forsikredes børn kommer løbende. Ulykken indtræffer ved 18-tiden. Efterfølgende dag set på skadestue pga. oplevelse af at føle sig tiltagende konfus; man mistænker epiduralt hæmatom, hvilket dog afkræftes i opfølgende CT-scanning. Der har efterfølgende ikke været yderligere behandling. Er ikke tidligere neuropsykologisk vurderet.

Uddannet [...]. Har efter ulykken været i to praktikker af 9 mdr. varighed; en på [...], havde her haft lettere [...]; en anden i en mindre [virksomhed], udførte her lettere forefaldende opgaver.

...

I undersøgelsen fremsættes klager over:

- Diverse kognitive problemer - problemer med hukommelse, overblik, fokuseringsevne, sensorisk filtrering. Kan bl.a. ikke koncentrere sig om at læse faglitteratur
- Øget træthed og hurtig udtrætbarhed
- Ægtefælle har overtaget mange af de huslige opgaver - intet overskud til at tage sig af dem. Familien har rengøringshjælp

Fremstår i klinisk indtryk upåfaldende fraset at der bemærkes udtrætning mod slutningen af undersøgelsen.

Ovenstående spørgsmål kan besvares således:

1. /F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom/ (postkommotionelt syndrom). Sequelae commotio cerebri
2. Der vurderes at være grundlag for at stille diagnosen på grundlag af gennemgang af sygehistorien, klagebilledet, samt ændringerne i den sociale situation (arbejds-mæssigt og privat).
3. Jeg vurderer, der ikke er yderligere udredningsmuligheder.

4. Forsikrede vurderes relevant og optimalt behandlet, uden yderligere behandlingsmuligheder.
5. Der kan forventes hverken bedring eller forværring af den aktuelle helbredstilstand (stationært tilstand).
6. Der vil kunne påregnes skånebehov i form af tilpasning af arbejdstid (reduceret arbejdstid). Forsikrede bør tilgodeses mulighed for - efter behov og ad egen drift - at kunne gå til og fra arbejde. Begrundelsen er, at der vurderes at være grundlag for at stille diagnose /F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom/.
7. Funktionsniveauet vurderes at være begrænset af øget træthed og øget udtrætbarhed, som følge af hovedtraumet. Der vurderes ikke at være specifikke kognitive problemer.
8. Funktionsniveauet vurderes (jf. pkt. 7) at være hæmmet af øget træthed og øget udtrætbarhed. Dette vil give (giver) betydelige indskrænkninger af funktionsniveauet i hjemmet, såvel som erhvervsmæssigt.
9. Der vurderes at være neuropsykologisk sammenhæng mellem de fremsatte klager på den ene side, og den neuropsykologiske testprofil samt klinisk indtryk og testadfærd på den anden side (subjektive og objektive aspekter). Der er ingen mistanke om specifikke kognitive forringelser. Derimod vurderes der at kunne være tale om påvirkning af hjernens arousalsystemer; påvirkning af hjernestamme/frontallapsforbindelser, som er kritisk afgørende for hjernens regulering af sit generelle aktivitetsniveau. Er der forstyrrelse af disse systemer, er følgesymptomerne karakteristisk øget generel træthed, og øget udtrætbarhed. Symptomerne er typiske i forbindelse med postkommotionelt syndrom (Posttraumatisk hjernesyndrom).
10. Forsikredes fremtræden i forbindelse med undersøgelsen vurderes at være overensstemmende med den aktuelle helbredstilstand

Forsikrede er ved undersøgelsens afslutning orienteret om undersøgelsesresultatet og undersøgelsens konklusioner."

Af lægeattest af 31/5 2018 fremgår bl.a.:

"1. Diagnose

Postcommotionelt syndrom/ whip-lash

2. Vurdering af sygefravær

...

3. vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

Ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner bør ligeledes tilstræbes, da dette ligeledes medfører udtrætning og hovedpine m.m.

...

Bør undgå iblødsætning af hænder/hyppig håndvask grundet tendens til håndeksem.

...

Varighed for skånehensyn: Uafklaret, men formentligt af længere varighed. Jeg kan ikke give nærmere tidsfastsættelse for varigheden af skånehensynet på nuværende tidspunkt.

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

Har haft symptomer nu igennem snart 2 år, uden at der på det seneste har været væsentlig fremgang. På baggrund af dette er det svært at forudsige, hvornår arbejdet kan genoptages på fuld tid.

...

Behov for yderligere undersøgelse/behandling oplyses, herunder forventet varighed om muligt (angiv ca. antal uger fra dags dato)

Langvarigt forløb efter hovedtraume med postcommotionelt syndrom/whip-lash lignende symptomer. Har været hos neurolog for nogle måneder siden. Jeg har ikke modtaget udskrivningskort herfra. Pga. det langvarige forløb synes jeg det vil være rimeligt med en vurdering via en reumatolog mhp. om generne primært er whip-lash relaterede og mhp. om der vil være gavn af specifik fysioterapi. Der er ikke lavet nogen aktuel henvisning til reumatolog! Jeg kan ikke umiddelbart udtale mig om varigheden, da dette vil afhænge af undersøgelsens resultat og evt. behandlingsresultat ved fysioterapeut.

Angiv evt. supplerende oplysninger

Kan formodentligt påbegynde beskæftigelsesrettet indsats med ca. 10- 15 timer ugentligt med passende pauser i arbejdet, da der ellers vil være risiko for at hun bliver udtrættet. Bør formentligt undgå for meget tid ved skærm eller med læsningsfunktioner, da dette ligeledes udtrætter."

Af uddybende neuropsykologisk forklaring af 20/6 2018 fremgår bl.a.:

"Der ønskes 'en uddybende forklaring på punkt 9 samt den testbaserede dokumentation for konklusionen'.

Spørgsmålet i den originale rekvisition var:

'Om der er sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet/funktionsniveauet og den kliniske undersøgelse, herunder en uddybende begrundelse for vurderingen'

I erklæringen svares:

'Der vurderes at være neuropsykologisk sammenhæng mellem de fremsatte klager på den ene side, og den neuropsykologiske testprofil samt klinisk indtryk og testadfærd på den anden side (subjektive og objektive aspekter). Der er ingen mistanke om specifikke kognitive forringelser. Derimod vurderes der at kunne være tale om påvirkning af hjernens arousalsystemer; påvirkning af hjernestamme/frontallapsforbindelser, som er kritisk afgørende for hjernens regulering af sit generelle aktivitetsniveau. Er der forstyrrelse af disse systemer, er følgesymptomerne karakteristisk øget generel træthed, og øget udtrættelighed. Symptomerne er typiske i forbindelse med postkommotionelt syndrom (Posttraumatisk hjernesyndrom)'.
'

Uddybende forklaring:

Der er ingen testbaseret dokumentation for konklusionen, for forsikrede præsterede upåfaldende på alle de psykometriske tests. Derfor konkluderes det, at der ikke er specifikke kognitive forringelser. Klagerne over kognitive problemer vurderes at være forenelige med påvirkning af hjernestamme/frontallapsforbindelser, som karakteristisk medfører øget træthed og øget udtrættelighed; forhold, som sekundært vil kunne udmønte sig i diffuse kognitive problemer. Der vurderes at være sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet/funktionsniveauet og den kliniske undersøgelse på den vis, at undersøgelsen afvikledes fra kl. 12:00 på undersøgelsesdagen og strakte sig 2-3 timer frem, og at forsikrede dermed formodentligt ikke har været udtrættet i testsituationen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.2. Invaliditet

§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?

AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme alder og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).

Stk. 2. Hvornår er der ikke ret til udbetaling:

Der henvises til § 9, hvor generelle indskrænkninger i dækningsomfanget er beskrevet.

Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede ikke ret til invalidepension eller bidragsfritagelse:

...

c. hvis forsikredes erhvervsevnenedsættelse skyldes eller har sammenhæng med:

- Depression
- Stress
- Whiplash
- Fibromyalgi
- Myoser
- Hovedpine
- Smertesyndromer, eller
- Posttraumatisk stress syndrom,

Dersom diagnosen udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund ved en relevant speciallægeundersøgelse.

Det samme gælder lignende lidelser, som er karakteriseret ved, at diagnosen er uafklaret, og tilstanden udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund eller ved en relevant speciallægeundersøgelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, og som har en kandidatuddannelse, var Ph.d.-studerende med en ugentlig arbejdstid på 40 timer. Hun var den 1/4 2014 involveret i et ulykkestilfælde, hvor hun pådrog sig en hjernerystelse med følger i form af hovedpine, svimmelhed, trætheds, koncentrationsbesvær, nakkesmerter, søvnløshed, samt lyd- og lysfølsomhed. Klageren blev efterfølgende sygemeldt med følger efter hjernerystelse, den 16/10 2014 blev hun graviditetsbetinget sygemeldt, og efter endt barsel den 31/5 2016, blev hun igen sygemeldt med følger efter hjernerystelse. I perioden 13/10 2016 til 31/3 2017 gennemførte hun praktikforløb 1, hvor hun arbejdede i en assistentfunktion, og havde en ugentlig arbejdstid på 6 timer. I perioden 1/8 2017 til 28/10 2017 gennemførte hun praktikforløb 2, hvor hun arbejdede i en administrativ funktion, og havde en ugentlig arbejdstid på 6 - 7,5 timer.

Klageren ønsker at få udbetalt ydelser for tab af erhvervsevne for perioden fra den 31/5 2015 og fremefter. Hun har anført, at hun ikke er i stand til at arbejde på hverken halv eller fuld tid, og at hun i et ikke-kognitivt arbejde i nedsat tempo ikke ville kunne tjene mere end halvdelen af sin forventede indtjening. Hun har anført, at hun er mentalt og kognitivt udfordret, at hun i dagligdagen har et meget lavt aktivitetsniveau, og at hun oplever en forværring af sine symp-

toimer selv ved en lav arbejdstid. Hun har anført, at hun kun klarede sin barsel, idet hun fik meget hjælp fra sin ægtefælle, og idet hendes barn sov rigtig meget. Hun har oplyst, at hun siden maj 2019 har deltaget i et praktikforløb med en ugentlig arbejdstid på 5,5 timer. Desuden har klageren over for nævnet blandt andet anført, "Jeg forstår ikke til fulde, hvordan de vurderer tingene, men [...] (som er min uddannelse) tjener rigtig mange penge, faktisk er de en af de allerhøjeste lønnede – jeg kan på ingen måde se at jeg i et ikke kognitivt udfordrende arbejde, som sker i nedsat tempo – end ikke på fuld tid – ville kunne tjene mere end halvdelen af min forventede indtjening som [...] – se også link til den nyeste lønstatistik jeg kunne finde – med en forventet løn uden pension på over 50.000 kr. (og en tv2-artikel)".

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 1/8 2014 frem til den 31/5 2015. Selskabet har herefter stoppet udbetalingen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren - på trods af gener med træthed, hovedpine og lettere kognitive gener - klarede dagligdagen fint, at hun under sin graviditet blev sygemeldt med graviditetsgener, og at hun under sin graviditet og barsel ikke henvendte sig vedrørende gener efter hjernerystelsen. Selskabet har anført, at klageren vil kunne varetage et givent erhverv på mere end halv tid, såfremt erhvervet ikke er kognitivt udfordrende og med simple opgaver. Selskabet har også anført, at der er sket en bedring af tilstanden i forhold til tidligere, at der ikke er dokumentation for, at klageren lider af erhvervsbegrænsende kognitive dysfunktioner, og at klagerens gener er af subjektiv karakter. Selskabet har endvidere anført, at både egen læge og rehabiliteringsteamet har vurderet, at klageren under en længe-revarende praktik, hvor hendes skånebehov er fuldt kompenseret, har forudsætningerne for, at kunne højne arbejdsevnen samt funktionsniveauet, og dermed øge arbejdstiden.

Herudover har selskabet over for nævnet blandt andet anført, "AP Pension henviser endvidere til følgende passus i klagers forsikringsbetingelser § 32 stk. 2, hvoraf det fremgår, at forsikrede ikke har ret til invalidepension hvis forsikredes erhvervsnedsættelse skyldes eller har sammenhæng med blandt hovedpine, whiplash eller lignende lidelser, dersom diagnosen udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke

kan bekræftes ved lægelige objektive fund, ved en relevant speciallægeundersøgelse. ... Det er AP Pensions vurdering, at klagers lidelse i form af commotio kan henføres til ovennævnte afsnit 'det samme gælder lignende lidelser' da commotio og whiplash har det tilfælles, at skadesmekanismen er de samme i form af hovedpine, nakkesmerter, svimmelhed, lydfølsomhed, øget træthed, søvnbesvær samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. AP Pension vurderer derfor også, at klager på baggrund af denne bestemmelse, ikke er berettiget til udbetaling af sum for tab af erhvervsevne, fordi klagers egne oplysninger/beskrivelse af hendes smerter og funktionstab, ikke har kunnet bekræftes ved hverken lægelige objektive fund eller ved de 3 relevante speciallægeundersøgelser".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 21/3 2016 fremgår det, at "Patient får den 1. april 2014 traume i hovedet, i form af faldende gren direkte mod højre side af hovedet. Har umiddelbart symptomer i overensstemmelse med hjernerystelse, og opsøger sygehus. Der gennemføres CT-skanning af cerebrum - denne er normal. Har efterfølgende vedvarende gener i form af kognitive gener, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed. Har fortsat lette kognitive gener, trætheds-, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt hovedpine, som kan provokeres. Symptomer i overensstemmelse med det som ses efter hjernerystelse, postcommotionelle gener. Patienten er optimalt udredt og behandlet, og patienten har fået gennemført CT-skanning af cerebrum, som er normal... Der kan ikke forventes yderligere bedring, og patienten anses at have varige gener efter hovedtraume. Tilstanden skønnes stationær, og stationært tidspunktet er overskredet med snart et år. Patienten har et funktionsniveau, som er fuldstændigt for egen aktiviteter, og skønnes at der i erhvervsmæssig sammenhæng, vil være visse begrænsninger, og at patienten har svært ved at kunne klare et fysisk arbejde, men et let fysisk arbejde, og ikke-fysisk arbejde vil kunne klares under hensyntagende omstændigheder, og på reduceret tid. Der er overensstemmelse mellem patientens anamnese og det angivet funktionsniveau, men den neurologiske objektive undersøgelse anses helt normal. Diagnose Komotio cerebri sequelae - følger efter hjernerystelse".

Af statusattest af 3/11 2016 fremgår det, at "Tilstanden må efter over 2 års forløb uden væsentlig ændring opfattes som stationær. Udover de symptomer, som er opstået efter traumet i form af postcommotionelle symptomer er pt. sund og rask. [Klageren] mener absolut ikke at hun kan raskmeldes, føler kun at hun kan arbejde max. et par timer dagligt og formentligt med pauser, når hun oplever forværring. Hun beskriver at der har været forværring i forbindelse med hendes virksomhedspraktik. Jeg kan ikke komme med nogen forklaring på det usædvanligt lange og besværlige forløb, som hun har haft efter ovennævnte traume".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/8 2017 fremgår det, at "Har fortsatte følger med det som skønnes være postkommotionelle gener i let til moderat grad. Gener beskrives som daglig hovedpine, træthed, hukommelses og koncentrationsbesvær lyd og lys følsomhed. Gener er vekslende i intensitet og kan provokeres ved aktivitet... I erhvervsmæssig sammenhæng vil skånevilkår under hensyntagende forhold være til nytte for patienten. Skønner at patienten vil kunne varetage et hensyntagende ikke fysisk arbejde på reduceret tid og under hensyntagende forhold".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 6/3 2018 fremgår det, at "Der har været gennemført 2 virksomhedspraktikker. Den første virksomhedspraktik var på [...] i perioden 13. oktober 2016 - 31.03.2017, varetagende en [assistentfunktion]. [Klageren] fortæller, at hun startede med 16 timer ugentligt, men det var nødvendigt at nedsætte arbejdstiden til 6 timer ugentligt. [Klageren] fortæller, at hun startede på for mange timer, og hun var fra starten af presset, og kunne efterfølgende ikke øge sin ugentlige arbejdstid til mere en 6 timer ugentligt. Den sidste virksomhedspraktik var i perioden 01.08.2017 - 28.10.2017 varetagende en funktion med administrativt arbejde. Virksomhedspraktikken sluttede på 7 timer ugentligt. [Klageren] fortæller, at ved bare 30 minutter mere om ugen blev hendes symptomer forværret. Rehabiliteringsteamet vurderer, at den første virksomhedspraktik ikke har fungeret optimalt for [Klageren], og at den sidste virksomhedspraktik har været for kort i forhold til vurdering af hendes ressourcer og barrierer i relation til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet har på denne baggrund lagt vægt på, at der er behov for en længerevarende virksomhedspraktik, 13-26 uger, for at få afklaret hen-

des ressourcer og barrierer i relation til arbejdsmarkedet. Der er lagt vægt på at egen læge vurderer, at forløbet og symptomerne er mere udtalte end man normalt ville forvente, og rehabiliteringsteamet vurderer, at det vil være muligt for [Klageren] at kunne øge sin arbejdstid i virksomhedspraktikken med relevant støtte. Det vurderes at virksomhedspraktikken skal være med lettere administrative opgaver og indenfor et fag som motiverer [klageren]".

Af lægeattest af 4/1 2018 fremgår det, at "Hun har gener i form af hovedpine, svimmelhed, trætheden, koncentrationsbesvær, nakkesmerter, søvnløshed samt lyd- og lysoverfølsomhed. Symptomerne forværres ved aktivitet... Sygdommen kan ikke objektiviseres. Har svært ved at deltage i almindelige dagligdags gøremål, såsom rengøring, støvsugning, madlavning, indkøb m.m. Har således også haft svært ved at deltage i arbejdsprøvnings og har kun kunnet magte ca. 6 timer ugentligt... Det vil i fremtiden være nødvendigt med skånehensyn i form af reduceret tid, og at undgå belastende arbejdsforhold. Kan således kun kortvarigt arbejde ved skærm, da dette provokerer symptomerne".

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 24/5 2018 fremgår det, at "Fremstår i klinisk indtryk upåfaldende fraset at der bemærkes udtrætning mod slutningen af undersøgelsen... Der vil kunne påregnes skånebehov i form af tilpasning af arbejdstid (reduceret arbejdstid)... Funktionsniveauet vurderes at være begrænset af øget træthed og øget udtrætbarhed, som følge af hovedtraumet. Der vurderes ikke at være specifikke kognitive problemer. Funktionsniveauet vurderes (jf. pkt. 7) at være hæmmet af øget træthed og øget udtrætbarhed. Dette vil give (give) betydelige indskrænkninger af funktionsniveauet i hjemmet, såvel som erhvervsmæssigt. Der vurderes at være neuropsykologisk sammenhæng mellem de fremsatte klager på den ene side, og den neuropsykologiske testprofil samt klinisk indtryk og testadfærd på den anden side (subjektive og objektive aspekter). Der er ingen mistanke om specifikke kognitive forringelser. Derimod er vurderes der at kunne være tale om påvirkning af hjernens arousalsystemer; påvirkning af hjernestamme/frontallapsforbindelser, som er kritisk afgørende for hjernens regulering af sit generelle aktivitetsniveau. Er der forstyrrelse af disse systemer, er følgesymptomerne

karakteristisk øget generel træthed, og øget udtrætbarhed. Symptomerne er typiske i forbindelse med postkommotionelt syndrom (Posttraumatisk hjernesyndrom)".

Af uddybende neuropsykologisk forklaring af 20/6 2018 fremgår det, at "Der er ingen testbase-ret dokumentationen for konklusionen, for forsikrede præsterede upåfaldende på alle de psykometriske tests. Derfor konkluderes det, at der ikke er specifikke kognitive forringelser. Klagerne over kognitive problemer vurderes at være forenelige med påvirkning af hjernestamme/frontallapsforbindelser, som karakteristisk medfører øget træthed og øget udtrætbarhed; forhold, som sekundært vil kunne udmønte sig i diffuse kognitive problemer. Der vurderes at være sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet/funktionsniveauet og den kliniske undersøgelse på den vis, at undersøgelsen afvikledes fra kl. 12:00 på undersøgelsesdagen og strakte sig 2-3 timer frem, og at forsikrede dermed formodentligt ikke har været udtrættet i testsituationen".

Af forsikringsbetingelsernes § 32, stk. 1 fremgår det, at "AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke... Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke". Af forsikringsbetingelsernes § 32, stk. 1 fremgår det, at klageren ikke har ret til invalidepension eller præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevnetab skyldes eller har sammenhæng med blandt andet whiplash eller hovedpine, og diagnosen udelukkende baserer sig på klagerens egen beskrivelse af oplevede smerter og funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet den 1/6 2015 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. På baggrund af de lægelige oplysninger finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens helbredstilstand på dette tidspunkt havde stabiliseret sig en sådan grad, at der med rimelighed kan foretages en vurdering, om klageren

har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af statusattest af 3/11 2016 fremgår, at tilstanden over et toårigt forløb har været uden væsentlige ændringer, og at det af speciallægeerklæring af 21/3 2016 fremgår, at stationærtidspunktet er overskredet med snart et år.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 31/5 2015 er nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn på det brede arbejdsmarked ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbreds-mæssige gener efter hovedtraumet, der er uforenelige med varetagelsen af et for klageren passende erhverv i mere end 50 procent, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til hendes skånebehov. Af neurologisk speciallægeerklæring af 21/3 2016 fremgår det, at CT-scanning af cerebrum viste normale forhold, at klageren har lette kognitive gener, herunder træthed-, hukommelses- og koncentrationsbesvær, samt hovedpine, at den neurologiske objektive undersøgelse var normal, og at det vurderes, at klageren på reduceret tid vil kunne klare let fysisk arbejde og ikke-fysisk arbejde under hensyntagen til klagerens skånebehov. Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/8 2017 fremgår det, at klageren har postkommotionelle gener i let til moderat svær grad, og at klageren ikke tager medicin af betydning. Af lægeattest af 4/1 2018 fremgår det, at sygdommen ikke kan objektiviseres. Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 24/5 2018 fremgår det, at klageren fremstår klinisk upåfaldende fraset udtrætning mod slutningen af undersøgelsen, og at der ikke vurderes at være specifikke kognitive problemer. Af

Ankenævnet for Forsikring

48.

94707

speciallægens uddybende forklaring af 20/6 2018 fremgår det, at klageren præsterede upåfaldende på alle psykometriske tests.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har afsluttet sine praktikforløb med en ugentlig arbejdstid på 6-7,5 timer, og at rehabiliteringsteamet i sin indstilling af 6/3 2018 har vurderet, at det vil være muligt for klageren at kunne øge sin arbejdstid i en virksomhedspraktik med relevant støtte.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand