

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. august 2021 blev i sag nr. 96167:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 30/11 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"I maj 2014 bliver [klageren] sygemeldt fra sit arbejde på ... efter en ulykke. Hun er sygemeldt med følger fra en ulykke og søger om midlertidig invalidepension fra MP Pension. Den 15. oktober 2015 bliver [klageren] tildelt midlertidig hel invalidepension med virkning fra 1. august 2014. Denne bliver af flere omgange forlænget, men i januar 2020 meddeles afslag på forlængelse samt at delvis invalidepension ej heller kan komme i betragtning.

Påstand:

[Klageren] tildeles hel invalidepension, i tilfælde det vurderes at kravene for dette ikke er opfyldt så delvis invalidepension.

Argumentation:

Afslag gives med forkert begrundelse, [klageren] er ikke i praktik i 15 timer om ugen, men 12 timer om ugen. Da MP Pension bliver bedt om en revurdering beder de om flere undersøgelser da de åbenbart ikke har tilstrækkelig dokumentation til at underbygge deres sag, hvorfor bad man ikke om denne undersøgelse i december 2019. Det er først da der fremsendes dokumentation fra Rehabiliteringsteamet på arbejde op til 12 timer om ugen at MP Pension vælger der skal laves flere undersøgelser, åbenbart fordi de indser deres argumentation ikke holder.

Der deltages i den første ønskede speciallægeundersøgelse hos en neurolog, hvor resultatet ikke er anderledes end i tidligere neurologundersøgelser. Der er her anmodet om sagsindsigt hos MP Pension for at kunne modtage en kopi af speciallægeundersøgelsen, i den forbindelse er MP Pension kommet til at fremsende en række interne notater som er stemplet 'Confidential' og som åbenbart ikke skulle være vedlagt. Her udtaler [medarbejder] den 25/6 2020 'Medls EE vurderes

ikke nedsat med mindst 50% under skånsomme vilkår', videre 'Det burde være muligt at undgå skærmarbejde eller have minimalt skærmarbejde jf. de hjemmesider om uddannelse indenfor cand. mag. i kommunikation.' Men det er jo meningen at [klageren] skal vurderes under hensyn til det arbejde hun jo normalt ville udføre og ikke en eller anden opfunden pseudo stilling. [Medarbejderen] anfører da også '...', og hvis det ikke er muligt at undgå overvejende skærmarbejde (fx mere end en time dagligt) er det muligt, at medls EE er nedsat med 50% ...'. [Klageren] oplyser at hun ikke ønsker at deltage i flere undersøgelser da sagen er tilstrækkelig belyst, men MP Pension vil i så tilfælde ikke foretage en revurdering. Dette på trods af at deres oprindelig afslag er taget med forkert udgangspunkt og det er oplagt at sagen er tilstrækkeligt belyst. MP Pension forsøger da også at finde yderligere begrundelse ved at spørge ind til anvendt tid i erhvervsvirksomhed fordi [klageren] har et CVR nummer der tidligere har være anvendt. Men svaret er, at der ikke længere anvendes tid, da der søges fleksjob. Der fremskaffes udtalelse fra egen læge om at sagen er tilstrækkelig belyst. MP Pension kan nu se at sagen er ved at ende i Ankenævnet for Forsikring og vælger at sætte en juridisk konsulent til at svare at MP Pension fastholder deres afslag."

Selskabet har den 29/12 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Pension har standset udbetaling af invalidepension til klager siden 7. maj 2020, da vi vurderer, at klager ikke har bevist, at hun har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Vi har vurderet, at det vil være relevant for vurderingen af klagers erhvervsevne at indhente en speciallægeerklæring. Klager har dog tilkendegivet, at hun ikke er interesseret i at deltage ved en speciallægeundersøgelse. Klager er utilfreds med, at Akademiker Pension på baggrund af de foreliggende oplysninger ikke vurderer, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringens virkemåde

Klager har en arbejdsmarkedspension, der ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen berettiger til udbetaling af halv invalidepension og halv bidragsfritagelse. Ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 er der ret til fuld invalidepension og fuld bidragsfritagelse. Klager er optaget i pensionsordningen den 1. august 2010 og blev bevilget invalidepension første gang pr. den 1. august 2014.

Pensionsregulativ af januar 2014, indeholdende de forsikringsvilkår der gælder for invalidepensionen, er vedlagt som **bilag A**. Det fremgår af vilkårene § 2, at:

Et medlem er forpligtet til på opfordring fra pensionskassen at give skriftlige oplysninger om helbred eller andre forhold, som af bestyrelsen skønnes at være af betydning, både ved optagelsen og når der søges om pension og andre ydelser fra pensionskassen. Medlemmet har også pligt til at lade sig lægeundersøge af en af pensionskassen foreslået læge ved helbredsbedingede ydelser. Et medlem, der overgår til en stilling, hvor der er taget særlige hensyn til medlemmets helbredsmaessige eller sociale forhold, skal give pensionskassen oplysning herom.

Det fremgår af vilkårene for invalidepensionen jf. 10, at:

'Stk. 7 Retten til invalidepension

Nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst 2/3 inden det fyldte 67. år, har medlemmet ret til invalidepension. Retten indtræder den 1. i måneden efter, at den varige erhvervsevne nedsættes/se er konstateret, dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt. Nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst halvdelen og op til 2/3 inden det fyldte 60. år, har medlemmet i stedet ret til halv invalidepension. Ansøgning skal være sket inden det fyldte 60. år. Retten til invalidepension henholdsvis halv invalidepension ophører ved det fyldte 67. år, eller når medlemmets erhvervsevne ikke mere skønnes nedsat med mindst 2/3 henholdsvis halvdelen af den fulde

erhvervsevne. Retten til invalidepension opnås ikke efter det tidspunkt, hvor medlemmet er overgået til alderspension. Medlemmet er pligtig til at oplyse sine indtægtsforhold til pensionskassen.'

Stk. 3. Bedømmelse af erhvervsevne

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes efter retningslinjer fastsat af pensionskassens bestyrelse. I vurderingen indgår helbredsforholdene og medlemmets indtjeningssevne set i relation til det for tilsvarende medlemmer normale. I bedømmelsen indgår udtalelser fra de af bestyrelsen indhentede lægeerklæringer. Pensionskassen betaler omkostningerne hertil. Se bilag D, afsnit 5 ...'

Sagsfremstilling

Klager der er uddannet ... og ... i ... og ... blev optaget i pensionskassen som følge af hendes midlertidige ansættelse som ... på en ..., stillingen udløb i juli 2014. Medlemmet blev sygemeldt den 13. maj 2014, kort tid før stillingens udløb. Som følge af to ulykker med få dages mellemrum i forbindelse med ridning (ulykke 1: Hesten ramte klager i baghovedet med sit hoved, klager oplevede hovedpine resten af dagen. Ulykke 2: Klager var ude at ride, da hesten blev forskrækket under turen og hoppede sidelæns så klager, som blev i sadlen, men oplevede et ryk i nakken). Ulykken blev formodet at have medført hjernerystelse og/eller whiplash. Klager oplevede voldsom svimmelhed, kvalme og hovedpine i perioden efter ulykkerne. Fra januar 2015 oplever klager dog en betydelig fremgang i hendes gener. De lægelige oplysninger viser en kontinuerlig bedring af medlemmets helbredsmaessige situation siden ulykken. Klager har dog haft gener i en længere periode, som vi vurderede, medførte et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Vi har således bevilget bidragsfritagelse og udbetaling af den fulde invalidepension i perioden 1. august 2014 (hvor klager fratrådte sin stilling) til 30. april 2020. Vi har vedlagt de kommunale- og lægelige oplysninger, som ligger til grund for bevillingerne som **bilag B**.

Klager blev bevilget et ressourceforløb, hvor hun deltog i et intensivt jobprøvningsforløb, der resulterede i en rapport den 9. juli 2019. (se bilag **B4**, s. **131 ff.**) Det fremgår af rapporten, at klager ikke var enig i resultaterne af jobprøvningsforløbet og konklusionerne. Arbejdsgiveren fra jobpraktikken har erklæret, at de er enige i beskrivelsen af klager. Klagers kommentarer er indarbejdet i rapporten. Det fremgik af rapporten, at klagers helbredsmaessige gener var opstået som følge af ulykken, hvor hun fik hjernerystelse og piskesmæld, hvilket medførte en diskusprolaps i nakken, klager havde fortsat smerter i ryggen. Rapporten finder 4 skånehensyn, som klager har været med til at definere. Roligt og støjsvagt arbejdsmiljø, adgang til ordentlig skærm som kan indstilles, mulighed for skiftende arbejdsstillinger og et arbejde i cykelafstand fra hendes bopæl. Under praktikken fra 8. februar 2019 til 31. maj 2019 arbejdede klager i en ... virksomhed primært med opgaver indenfor ... faget. Jobcenteret havde et mål om at klager skulle starte med 6 timer om ugen fordelt på 2 dage og at hun gennem praktikperioden skulle øge til 10 timer om ugen. Klager har bemærket til rapporten, at det i den sidste måned af praktikken lykkedes hende at optrappe til 15 timer om ugen fordelt på 3 dage. I klagers logbog under praktikken, kan det desuden ses at klager ikke har noteret ekstra pauser, selvom arbejdstiden blev øget til ca. 15 timer om ugen.

Det fremgik af rapporten at arbejdsgiveren var tilfreds med klagers indsats, hvor klager arbejdede meget selvstændigt og professionelt i sin arbejdstilgang. Klager indgik fint i det sociale på arbejdspladsen og deltog i fælles frokost. Klager gik til opgaverne med stor interesse og iver, hvor hendes behov for instruks var minimal. Jobcenteret vurderede at de ikke kunne endeligt afklare klagers arbejdssevne. De afklarede behov og skånehensyn fra rapporten blev således vurderet at være vejledende, og der ville således være behov for yderligere udredning i forhold til klagers arbejdssevne. Det blev konkluderet i rapporten, at klagers arbejdssevne ikke endeligt kan vurderes på baggrund

af praktikken, der henvises til at praktikken blev afsluttet en måned tidligere end planlagt, samt uoverensstemmelser mellem arbejdsgiverens og klagerens vurdering af praktikforløbet.

Klager var efterfølgende i en ny praktik i endnu en ... virksomhed fra den 5. august 2019 til 27. oktober 2019. Klager opstartede med 10 timer om ugen fordelt over 2 dage, skånehensyn i form af pauser ved behov, ro omkring sig, ordentlige ergonomiske arbejdsforhold og langsom optrapning i arbejdstimer. Klager var mødestabil og havde ikke sygefravær i praktikperioden og hun kunne løbende øge arbejdstiden til 17,5 timer om ugen som det højeste. Klager erfarede dog, at dette timetal var for højt. Hvis klager blev presset, oplevede hun svimmelhed, utilpashed, kvalme, ondt i hovedet og nakke, og at hun fik svært ved at sove om natten. Ved øget hovedpine tog hun smertelindrende medicin i form af håndkøbsmedicin, hvilket hun normalt ikke har behov for.

På baggrund af ressourceforløbet blev klager bevilget fleksjob den 16. december 2019, med en forventet effektiv arbejdstid på 12-16 timer om ugen.

Klager deltog den 6. juni 2020 i en speciallægeundersøgelse, der blev foretaget af en neurokirurgisk speciallæge. Speciallægeerklæringen vedlægges som **bilag C**. Det fremgik af speciallægeerklæringen, at klagers gener var opstået efter ulykken i maj 2014. I tiden umiddelbart efter ulykken oplevede hun svimmelhed og kvalme, der blev forværret ved skærmarbejde. Klager blev i 2014 til 2015 undersøgt i neurologisk ambulatorium med CT- og MR-skanninger af hovedet, der viste normale forhold. På baggrund af undersøgelserne blev det vurderet, at klager havde følger efter en hjernerystelse og klager blev udskrevet uden, at der blev fundet behov for yderligere behandling. På CT-skanning i 2015, blev der fundet en diskusprolaps i nakken og klager gennemgik et genoptræningsforløb ved fysioterapeut med god effekt. Klager dyrkede regelmæssigt motion i form af yoga og svømning og gik også regelmæssigt til fysioterapi og massage på hendes sundhedsforsikring. Klager var udredt hos ørelæge og øjenlæge i relation til svimmelheden. Lægerne fandt dog ikke tegn på patologi (sygdom), der kunne forklare svimmelheden.

Klager blev i 2016 igen undersøgt neurologisk, hvor man fortsat ikke fandt nerverodstryk. Det blev dog konstateret, at klager periodevist havde forværring af tilstanden ved sorgreaktion eller andre stresssituationer. Klager havde fra 2017 til 2019 selv opsøgt en psykolog på regelmæssig basis. I efteråret 2019 blev klager ligeledes set ved socialmedicinsk ambulatorie, hvor der ligeledes blev konstateret lettere psykiske klager i form af bekymring og angst.

Ved speciallægeundersøgelsen forklarede klager, at hun havde følgende gener:

- *Øget træthed og manglende overskud. Stresstærsklen er lav, og hvis dette ikke respekteres kommer kvalme og forværring af svimmelhed. Skadelidte sover 8 timer hver nat, men hun sover ikke til middag.*
- *Hovedpine. Er kun til stede når hun 'stresses' af f.eks. møder, skærmarbejde og larm.*
- *Nakkesmerter. Vekslede intensitet og f.eks. forværring ifm. siddende arbejde og skærmarbejde og bedring under pauser.*
- *Svimmelhed af nautisk karakter. Bedres af yogaøvelser og generel bevægelse.*
- *Let uspecifik angst.*
- *Smarter svt. begge tommelfingres grundled. Værst på højre side.*
- *Der er ingen egentlige kognitive problemer.*

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet nærnormale forhold. Klager udtrykte mistro overfor speciallægen og bekymring for undersøgelsens indflydelse på klagers fremtidige socioøkon-

miske forhold. Speciallægen konkluderede, at klager havde subjektive klager i form af smerter i baghovedet og nakken, svimmelhed, kvalme, koncentrationsproblemer og søvnproblemer. Påvisningen af diskusprolapsen vurderes at være et tilfældigt fund og derfor ikke kunne begrunde klagers gener. Speciallægen stillede følgende tre diagnoser: Spændingshovedpine, muskelspændinger og belastningsreaktion. Speciallægen konkluderede endeligt, at der ikke var entydig dokumentation for medicinsk årsagssammenhæng mellem den aktuelle skade og de nuværende gener. Efter de to uheld havde klager udviklet en række symptomer, der efter speciallægens vurdering kun delvist kunne tilskrives følger efter forstuvning af nakken, og der var ingen dokumentation for, at der skulle være tale om et postcommotionelt syndrom. De nuværende nakkesmerter er myofascielle af natur og hovedpinen en sekundær spændingshovedpine. Disse gener kan skønsmæssigt kun forklare en mindre del af klagers vegetative symptomer og det nedsatte funktionsniveau. Der var diskrepans mellem på den ene side uhelgenes omfang, de sparsomme strakssymptomer og de sparsomme objektive fund og på den anden side graden af klagers nuværende subjektive symptomer. Speciallægen vurderede på baggrund af de fremsendte oplysninger og objektive fund, at der er indikation for en ikke ubetydelig psykisk overbygning på de nuværende symptomer. Speciallægen foreslog videre udredning ved en psykiater.

Vi vurderede på baggrund af oplysningerne, at det var nødvendigt at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring for at afklare hvorvidt klager havde en overbyggende psykisk problematik, der kunne forklare klagers subjektive klager. Klager meddelte, at hun anså vores anmodning om en psykiatrisk speciallægeundersøgelse som chikane, hvorfor hun ikke ønskede at deltage. Vi har således måtte foretage en vurdering på baggrund af den foreliggende dokumentation, velvidende at den ikke kan give det fulde overblik over klagers erhvervsevne. Vi vurderede på baggrund af oplysningerne om klagers helbred, at hun ikke havde dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst 50 % efter den 30. april 2020.

Klager har efterfølgende klaget over vores afgørelse, vi har fastholdt vurderingen, at klager ikke er berettiget til yderligere udbetalinger fra forsikringen efter den 30. april 2020. Sagen er efterfølgende indgivet til Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion

Klager var i juli 2014 ude for 2 ulykker med få dages mellemrum i forbindelse med ridning. Hun klagede efterfølgende over gener i form af svimmelhed, kvalme og hovedpine. Klager har været ud redt på neurologisk ambulatorie, hvor man har anslået at generne kunne være restgener fra en hjernerystelse eller et whiplash, der blev dog ikke fundet grobund for yderligere behandling. Klager har været udredt ved både øre- og øjenlæge, der ikke har fundet patologi, der kan forklare klagers gener. Klager har selv opsøgt fysioterapeut, hvor hun modtager manuelbehandling i form af træningsøvelser og massage.

Klager har i 2019 været i to forskellige praktikforløb i ... virksomhed, hvilket er inden for hendes uddannelsesområde. Det lader til, at der har været nogle uenigheder i relation til klagers første praktik, alligevel præsterede klager at øge sin arbejdstid fra 6 timer om ugen fordelt på 2 dage til 15 timer/uge fordelt på 3 dage hen over en praktikperiode på 4 måneder. Der er ikke bemærket behov for ekstra pauser eller sygefravær. Klager var efterfølgende i en yderligere praktik hos en anden ... virksomhed, hvor klager løbende øgede arbejdstiden fra 10 timer om ugen til 17,5 timer om ugen som det højeste. Klager oplevede dog øgede gener i form af svimmelhed, utilpashed, kvalme, ondt i hovedet og nakke samt søvnbesvær. Klager kunne ved behov dulme generne med smertestillende håndkøbsmedicin. Klager havde under de to praktikker sin egen lille virksomhed,

som angiveligt er et hobbyprojekt, hvor klager bl.a. køber effekter fra dødsboer for at istandsætte og videresælge disse. Klager har ligeledes en aktiv livsstil og det fremgår af de forskellige akter, at hun dagligt dyrker yoga eller svømmer.

Klager blev i juni 2020 undersøgt af en neurokirurgisk speciallæge, der fandt nærnormale objektive forhold. Speciallægen vurderede, at der var diskrepans mellem klagers ulykke i 2014 og de subjektive klager. Speciallægen vurderede, at der kunne være tale om en ikke uvæsentlig psykisk overbygning på de fysiske skader og anbefalede yderligere psykiatrisk udredning. Det bemærkes, at det er klager, der skal dokumentere, at klager opfylder betingelserne for udbetaling. Klager skal ligeledes løbende dokumentere, at klager fortsat opfylder betingelserne for udbetaling.

De lægelige oplysninger beskriver meget begrænsede objektive fund. Klagers lidelser efter ulykken er således i stort omfang subjektive lidelser og ud over selvbetalt fysioterapeutisk behandling er klager ikke aktuelt i behandling for hendes gener og medicinsk behandling består af evt. håndkøbsmedicin mod smerter. Der er ikke dokumentation for at de helbredsmæssige gener er ufornelig med varetagelsen af et arbejde inden for klagers fag på mere end 50 procent. Hertil kommer, at speciallægen ved speciallægeundersøgelsen i juni 2020 har fundet diskrepans mellem klagerens ulykke i 2014 og de subjektive klager. Klageren er blevet arbejdsprøvet og det forhold, at klager ikke kunne komme over 17,5 timer kan ikke føre til, at klager på det foreliggende grundlag er berettiget til hel eller halv udbetaling. Det bemærkes, at der har været usikkerhed i praktikken i forhold til klagers faktiske arbejdsevne. Klager har tidligere modtaget samtaler ved psykolog og det var den neurokirurgiske speciallæges vurdering, at klagers gener kunne stamme fra ikke uvæsentlige psykiske gener, det var speciallægens anbefaling, at klager blev undersøgt nærmere af en psykiatrisk speciallæge. Det bemærkes i den forbindelse, at klager har modsat sig yderligere speciallægeundersøgelser og klageren har herved bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation. Dette særligt grundet speciallægeundersøgelsen i juni 2020, hvor der er fundet diskrepans, de subjektive lidelser og den usikkerhed der foreligger i arbejdsprøvningen. Klager har meddelt os, at hun ikke ønsker at deltage i en psykiatrisk speciallægeundersøgelse.

Vi vurderer på det foreliggende grundlag, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 % og hun er således ikke berettiget til bidragsfritagelse eller invalidepension efter 30. april 2020."

Klageren har den 22/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"AP anfører at de vurderer, at [klageren] ikke har bevist, at hun har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Denne vurdering som AP har foretaget er forkert og det er det som der er fremlagt dokumentation for, se tidligere fremsendte sagsakter. Under AP's sagsfremstilling er der ting som ikke er fremlagt korrekt, hvorfor der her må knyttes et par kommentarer.

Jobafklaringsforløb, 'rapport den 9. juli 2019'

På side 3 henvises der til et jobafklaringsforløb der skulle have resulteret i en rapport den 9. juli 2019 (bilag B4, s. 131 ff.). Der blev aldrig udarbejdet en rapport pga. langvarig sygdom hos jobkonsulenten hos ..., hvilket gjorde at jobkonsulenten aldrig fik besøgt virksomheden hvor jobafklaringsforløb fandt sted, hvorfor virksomheden ikke efterfølgende ønskede at medvirke til at udarbejde en rapport (bilag B3, s.1). AP fremfører at der ikke i logbogen var noteret ekstra pauser, selvom arbejdstiden blev øget til 15 timer om ugen. Dette er ikke korrekt, det fremgår at på de dage i ugen hvor der skete fotografering ude i byen blev der afholdt flere pauser undervejs (bilag B4, s. 127 ff.)

Jobafklaringsforløb, 5. august til 27. oktober 2019

AP anfører, at [klageren] den 16. december blev bevilget fleksjob den 16. december 2019, med en forventet effektiv arbejdstid på 12-16 timer om ugen, 16 timer om ugen er inklusiv pauser og reel arbejdstid er derfor 12 timer (bilag B5, side 4: 'Din arbejdssevne er vurderet til 16 timer pr. uge fordelt over 3 arbejdsdage, hvor der er inkluderet 4 timers pause, svarende til 12 timers effektiv arbejdstid.').

Speciallægeundersøgelse, bilag C

AP remser op hvad der står i rapporten fra speciallægen ... som AP selv havde kontakt til og krævede at [klageren] mødte op til en undersøgelse hos. [Klageren] var derfor nødt til at tage til undersøgelse en lørdag formiddag i en øre/ hals klinik som speciallæge ... tilfældigvis havde lånt i weekenden da denne slags undersøgelser ikke var tilladt på [hospital] ifølge speciallægen. Der er tidligere foretaget neurologiske undersøgelser. Speciallæge ... kommer frem til en anden diagnose end den der tidligere er stillet. Diagnose fra ... og ... Hospital, neurologiske ambulatorium angiver specifikt 'Postkommotionelt syndrom' (bilag B2, side 178).

Det er her i forløbet at AP (tidligere MP Pension) nu for 3. gang lover at de vil lave en revurdering og vil vende tilbage inden for 14 dage. Men igen holder AP ikke hvad de lover og vender først tilbage, efter flere rykkere, med at de vil have foretaget endnu en undersøgelse. I den forbindelse taler [klageren] med ... Rets hjælp og tager kontakt med egen læge. Lægen konstaterer at [klagerens] tilstand er uændret og skriver et notat der henviser til de undersøgelser der tidligere er lavet og derved viser at sagen allerede er belyst på et tilstrækkeligt grundlag til at AP kan foretage en vurdering (bilag 20200923 Til MPP). AP fremfører da også at de har foretaget en vurdering på baggrund af den foreliggende dokumentation. AP vurderer ikke at [klageren] dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst 50%, det er denne vurdering som er forkert.

AP's Konklusion

AP anfører endnu en gang at der i forbindelse med første jobafklaringsforløb ikke var behov for ekstra pauser, hvilket ikke er korrekt, der blev holdt pauser ude i byen i forbindelse med fotografering (Bilag B4, side 127 ff.). Mht. jobafklaringsforløb nummer 2 så anfører AP kun hvor mange timer [klageren] kom op på at arbejde, ikke at der også blev holdt 4 timers pauser (bilag B5, s. 4). AP anfører at [klageren] har haft sin egen virksomhed under de to praktikker hvor hun opkøber dødsboer for at istandsætte og videresælge. Hvor AP har dette fra vides ikke og det er ikke sandt. [Klageren] har i en periode forud for jobafklaringsforløb i et mindre omfang arbejdet hjemme med ..., dette med henblik på at komme i gang igen og øge hendes funktionsniveau (bilag B4, s. 164). Det er korrekt at [klageren] dyrker yoga og svømmer et par gange om ugen når det er muligt, men ikke dagligt. Alt sammen er for at holde sig i gang og efter anbefalinger fra læger. Yoga, meditation, svømning og fysioterapi er anbefalet af læger da dette afhjælper hovedpine, svimmelhed, nakke og rygsmerter, og giver en bedre nattesøvn. Dette hjælper alt sammen [klageren] med at opretholde en balance i sin hverdag og på den måde prøve at undgå smertestillende medicin og sovepiller hvilket læger har anbefalet at hun stoppede med at tage i en længere periode. Speciallægerapporten fra juni 2020 anbefaler også fysisk træning (Bilag C, s. 6), videre også anbefalet af Socialmedicinsk Enhed (bilag B2, s. 119: 'Opnåelse og vedligeholdelse af nuværende funktionsevne vurderes betinget af den regelmæssige gennemførte kombination af fysisk tilpasset træning, meditation, samt tilpassede energiforvaltning i hverdagen.').

AP uddrager konklusioner fra speciallægeundersøgelsen i juni 2020 som ikke er korrekte. 'Der fandt nærmest normale objektive forhold', hvad er dog det? Videre så anbefaler speciallægen ikke psy-

kiatrisk udredning, men anfører det kan overvejes. AP anfører 'Klager har tidligere modtaget samtaler ved psykolog og det var den neurokirurgiske speciallæges vurdering, at klagers gener kunne stamme fra ikke uvæsentlige psykiske gener'. Det er en fordrejning, der henvises til rapport fra Socialmedicinsk Enhed: 'Fra 2017 - efteråret 2018 efter henvisning via egen læge regelmæssige samtaler hos psykolog, hvor der bl.a. arbejdes med bedre forvaltning af energireserverne, og at sige fra, for at forebygge forværring.' (Bilag B2, s. 117). Videre skal henvises til notat fra læge ..., 'På intet tidspunkt har der været behov for psykiatrisk behandling eller vurdering' (bilag 20200923 Til MPP).

Afsluttende kommentarer

MP Pension (nu Akademiker Pension) gav sit afslag med udgangspunkt i dokumentation der forelå ved udgangen af 2019. MP Pension bliver gjort opmærksom på at de har fejllæst dokumentationen og der fremsendes samtidig yderligere information idet [klageren] i mellemtiden er blevet godkendt til fleksjob. Det er med udgangspunkt i dette materiale MP Pension bliver bedt om at foretage en revurdering, hvilket de indvilliger i, men dog uden at gøre det. Det kan undres at MP Pension af flere omgange er enige i at [klageren] skal have hel invalidepension, for så med udgangspunkt i den samme dokumentation både at afvise hel og halv invalidepension. Hvis det var at MP Pension mente der var sket et fremskridt så skulle det vel nu være halv invalidepension, men selv om [klageren] har gjort fremskridt er det jo kun til 12 effektive arbejdstimer per uge, hvilket er under 1/3 beskæftigelse, altså hel invalidepension. AP anfører at det er [klageren], der skal dokumentere at hun opfylder betingelserne for udbetaling, hvilket er sket. Der henvises endnu en gang til notat fra læge ... (bilag 20200923 Til MPP)."

Selskabet har den 12/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager var bevilget ressourceforløb og deltog her på to virksomhedspraktikker i 2019. Begge virksomhedspraktikker foregik på ... virksomheder (hendes oprindelige uddannelses- og arbejdsområde). Praktikkerne viste, at klager hurtigt kunne øge sin arbejdstid fra 6 timer op til 15 timer om ugen, og under praktikken præsterede klager at arbejde helt op til 17.5 timer på en uge. ... Klager anførte, at der ikke blev udarbejdet en rapport på baggrund af det første praktikforløb, da sagsbehandleren blev langtidssygemeldt. Vi præciserer derfor, at rapporten (bilag B4. s. 131 ff.) blev udarbejdet af en sagsbehandler, der overtog sagsbehandlingen under praktikperioden. Det fremgik af rapportens s. 1 (B4. s. 131), at rapporten blev sendt til arbejdsgiveren til gennemsyn, og at arbejdsgiveren erklærede sig enig i indholdet af rapporten. Klagers egne kommentarer blev ligeledes indskrevet i rapporten, da hun i forbindelse med høringen har erklæret, at hun var uenig i rapportens indhold og konklusioner.

Om klagers egen virksomhed, anførte klager, at hun ikke arbejdede i sin egen virksomhed under de to virksomhedspraktikker. Det fremgår af bilag B1 s. 4. at klager forud for praktikken i 2019 havde to dødsboer i [land1] media 2018 forinden den første praktik. Af bilag B2 s. 226 fremgår det i et journalnotat fra april 2019, at klager havde 3 uafsluttede dødsboer i hendes virksomhed. Klager angav her, at dødsboerne tog en stor del af hendes energi. Vi kan ligeledes konstatere, at klager fortsat har en hjemmeside tilknyttet hendes ... virksomhed.

De kommunale og lægelige oplysninger blev forelagt Akademiker Pensions lægekonsulent, der på baggrund af oplysningerne vurderede, at de objektive medicinske fund ikke kunne forklare et erhvervsevnetab på mindst 50 %. Vi vurderede således, at klager ikke var berettiget til bidragsfritagelse og invalidepension efter 1. april 2020. Klager valgte efterfølgende at klage over vores afgø-

relse. I forbindelse med behandlingen af klagen indhentede vi den neurokirurgiske speciallægeerklæring (bilag C), speciallægen beskrev nærnormale objektive forhold. Speciallægen konkluderede desuden, at der var diskrepans mellem de subjektive gener og ulykkernes omfang. Om de objektive fund beskriver speciallægen altså, at: Klager fremtræder psykisk og kognitivt upåfaldende, der er ingen afasi (sprogforstyrrelser) eller dysartri (motoriske taleforstyrrelser), normale forhold ved undersøgelse af øjne, ingen udfald ved undersøgelse af kranienerver og normal holdning, form og bevægelighed for rygsøjlen, overekstremiteter og underekstremiteter. Speciallægen beskrev ligeledes, at der var normal koordination og følesans.

Klager anfører, at vi under behandlingen af sagen flere gange har lovet klager en revurdering således, at hun ville blive bevilget fulde helbredsbetingede ydelser. Dette er ikke tilfældet. Vi har tilbudt klager revurdering af sagen, hvilket betyder, at vi har taget klagers ansøgning om forsikringsydelser op til fornyet vurdering. Vi har ved de enkelte revurderinger ikke kunne komme frem til en anden vurdering."

Til dette har klageren den 4/3 2021 bl.a. anført:

"Der har aldrig været tale om at [klageren] har arbejdet med dødsboer i sin virksomhed. AP anfører: 'Af bilag B2 s.226 fremgår det i et journalnotat fra april 2019, at klager havde ... uafsluttede dødsboer i hendes virksomhed'. Det er ikke det der står i bilaget, i bilaget anføres at [klageren] var belastet af ... dødsboer. Det som der var tale om var ... dødsfald i den nære familie inden for kort tid, og har intet med nogen virksomhed at gøre.

...

AP anfører igen det totale antal timer, det skal derfor endnu en gang præciseres at de anførte timer er inklusive pauser, Vi henviser til rehabiliteringsteamets indstilling hvor [klageren] visiteres til fleksjob: 'Din arbejdsevne er vurderet til 16 timer pr. uge, fordelt over 3 arbejdsdage, hvor der er inkluderet 4 timers pause, svarende til 12 timers effektiv arbejdstid' (bilag B5, s. 4). Altså 12 timers arbejdsevne. AP anfører at deres egen lægekonsulent vurderede at der ikke var tale om et erhvervsevnetab på mindst 50%. I afslag på ansøgning om hel invalidepension (...) nævnes dette ikke som en begrundelse, vi vil derfor bede om at AP tilføjer lægekonsulentens daværende udtalelse som bilag i sagen. I afslaget henvises til en praktik på 15 timer og efterfølgende vurderes det, at under de rette betingelser kan [klageren] arbejde mere end halv tid. 15 timer praktik er ikke det samme som 15 timer arbejde, der er inkluderet pauser i de 15 timer. 12 timers arbejde er mere reelt og herfra er der langt op til at kunne arbejde mere end halv tid som AP anfører.

...

Det skal pointeres at det kun var en enkel gang at [klageren] kom op på at arbejde 17, 5 timer i en enkel uge i sit praktikforløb, og jo mere hun øgede arbejdstiden jo længere pauser tog hun. I bilag B4 s. 15 anføres: 'Da hun mødte 9-15 igår, holdt hun således pauser i ca. 1 time og 45 minutter i alt'. Det viste sig også at [klageren] blev dårlig af at prøve at presse sig selv og opnå et højere timeantal på arbejdspladsen, og måtte derefter gå ned i timer for at kunne gennemføre sin praktik (bilag B4 s.15-19)."

Klageren har den 22/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

10.

96167

"Videre at det at [klageren] har gået til kor 2 gange om måneden har været anbefalet af lægen som genoptræning da der laves vejtrækningsøvelser i det pågældende kor. Det var desuden et stille kirkekor med fokus på meditation (se bilag 20200307a Til MPP). Der skal dog oplyses at [klageren] stoppede at gå til kor for 1 ½ år siden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets afgørelser af 21/10 2015, af 5/1 2017, af 26/2 2019 og af 15/1 2020, klage til selskabet af 7/3 2020, korrespondance mellem selskabet og klageren fra juni 2020 til og med oktober 2020, neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/6 2020, interne vurderinger fra lægekonsulent af 11/1 2020, af 16/6 2020 og af 23/6 2020, erklæring fra egen læge af 23/9 2020, kommunale akter, herunder leverandørrapport af 9/7 2019, rehabiliteringsteamets indstilling af 3/12 2019, tilkendelse af fleksjob af 16/12 2019, journal fra egen læge, journal fra fysioterapeut, udateret erklæring fra fysioterapeut, journal fra Klinisk Funktion, LÆ 265 lægeattest af 3/7 2019 til Rehabiliteringsteam, lægeattest af 11/7 2019, samt forsikringsbetingelser af januar 2014. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journal fra egen læge fremgår det bl.a.:

Amb. Epikrise/Notat til praktiserende læge Behandlingskontaktdato: 05-03-2018

..., Lægesekretær

Neurologi

Ambulant notat

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge: Udeblevet fra planlagt tid - ringes derfor op. Har travlt med 2 dødsboer i [land1] efter [familie].

...

Historisk Kontinuationsnotat Ydelsesdato: 08-05-2017 10:00

Konvertering Læge

... er netop død, ... døde for ... år siden. Pt. kæmper stadig med at få erkendt, at ulykken skyldes en flugtbilist, er nu omkring retshjælpen. Har via egen læge fået henv. til psykolog, som hun selv betaler for. ... Det går dog bedre end for 3 år siden, svimmelheden er aftagende, men oplever træthedssymptomer. Forsøger yoga, svømning, fys. og massage, som hjælper på symptomerne. Har ikke haft overskud til at følge op på ...virksomhed, som ellers giver glæde og overskud i hverdagen. Har haft kontakt til ..., som anbefalede start der, indtil hun har fået afklaret sine øvrige problemer. Vi har en længere samtale om ovenstående, og det betones, at det er forventeligt, at hun har fået forværring i sin tilstand pga. [familiemedlemmers] død ect. Tilrådes 'at holde fast i de store linjer.'

...

Historisk Samtalenotat Ydelsesdato: 13-01-2017 13:15

...

OPLÆG TIL ...

Ovenstående pt ønsker forløb hos jer. Har postkommotionelle gener efter at hun i maj 2014 havde to traumer. Første gang blev hun ramt i baghovedet af sin hest og anden gang ved ridetur, blev

hesten forskrækket pga. trafik, den hoppede i grøften og pt. fik et voldsom ryk i nakken. Efterfølgende postkommotionelle symptomer, svimmelhed, kvalme, hovedpine, overbelastningssymptomer, smerter i nakkeskulder. Tidligere [stilling] og har ikke kunnet varetage sit job. Er nu på kontanthjælp

...

Historisk Kontinuationsnotat Ydelsesdato: 03-10-2016 10:30

...

Præsenterer symptomer på whiplash/følger efter hovedtraume, efter at hun i maj 2014 havde to episoder med hovedtraume/whiplash. Fortsat symptomer især hvis hun overbelaster. Medfører kvalme og smerter i nakke og skulder. ... Umiddelbart lyder det hensigtsmæssigt ved akut forværring af tilstanden, at hun smertedækkes med eksempelvis Ipren, +/- Panodil i et par dage. Går hos fys. en gang om ugen, har gjort dette i et år Går endvidere til yoga, svømning og træner selv med program. Generelt er der langsom fremgang. Er fra i sommer kommet på kontanthjælp og planlægger med kommunes accept, at hun kan arbejde hjemmefra, idet hun er uddannet ... og gerne vil have et kreativt arbejde, lave Det vil lette hendes hverdag at kunne styre arbejde og få indpasset med øvrige aktiviteter, hvilket vil betyde et nedsat stressniveau. Dette lyder hensigtsmæssigt.

...

Hun fortæller, at hun i maj 2014 havde som beskrevet uheld, hvor da hun stod og striglede hesten på bringen, at hesten ramte hende i baghoved med sine tænder, idet den svingede hoved. Det betød, at hun fik bule i baghoved og kvalme efterfølgende. Et par dage efter var hun ude og ride på samme hest i ... en lørdag, havde haft en god ridetur og i slutningen af denne, skridtede af langs en lille landevej. Der kom en motorcykel kørende efterfulgt af en bil, der øjensynligt 'jagtede motorcyklen', bevirkede at hesten hoppede ned i en grøft. Pt. sad fast på hesten, som lavede en drejning i kroppen, hvorved hun slog sit hoved/drejede nakken i en u hensigtsmæssig stilling. ... Orienteres omkring et behandlingstilbud fra ... for voksne/tilbud til borgere ramt af langvarige følger efter hjernerystelse, Pt. orienteres omkring muligheden for, at vi kan opstarte hende i medicinsk behandling (Saroten) mhp. behandling af spændingshovedpine, hvis det er et væsentligt problem.

...

Historisk AOP-notat Ydelsesdato: 22-02-2016 9:00

...

[Kvinde i 50'erne] henvist af egen læge med henblik på vurdering og yderligere udredning efter lettere traume i maj 2014.

...

TIDLIGERE

2014-2015. NAMB, ... : Udredt for svimmelhed, hovedpine og lydfølsomhed med MR-C som var i.a. Afsluttet under diagnosen postkommotionel syndrom.

...

AKTUELLE

Maj 2014 blev pt. ramt i baghovedet af hendes hest. Dette sker i forbindelse med at pt bøjer sig ned foran hesten og hesten rammer pt. i baghovedet med sine tænder, hvorefter pt. falder forover. Mister ikke bevidstheden i forbindelse med dette. Efterfølgende går pt. fortsat på arbejde et par dage, men udvikler derefter kvalme og hovedpine. Et par dage efter traumet er pt. ude og ride, hvor hendes hest bliver forskrækket og hopper ned i grøften, hvor pt. får et voldsom ryk i nakken. Efterfølgende voldsomt forpint af svimmelhed af nautisk karakter samt kvalme og hovedpine. Pt. må være sygemeldt og kan ikke handle samt udføre andre daglige aktivitet grundet voldsom svimmelhed og kvalme. Siden januar 2015 har pt. mærket lettere fremgang. Pt. kan nu handle og

foretage sig andre sociale aktiviteter. Går regelmæssig til yoga, fysioterapi, svømning, massage samt går lange ture. Kan dog fortsat ikke arbejde, specielt er computerarbejde problematisk. Pt's søvn er også blevet meget bedre samt hovedpinen. Pt. beskriver desuden klager i form af stivhed, snurren samt lette smerter i begge arme, dette sker fx i forbindelse med at pt. sidder og arbejder i længere tid. Kan dog også være til stede, når pt. vågner. Dette bedres ved massage. Pt. blev i forbindelse med traumet udredt med CT-C som var i.a. Efterfølgende MR-skanning af cerebrum som var i.a. I privat regi på [privathospital] har pt. fået foretaget CT-cervikal columna som viste diskusprolaps på C2/C3-niveau. Pt. havde efterfølgende 3 ugers langt forløb med genoptræning med god effekt. ... Pt. har generelt oplevet meget væsentlig bedring det sidste år men er fortsat bekymret for hvornår hun kan komme tilbage til sin normale funktion.

...

MEDICIN

Tabl. Ipren 400 mg p.n. Tabl. Panodil 1 gram p.n. Pt. tager ca. smertestillende 4 dage om måneden.

SOCIALT

... Er dog p.t. sygemeldt fra sit arbejde efter traumet i 2014.

...

KONKLUSION/PLAN

[Kvinde i 50'erne] henvises med henblik på ny vurdering af tidligere postkommotionelt syndrom. Se aktuelle for yderligere. Der har siden januar 2015 været betydelig fremgang af sine symptomer. Har nu væsentlig mindre svimmelhed samt kvalme og kan indgå i betydelig flere aktiviteter end tidligere. Pt. er dog fortsat påvirket af sine symptomer og kan fortsat ikke varetage et arbejde. Sådan som pt. beskriver sine symptomer, så underbygger det fortsat mistanke om postkommotionelt syndrom samt evt. piskesmæld. Pt. er udredt indgående med CT-C, MR-C samt CT-cervikal columna uden fund, fraset diskusprolaps af C2/C3. Dette ikke set af undertegnede, da dette er foretaget på Intakt neurologisk undersøgelse ses der ingen indikation for yderligere MR med kontrast.

...

Historisk Kontinuationsnotat Ydelsesdato: 16-03-2015 11:30

...

Pt. er set kl. 11.30. [Kvinde i 50'erne] møder til amb. kontrol, for generende rystelser. Pt. har været til MR-skanning af columna cervicalis på [privathospital]. Pt. har indtil nu svimmelhed, hovedpine og koncentrationsbesvær. Træner sig selv.

Plan

Pt. afsluttes fra Neurologisk Ambulatorium og anbefales ved forværring af symptomer eller ved forekomst af nye symptomer, at kontakte sin praktiserende læge.

...

Historisk Samtalenotat Ydelsesdato: 02-12-2014 10:41

...

Pt.s ægtefælle, ... har bedt om at blive ringet op på tlf. Det drejer sig om følger efter et hovedtraume i maj 2014. Der blev foretaget en CT-skanning et par uger efter traumet, viste normale forhold. Der er foretaget en MR-skanning her i huset d. 11.11.14, viser ligeledes normale forhold. Jeg informerer ægtefælle om, at vi erfaringsmæssigt finder normale forhold ved neuropsykologisk testning, fraset dog tendens til udtrætning, men heldigvis ikke tegn på hjerneskade. Pt. har fortsat problemer med udtrætning, konstant svimmelhedsfornemmelse. Har problemer med at koncentrere sig om samtale med flere personer på en gang. Går ture, men er endnu ikke begyndt at træ-

ne. Har tidl. løbet et par gange om ugen. Har cyklet nogle korte ture i byen. Ægtefællen informerer om, at pt. går til fys., osteopat samt en række andre behandlere. Dette uden at tilstanden er blevet bedret. Jeg anbefaler at pt. stille og roligt begynder at afvikle de behandlinger hun går til. Erfaringsmæssigt kan man se, at de mange behandlinger faktisk kan fastholde ens sygdom. Anbefaler i stedet at hun stille og roligt begynder at træne igen, kan evt. begynde at ro eller cykle i træningscenter. Må også gerne foretage intervaltræning med løb, men starte forsigtigt op med at løbe 30 sek. eller 1 min., hvorefter hun går. Kan gradvis trappe op, så hun til sidst løber som hun plejer. Jeg anbefaler også at e.l. bliver involveret med en vurdering af evt. depression. Det er ikke usædvanligt at man efter et hovedtraume kan opleve depressive træk. I nogle tilfælde som reaktion på tilstanden, andre gange som led i tilstanden. Dette kan trække helbredelsen i langdrag. Hvis en screening hos e.l. viser tegn på behandlingskrævende depression, vil jeg anbefale en kortvarig behandling med antidepressiv medicin, så pt. kommer videre i sin helbredelse. Har ny tid i N amb.

...

Historisk Kontinuationsnotat Ydelsesdato: 24-09-2014 9:19

...

Pt.s husbond har ringet til amb. og spurgt om vi kan henvise til enten psykolog eller neuropsykolog. I lyset af at pt. har slået hovedet, og der ikke er mistanke om større kognitiv deficit, mener jeg ikke der er grund til neuropsykologisk vurdering. Hvis pt. ønsker at snakke om selve traumet, så er der nok e.l. der kan henvise til en psykolog.

...

Historisk AOP-notat Ydelsesdato: 05-09-2014 9:00

...

Pt. er henvist af medicinsk afdeling mhp. vurdering af postkommotio syndrom/hjernerystelse.

...

DIAGNOSE

Postkommotionelt syndrom.

VURDERING

Pt. har udviklet noget der ligner et postkommotionelt syndrom. Ingen neurologiske udfald. CT-skanning er i.a. Har uspecifik svimmelhed, lidt hovedpine, lydfølsomhed og måske en lille smule personlighedsændring i form af mere irritabilitet. Forklarer pt. at det er et velkendt fænomen efter hovedtraume. Det plejer at fortage sig over en længere tidshorisont. Pt. er meget interesseret i hvad hun må og hvad hun ikke må. Kan desværre ikke fortælle præcist hvad hun må og ikke må, men skal lytte til sin krop og holde sig i gang. Pga. denne vedvarende svimmelhed og især af nau-tisk karakter, er pt. konfereret med afdelingslæge ..., og vi er enige om at lave en MR skanning, ...
."

Af kommunale akter fremgår bl.a.:

"**TILB - samtale 2 timer** Registreret: 15. august 2019

Sag: Ressourceforløb - 09-06-2016

...

Praktikopfølgning

UT, vejleder, er d.d. mødt til praktikmøde med [klageren] og arbejdsgiver [Klageren] har haft en god første uge. Opgaver: [Klagerens] første opgave bliver, i samarbejde med [arbejdsgiveren], at lave en handleplan for en ejendom i ... stræde i [by] til [Arbejdsgiveren] og [klageren] har haft møde med ejeren, og [klageren] er nu ved at sætte sig ind i området og bygningen og gen-

nemgå tidligere eksempler. Det er en helt ny, men spændende opgave, som hun glæder sig til at give sig i kast med, fortæller hun. [Klageren] har også god mulighed for at afveksle, så hun skiftevis læser, skriver lidt i hånden og så på pc-en, så hun ikke får for meget skærmarbejde. Det er ideelt.

Arbejdstid: [Klageren] møder tirsdag og torsdag, kl. 9-14 - i alt 10 timer om ugen her i opstartsfasen, hvilket var det timetal, hun øgede til i sidste praktik. Hun har mod på at afprøve op til 18 timer i forløbet, efter aftale med sagsbehandler. ... Det er vigtigt, at det sker stille og roligt.

Arbejdspladsindretning: [Klageren] har hævesænkebord, og en stor skærm. Sidder på [arbejdspladsens] kontorstol, der er ok. Hun oplyser, at den specialstol, der er bestilt af jobcenteret nu endelig er kommet, Hun deler kontor med en ældre herre, der møder mandag og onsdag, så [klageren] har endnu ikke mødt ham, da hun p.t. møder tirsdag og torsdag. Når hun skal øge tiden, og måske møde mandag, onsdag og fredag kan hun evt. se, hvordan det går at dele kontor, men ellers er der et adskilt kontor, hvor hun kan sidde helt alene og med fuldstændig ro, og det vil være helt ok, at hun sidder der, siger [arbejdsgiveren]. Vi aftaler at se det an, i den næste periode. Pausemønster: [Klageren] holder frokostpause kl. 12. ca. ½ time. Hun har lidt svært ved at huske at holde småpauser, så UT foreslår hende at indstille sin telefon til at minde hende om at holde en kort pause, fx 1 gang i timen, hvor hun trækker lidt frisk luft. [Klageren] fortæller, at det er godt for hende at få frisk luft indimellem, da hun nemt kan få lidt kvalme og svimmelhed.

Skånebehov: Følgende fremgår af planen: Ro omkring sig, ordentlige ergonomiske forhold, langsom optrapning af timer, løbende pauser efter behov. Udover disse nævner [klageren], at det også er vigtigt med afvekslende arbejdsstillinger imellem at sidde, stå og gå. Det er godt med bevægelse, og gerne komme lidt ud, fx til møer i byen, men selvfølgelig i balance, så det ikke bliver for meget.

Behandling: [Klageren] fortæller, at hun prøver at lave 1 aktivitet om dagen, der er god for hende, så hun veksler mellem yoga, og mindful yoga og svømning og svømmer i havet i våddragt (og i svømmehallen om vinteren). Derudover får hun jævnligt fysioterapi-behandlinger hos ..., når hun har store spændinger i nakke og ryg. Det er ovenstående aktiviteter, som hjælper hende, og som lægerne anbefaler, og det er vigtigt at hun prioriterer dem i sin hverdag. Det er vigtigt, at hun har hele dage i ugen, hvor hun ikke skal andet end ovenstående.

Hverdagen: [Klageren] fortæller, at hun for det meste har mest energi om morgenen. Er meget træt om aftenen. Hendes energiniveau er også meget afhængigt af, hvordan hun har sovet. Hvis hun ikke overholder sit behov for pauser med fred og ro, og helst også meditation, hvilket hun prøver at få tid til hver dag, går det udover søvnen. Tankemylder og bekymringer går også udover søvnen. Hun er også meget støjfølsom. Sover med ørepropper om natten, da der er en del støj i lejligheden, der ligger midt i byen. Det autonome nervesystem er følsomt. [Klageren] fortæller, at hun og hendes mand deler pligterne imellem sig. Hun rydder meget op og ordner vasketøj, og hendes mand køber ind og laver mad.

...

Bevilling er blevet lukket i VITAS Registreret: 30. juli 2019

...

Tilbudstype: Virksomhedspraktik

Startdato: 08-02-2019

Slutdato: 30-06-2019

...

Ugentligt timetal: 6

...

Formål: Du skal deltage i praktik, fordi du derigennem kan blive afprøvet og opkvalificeret til arbejdsmarkedet

...

Bevilling er blevet lukket i VITASRegistreret: 25. juli 2019

...

Tilbudstype: Virksomhedspraktik

Startdato: 05-08-2019

Slutdato: 27-10-2019

...

Ugentligt timetal: 18

...

Jobbeskrivelse: Opkvalificering af kompetencer indenfor kulturmarkerede bygninger.

Formål: Formålet med dit praktikforløb er, at dine arbejdsmæssige kompetencer udvikles, og at du bliver afklaret i forhold til dine muligheder på arbejdsmarkedet.

Særlige forhold vedrørende ansættelsen: Skånebehov:

- Ro omkring sig
- Ordentlige ergonomiske forhold ([Klageren] medbringer selv kontorstol og mouserollator tastatur)
- Langsom optrapning af timer pr. uge
- Mulighed for løbende pauser fra skærm efter behov

Arbejdstid: 2 gange om ugen (mandag og onsdag) á 5 timer og forsøge at øge op til 18 timer

...

Leverandørrapport v/[firma2] d. 09.07.2019. ARBEJDSEVNEBESKRIVELSE[Klageren] har været tilmeldt [firma2] på intensivt virksomhedsforløb med meget støttebehov i perioden 04.12.2018 – 04.06.2019 mhp. arbejdsprøvning og arbejdsnevnebeskrivelse. UT har overtaget [klagerens] sag den 01.05.2019, da tidligere konsulent er stoppet hos [firma2]. Denne rapport indeholder opsummering af arbejdsprøvningen, hvor [klageren] har været i virksomhedspraktik i perioden 04.02.2019 – 31.05.2019 som [stilling] hos [firma1]. For at sikre, at observationerne fra arbejdsprøvningen, herunder udfordringer, ressourcer, timetal, effektivitet mv er korrekt og tilstrækkeligt beskrevet, er indeværende rapport gennemlæst af [klageren], som den 21 juni 2019 har meldt tilbage, at [klageren] ikke mener, at nedenstående beskrivelse er korrekt og dækkende. [Klagerens] kommentarer er derfor løbende indsat i beskrivelsen/rapporten.

UDARBEJDELSE AF ARBEJDSEVNERAPPORTEN

Indeværende rapport tager udgangspunkt i de løbende opfølgninger, der er afholdt gennem forløbet. Der er på forløbet dels løbende afholdt individuelle opfølgningsmøder med [klageren], ligesom tidligere konsulent løbende har været på virksomhedsbesøg senest den 26.04.2019, hvor både [klageren] og arbejdsgiver ... har deltaget. I indeværende rapport indgår ligeledes virksomhedens observationer, observationer foretaget af tidligere konsulent samt APV, som er lavet af fysioterapeut den 01.03.2019.

Borgers kommentar ved anden gennemlæsning: Løbende opfølgninger er kun sket indtil ny konsulent, UT, overtog 1. maj. Derefter valgte [firma2] at ikke at foretage opfølgning.

Både virksomhed og [klageren] har således bidraget aktivt ift. udarbejdelsen af indeværende arbejdsnevnebeskrivelse. Det skal dog bemærkes, at eftersom [klageren], ..., ikke er enig i nedenstående beskrivelse, er der senest på dagene d. 24 & 25 juni 19 taget kontakt til arbejdsgiver, som har gennemlæst rapport og bekræfter, at beskrivelsen er korrekt og dækkende. Arbejdsgiver giver dog også udtryk for, at hun synes, det er lidt hårdt og lidt personligt beskrevet, ligesom arbejdsgiver også giver udtryk for, at denne ikke selv har oplyst de korrekte grunde til praktikkhør til [klageren], netop fordi denne oplevede, at dette ville blive for personligt at meddele [klageren]. Der gø-

res i den forbindelse opmærksom på, at arbejdsgiver har fået fremsendt rapporten fra [klageren], hvorfor arbejdsgiver og [firma2] efterfølgende har fået lejlighed til at drøfte rapporten.

Borgers kommentar ved anden gennemlæsning: Arbejdsgiver har ikke ville fortælle noget til borger om hvorfor hun ville stoppe og om at borger mødte op en dag mere en arbejdsgiver ønskede. Dette skal sammenholdes med at UT ikke har været tilstede efter 9. maj og har undladt at kommunikere til borger hvad arbejdsgiver og UT har aftalt. Det er selvfølgelig derfor klart at UT langt inde i juni efter praktikforløbet er stoppet kritiserer borger for ikke at gøre som arbejdsgiver og UT har aftalt uden borgers viden. Videre vælger UT at aflyse evalueringsmøde med arbejdsgiver, borger og [firma2], så det ikke er muligt i fællesskab at foretage en evaluering. UT vælger i stedet at kontakte arbejdsgiver telefonisk for kommentar.

OPSUMMERING AF ARBEJDSPRØVNINGEN

Nedenfor opsummeres de væsentligste findings som følgende:

- [Klageren] har gennem praktikforløbet formået at øge sin ugentligt arbejdstid, fra 6 timer/ugen til 10 timer/ugen.
Borgers kommentar ved første gennemlæsning: Fra 6 timer/uge til 15 timer/uge
- Arbejdsopgaver samt udførelsen af arbejdsopgaver har gennem hele praktikperioden kunne tilrettelægges efter [klagerens] helbred.
- Samtlige skånebehov har været opfyldt i praktikken, hvilket både er bekræftet af [klageren] og arbejdsgiver
- [Klageren] har gennem maj måned haft muligheden for at arbejde med at fotografere bygninger.
- Der har ikke gennem praktikforløbet været nogen former for deadlines, som [klageren] har skullet overholde.

Der gøres forsigtigt opmærksom på, at der i afslutningen af praktikken, dvs. igennem maj måned 19 åbenbarede sig nogle uklarheder og problemstillinger i forhold til, hvorvidt ovenstående afklaring af arbejdsevnen objektivt kan dokumenteres, da der er modsætninger imellem de oplysninger, som [klageren] og arbejdsgiver har bidraget med til belysning af praktikken. [Firma2] vil komme nærmere ind på dette forhold længere nede i rapporten.

OPSUMMERING AF HELBREDSMÆSSIGE UDFORDRINGER

[Klageren] har efter et trafikuheld fået hjernerystelse og piskesmæld, hvilket har medført diskusprolaps i nakke med smerter i ryggen. Jobcenteret oplyser, at det ønskes, at tidligere konsulent observerer kognitivt niveau i praktikken, da sagsbehandler meddeler, at hun oplever, at [klageren] har svært ved at huske fra møde til møde. Sagsbehandler oplyser, at hun er i tvivl om, hvorvidt det har været relateret til hjernerystelse - der er ikke noget i lægepapirer om dette.

Borgers kommentar ved første gennemlæsning: Hvad er det jeg har svært ved at huske fra møde til møde? Det har hverken jeg eller min mand som har deltaget til møder med sagsbehandler blevet informeret om.

Observationer ift. [klagerens] helbredsmæssige udfordringer

Siden at UT overtog sagen den 01.05.2019, er det observeret, at [klageren] hurtigt bliver grådlabil, når samtale falder på hendes faglige formåen f.eks. i forhold til hendes fagområde som

Borgers kommentar ved første gennemlæsning: Ja, det kan bemærkes at jeg bliver ked af det når jeg bliver behandlet uretfærdigt og bliver nedgjort af en job konsulent som ikke har forståelse for min situation eller som direkte modarbejder mig som har været tilfældet med [jobkonsulent].

UT har desuden observeret, at hun er meget opmærksom på egen formåen, og at hun tror, at hun præsterer bedre end hun gør, idet hun gerne vil være en del af arbejdsmarkedet.

Borgers kommentar ved anden gennemlæsning: Dette er UT's egen subjektive kommentar.

På baggrund af dette ønske er det observeret af UT, at [klageren] kommer til at gøre mere, både i forhold til det kvantitative f.eks. arbejdstiden samt kvalitative f.eks. de faglige opgaver i forhold til, at hun bliver hurtigere udtrættet. Dette gør [klageren] også opmærksom på, i forhold til udfyldelse af logbøger i forbindelse med virksomhedspraktikken. UT har også erfaret, at [klageren] har svært ved at huske de løbende aftaler, der er indgået med arbejdsgiver f.eks. angående arbejdstider.

Borgers kommentar ved første gennemlæsning: Jeg har overholdt alle aftaler med min arbejdsgiver som i øvrigt helst ville være fri for at føre tidsskemaer og lignende da hun havde for travlt til det. Desuden er der kutyme på [arbejdspladsen] at de ansatte selv skriver ned deres timeforbrug da man arbejder selvstændigt med opgaver under vejledning.

Borgers kommentar ved anden gennemlæsning: Det virker snarere som om det er arbejdsgiveren som løbende glemte at holde de aftaler som hun lavede med mig. Jeg spurgte hende for eksempel flere gange om vi kunne gennemgå mit arbejde, men hun svarede bare undvigende at lige nu havde hun travlt med andre ting, skulle til møder, etc., og vi ville drøfte det næste gang jeg kom, men da jeg kom næste gang havde hun ikke gennemgået mit arbejde og jeg fik ingen respons, så jeg fortsatte bare med det arbejde som jeg havde startet med, I det hele taget var jeg bare glad for at have en praktik plads og ville ikke forstyrre [arbejdsgiver] for meget da det virkede som om hun var travlt optaget hele tiden, og gennemgående ikke altid var tilstede på [arbejdspladsen].... Hun var helt indforstået med at jeg selv disponerede over de dage som jeg fotograferede afhængig af vejr og helligdage i maj måned, så at jeg arbejdede 3 dage om ugen. ... Der er samlet afholdt et møde med UT på [firma2] den 9.maj af en times varighed, i den øvrige tid har UT været sygemeldt ligesom UT aldrig har været fysisk tilstede på arbejdspladsen. Det kan derfor undres på hvilken baggrund UT drager sine konklusioner efterfølgende uden at have talt med borger eller været til stede på arbejdspladsen.

AFKLARING OG BESKRIVELSE AF SKÅNEHENSYN SOM FØLGE AF OVENSTÅENDE DIAGNOSER

Afklaring af skånebehov er udarbejdet sammen med [klageren], [firma2] og Jobcenteret og er indgået i relation til både opledning og gennemførelse af praktik/arbejdsprøvning.

- Roligt og støjsvagt arbejdsmiljø
- Adgang til større ekstern skærm ved skærmarbejde
- Skiftende arbejdsstillinger
- Cykelafstand fra bopæl

Afklaring af beskæftigelsesmål

... [Klageren] oplyser, at hun godt kan arbejde ved en computer, så længe at skærmen ikke er en bærbar, men en størrelse og form, hvor den kan komme i niveau med ansigtet, så hun ikke skal sidde med bøjet nakke eller være foroverbøjet. Dertil skal hun kunne skifte arbejdsstilling og tage de pauser, der er nødvendige for at holde fokus på opgaven. Hun har ligeledes brug for en rolig arbejdsplads med en god omgangstone.

Etablering af praktik

Efter planen skulle [klageren] have været i virksomhedspraktik indtil 30.06.2019, men arbejdsgiver ønskede på grund af samarbejdsvanskeligheder at stoppe virksomhedspraktikken pr. 31.05.2019. ...

[Klageren] har i perioden 08.02.2019 - 31.05. 2019. været i arbejdsprøvning hos:
[Firma1]

Periode for praktikken 08.02.2019 – 31.05.2019

Hensyntagen til skånehensyn under praktikken

[Arbejdsgiver] oplyser, at [klageren] har kunnet planlægge sin arbejdsdag alt efter hendes helbred og dagsform, hvor hun ikke har arbejdet under tidsfrister eller deadlines. [Klageren] oplyser, at hun indtil 07.05.2019 har adgang til en ergonomisk stol og hæve/sænkebord samt en stor ekstern skærm, som sikrer optimal mulighed for at skifte arbejdsstilling samt sidde optimalt, når hun arbejder. Hun meddeler, at den store skærm hjalp meget på hendes evne til at fokusere og arbejde på skærmen. Hun har også en del naturlige skift i sin arbejdspositioner, når hun f.eks. løbende har været på fotoopgaver samt skal hente materialer fra print for at sætte dem op på visuel væg. [Klageren] fortæller, at der var et problem med, at der blev hørt højlydt radio på kontoret, hvilket blev løst ved at de øvrige ansatte brugte høretelefoner, når [klageren] var i praktikken. Alt i alt har arbejdspladsen været meget opsat på at opfylde alle [klagerens] skånehensyn, og [klageren] bekræfter, at dette er sket.

Behov for hjælpemidler

Nedenfor er angivet APV: Ifølge aftale med [klageren] og tidligere konsulent er fysioterapeut ... fremmødt på [klagerens] arbejdsplads fredag d. 01.03.2019, hvor arbejdspladsvurderingen blev gennemført. Leverandørens bemærkninger ved fysioterapeut ... :

Baggrund og behov:

... [Klageren] oplyser, at hun var udsat for et trafikuheld for ca. fem år siden, hvor hun pådrog sig en hjernerystelse og piskesmæld. Efterfølgende mistede hun sit arbejde, havde konstant kvalme, hovedpine, svimmelhed, startede på sovepiller og tabte sig 10 kg. [Klageren] siger, at hun først efter ca. 12 mdr. havde kræfterne og energien til at starte genoptræning. [Klageren] fortæller, at hun d.d. træner hver uge, da dette har stor betydning for hendes helbred. [Klageren] siger, at hun bl.a. træner mindfulness, yoga, samt går til svømning både sommer og vinter. Derudover oplyser [klageren] om, at hun er tilknyttet ... fysioterapi, hvilket også har god effekt. [Klageren] fortæller, at hun går til massør to gange ugentligt, gennem sin mands forsikring. [Klageren] siger, at træning på egen hånd, samt træningen hos fysioterapeuten er nødvendigt for, at hun kan få en hverdag til at fungere. [Klageren] siger, at hun sover dårligere, hvis hun ikke får trænet eller hvis der er mere stress i hendes hverdag. Hun fortæller, at hun har brug for at kunne tage pauser. Derudover siger [klageren], at hendes økonomiske situation påvirker hendes humør og dagligdag. [Klageren] fortæller, at hun har startet sin egen ...virksomhed, men at hun endnu ikke har fået den op at køre. Hun fortæller, at hun stopper sit ressourceforløb til sommer, og at hun i den forbindelse håber på at kunne få et flexjob. [Klageren] fortæller, at hun ikke tror på, at hun kan arbejde 37 timer ugentligt, men snarere mellem 10-18 timer ugentligt. [Klageren] fortæller, at hun ikke tager medicin i samme omfang, som hun tidligere har gjort. Efter et forløb hos en homøopat, er hun gradvist trappet ud af sovemedicinen, samt et medicinsk præparat for maven. [Klageren] siger, at hun af og til tager en lpren, hvis hovedpinen er for voldsom.

...

Beskrivelse af afprøvet og opnået timeøgning

Ved etablering af praktikken er det aftalt, at [klageren] skulle starte op på 6 timer/ugen og herefter forsøge at øge til 10 efter løbende aftale med Jobcenteret og arbejdsgiver. For at tage hensyn til [klagerens] skånehensyn omkring mødetid var det aftalt, at [klageren] fra start af virksomhedspraktikken mødte kl. 10.00-13.00. Senere i virksomhedspraktikken, har [klageren] mødt kl. 09.00 – 14.00 2 dage om ugen. [Klageren] har i praktikken formået at øge sine timer og har arbejdet som følger:

08.02.19 – 20.03.19: 6 timer/ugen – 2 dage/ugen

20.03.19 – 03.04.19: 9 timer/ugen – fordelt på 2 dage/ugen

03.04.19 – 31.05.19: 10 timer/ugen – fordelt på 2 dage/ugen

Borgers kommentar ved første gennemlæsning 01.05.19 – 31.05.19: 15 timer/ugen – fordelt på 3 dage/ugen

[Klageren] ville gerne have øget timerne yderligere med at tage en ekstra dag i brug, men dette kunne som tidligere beskrevet ikke lade sig gøre ifølge arbejdsgiver.

Borgers kommentar ved første gennemlæsning: Det kunne netop lade sig gøre og der blev aftalt med arbejdsgiveren at jeg arbejde 2 dage om ugen (tirsdage og fredage) ved computeren på [arbejdspladsen] og en dag med at fotografere afhængigt af vejr forholdene. Det blev også aftalt med [tidligere jobkonsulent] og [arbejdsgiveren] at jeg skulle fotografere da dette ville give mig skiftende arbejdsopgaver.

[Firma2] kan være i tvivl om, hvorvidt [klageren] har overholdt ovenstående timeprogression idet at hun ifølge arbejdsgiver ikke kunne huske hvad der løbende blev aftalt i forhold til arbejdstider.

Borgers kommentar ved første gennemlæsning: Jeg har ført logbog og skrevet ned alt ifølge aftale med [tidligere jobkonsulent] og synes det er særdeles ubehageligt at [UT] sætter spørgsmålstejn ved min troværdighed.

Arbejdsgiver har oplyst til UT, at [klageren] også løbende lavede aftaler med øvrige kolleger angående mødetider og dage. Arbejdsgiver har i tilknytning hertil svært ved at bekræfte ugentligt timetal på 10 timer fordelt på 2 mødedage i ugen og kan hverken be- eller afkræfte inddragelse af yderligere en dag/ 5 timer.

Borgers kommentar ved anden gennemlæsning: Jeg kan godt forstå at [arbejdsgiver] svarer på denne måde da hun fra starten sagde at hun ikke ville bruge tid på at kontrollere hvornår jeg kom og gik, eller på andet papir arbejde angående mit praktikophold. Der var også aftalt med [tidligere jobkonsulent] at han tog sig af alt papirarbejde, og han sendte mig derfor en skabelon til en logbog som han bad mig løbende at udfylde hvilket jeg gjorde under hele min praktik tid i god tro som jeg var blevet bedt om at gøre.

...

Konklusion:

UT syntes, at det er svært at vurdere [klagerens] indsats i praktikken, da der er divergens i forhold til det som arbejdsgiver tidligere har oplyst til tidligere konsulent og efterfølgende har oplyst til UT. ...

UT er i tvivl om, hvorvidt de modsatrettede perspektiver evt. kunne knytte an til hukommelsesproblematikker, herunder evt. som følge af hjernerystelsen eller anden kognitiv problematik.

Borgers kommentar efter første gennemlæsning: Jeg har overhovedet på intet tidspunkt haft nedsat hukommelsesevne efter min hjernerystelse.

...

Da [klageren] og arbejdsgivers perspektiver på praktikken er så divergerende, er det vanskeligt for [firma2] at levere en egentlig afklaring af arbejdsevnen. Desuden har [klageren] sendt sine logbø-

ger til UT for ugerne 18-22, hvor der fremgår, at hun løbende har arbejdet 3 dage om ugen, selv om aftale med UT og arbejdsgiver var 2 dage.

Borgers kommentar ved anden gennemlæsning: UT og arbejdsgiver har åbenbart aftalt 2 dage, det havde givet mening hvis som minimum UT eller arbejdsgiver havde informeret borger om hvad de havde aftalt.

[Klageren] afsluttes fra [firma2] med indeværende rapport.

...

LÆ 265 Lægeattest til Rehabiliteringsteam...

2.2. Relevante helbredsforhold

Det er lavet et grundigt stykke arbejde på socialmedicinsk enhed, som UT fuldt tilslutter. [Klageren] beskriver blandet ... specifikke opgaver, hvor der også indgår skærmarbejde og som opleves mest trættende. Start med 6 timer ugentlig, som øges over tid til 2 x 5 timer. Hun har fået ergonomiske hjælpemidler i form af stor skærm og ergonomisk stol. Mulighed for at tilrettelægge arbejdsopgaver fleksibelt. Har sidst i maj måned øget det samlede timetal til 3 x 5 timer, med 2 kontordage, overvejende skærmarbejde samt en arbejdsdag med fotografering. Oplevede at hun fagligt kan magte opgaverne, og får også positiv feedback. Oplevede efter sidste øgning til 15 timer tendens til symptomforværring og øget træthed efter arbejdstiden. Kan på kontordage arbejde ca. op til 2 timer ved skærmen før trætheden, koncentrationsbesvær og stress følelse indtræder. Effektiviteten kan ikke skønnes ud fra de foreliggende oplysninger.

Arbejdsmarkedsperspektiv

[Klageren] har et stort ønske om at arbejde igen og helst på et område, hvor hun kan bygge på hendes uddannelsesmæssige kompetencer og erhvervsmæssige erfaringer. [Klageren] har især efter sidste virksomhedspraktik udviklet et stort ønske om at blive indstillet til et fleksjob.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Efter fuld optimering de seneste 2 år, er det lykkedes [klageren] at komme op på 3x5 timer. Disse timer er skiftevis skærmarbejde og praktisk arbejde, da fuld skærmtid belaster for meget. For at få arbejdsliv og hverdag til at hænge sammen bruger hun relevant tid på yoga, meditation og svømning som lindrer symptomer. Følges disse hensyn, vil 15 timer ugl kunne bibeholdes.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Har inden ulykken i 2014 været en meget aktiv kvinde. Både i fysiske sportsudfoldelser og fagligt som ..., ..., Og taler flydende ..., ... og Er klar over ovenstående ikke vil være realistisk, men prøver at stille sig tilfreds med de 3x5 timer, med den hvile det nu kræver.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

...

I punkt 2 i anmodning, beskrives det, at [klageren] har kognitive udfordringer. Dette kan UT slet ikke genkende (hvilket heller ikke findes i den objektive undersøgelse hos socialmedicinsk enhed) Hun kan blive udtrættet og have sværere ved at koncentrere sig, hvis hun har siddet for længe foran skærmen, hvilket ikke kan beskrives som kognitiv udfordring.

...

03-07-2019

...

Du bedes her beskrive de helbredsforhold, som har betydning for din patients funktionsevne. Du bedes lægge særlig vægt på at beskrive, hvorledes helbredsforholdene påvirker funktionsevnen – både aktuelt og på længere sigt. Du bedes medtage de faktuelle oplysninger du har, vedrørende de relevante helbredsforhold (resultat af dine egne iagttagelser samt objektive undersøgelser, faktuelle resultater vedr. andre speciallægers undersøgelser, resultat af relevante billeddiagnostiske undersøgelser mv.). Tidligere helbredsforhold medtages kun i det omfang det er relevant for nuværende funktionsevne (relevante udskrivningsbreve kan vedlægges).

...

Fritidsaktiviteter

Før rideulykken daglig aktiv med intensiv fysisk træning, herunder svømning og ridning, deltog bl.a. i triatlonkonkurrencer. Var også kulturel aktiv med jævnligt besøg af musikkoncerter samt meget læsning. Efter ulykken indtil omkring foråret 2015 tilbagetrukket fra alle tidligere aktiviteter. Herefter med supervision af fysioterapeut først gradvis øgning af fysisk træning og tilsvarende belastningsintensitet, herefter gradvist selv trænet at øge deltagelse i andre aktiviteter f.eks. gåture, familiesammenkomster og at lytte til musik. Desuden i samme periode begyndt med kreative opgaver herunder at tegne og designe Startede egen virksomhed for at sælge produkterne, men uden at det gav væsentlig overskud. Aktuell regelmæssig 3 x ugentlig aktiv med svømning og/eller yoga. I weekenden sammen med ægtefællen flere km. lange gåture. Er startet med at synge i kirkekor og tager sangtimer. Dyrker desuden daglig meditation. Oplever, at have fundet balancen mellem træning og restitution og med størst muligt gavn for den samlede funktionsevne.

...

RESUMÉ[Gift kvinde i 50'erne], sygemeldt fra arbejdet som ... siden juli 2014 efter hovedtraume med post commotionelt syndrom og nakkedistortion. I juli 2016 overgået til ressourceforløb, som nu i august skal afsluttes. Henvist fra ... kommune med anmodning om en generel vurdering af borgerens funktionsniveau samt en specifik vurdering af borgerens kognitive formåen. Socialt: normal opvækst og skolegang. Uddannet med kandidat i ... og ... samt som Beskæftiget mellem 1993 - 2007 som ... eller ... medarbejder dels i ledende stillinger. Mellem 2008-2011 selvstændig med eget studie afbrudt af perioder med arbejdsløshed. Fra 2012 til sygemelding arbejdet som ... i engelsk og kommunikation. Siden februar 2019 i virksomhedspraktik hos ... firma. Sidst med en arbejdstid på 3 x 5 timer ugentligt. Har stort ønske om indstilling til fleksjob. Godt støttende socialt netværk bestående af ægtefællen, familie og vennekreds.

Helbred: hoved- og nakketraumer efter 2 rideulykker i 2014. Udredt i neurologisk regi med post commotionelt syndrom, samt senere nakkedistortion. Funktionsevne begrænsning og sygemelding pga. smerter fra baghovedet og nakke, svimmelhed, kvalme, nedsat koncentration samt søvnbesvær. Omkring forår 2015 med vejledning fra fysioterapeut langsomt startet med fysioterapi/træning, yoga, svømning og meditation. Har over tid langsomt kunne øge den fysiske funktion, udførelsen af hverdags- og fritidsaktiviteter samt deltagelsen i sociale sammenhænge. Regelmæssig træning, yoga eller meditation. Ophør forværrer tilstanden. Tilstanden er nu stort set uændret i mere end to år. I øvrigt aktuell i reumatologisk udredning for i begge hænder. Oplever ved undersøgelsestidspunkt uændret begrænsede samlede energiressourcer og hurtig udtrætning ved alle aktiviteter, samt ved overbelastning, øgede smerter fra hoved og nakke samt kvalme og svimmelhed. Funktionsevnen i arbejdssammenhæng nedsat pga. den lave stress tærskel, hurtig udtrætning med udprægede belastningssymptomer som følge.

Objektiv undersøgelse: uden tegn på psykisk lidelse eller kognitive vanskeligheder.

FORELØBIG VURDERING OG PLAN

Den centrale problematik for funktionsevnen er kroniske senfølger efter let hjernerystelse samt kroniske følger efter nakke-distortion og discusprolaps i halshvirvelsøjle, i form af smerter fra baghovedet og nakke, svimmelhed, kvalme, nedsat koncentration samt søvnbesvær. Helbredstilstanden vurderes tilstrækkeligt udredt, og der kan heller ikke peges på yderligere behandlings- eller rehabiliteringstiltag mhp. at øge funktionsevnen. Desuden ved belastning smerter i begge tommelfingre. Aktuell i reumatologisk udredning, hvor resultatet endnu ikke kendes. Opnåelse og vedligeholdelse af nuværende funktionsevne vurderes betinget af den regelmæssige gennemførte kombination af fysisk tilpasset træning, meditation, samt tilpassede energiforvaltning i hverdagen. I forløbet har der været inddraget både fysioterapeut og senest psykolog. Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder, som ikke har været afprøvet. Symptomerne foreligger fortsat, men i mindre grad og [klageren] gennemfører praktiske daglige gøremål samt selvvalgte fritidsaktiviteter på trods af disse gener og har øget sig i at håndtere den medfølgende øgede træthed. I forhold til beskæftigelse er der ligeledes sket en positiv udvikling og [klageren] har i sidste virksomhedspraktik været i stand til at arbejde 15 timer ugentligt som medarbejder i Selvom kommunens dokumentation over forløbet ikke foreligger, så får man indtrykket, at [klageren] i praktikken på passende vis kunne inddrage sine faglige kompetencer og arbejds erfaringer, især ved kombinationen af kontor- og udarbejde. Ud fra [klagerens] beskrivelse, vurderes at skånebehovene var opfyldt, men nærmere herom kræver en socialfaglig vurdering. Det forventes umiddelbart heller ikke at arbejdet med andre opgaver vil være væsentlig skånsomme og resultere i væsentlig højere funktionsevne, da udtrætning indtræder ved både fysiske og ikke fysiske krav. I forhold til det særligt udtrættende skærmarbejde, aftales at hun prøver at arbejde med korte indlagte pauser, f.eks. 5-10 minutter efter 30 minutter skærmarbejde. De angivne ledsmerter i tommelfingrene betragtes som mindre væsentlig for den samlede funktionsevne, men mulig yderligere begrænsning eller skånebehov kan endnu ikke udelukkes. [Klageren] ønsker at komme i arbejde og kan her bygge videre på gode og brede faglige ressourcer, samt et godt støttende socialt netværk. Hun håndterer sygdommen aktivt, som også ved fremtidig beskæftigelse vil være en vigtig styrke ift. at holde balancen mellem krav og energiressourcer. Da tilstanden og funktionsevnen på trods af relevant og regelmæssig træning samt regelmæssig afspænding har været uændret i flere år, vurderes begge del som stationære. Yderligere tiltag tilføjes evt. efter drøftelse på intern tværfaglig konference. Ved afslutningen af samtalen informeres om de interne processer med supervision og konference, og at der herfra kan komme nye forslag med yderligere udredning hos f.eks. fysioterapeut eller psykiater. Pt. giver samtykke hertil.

Diagnoser

...

• Posttraumatisk hjernesyndrom (DF072) • Kontakt mhp socialmedicinsk udredning (DZ048S)"

Og

"SAG – sagsresumeRegistreret: 29. april 2019

...

Sagsresumé, [klageren]

...

Træningstilbud i Plan & Handling

[Klageren] har deltaget i følgende træningstilbud:

- Varmtvandstræning – ... Hallen

[Klageren] var i perioden fra den 23.05.2018 til den 20.06.2018 tilknyttet varmtvandstræning, som giver et godt udgangspunkt for at træne hele bevægeapparatet, og træningen kan også have ef-

fekt på fx stress og depression. ... [Klageren] deltog i varmtvandstræningen én enkelt gang, den 23.05.2018.

- Motionssvømning – ... Hallen

[Klageren] var ligeledes i perioden fra den 23.05.2018 til den 20.06.2018 tilknyttet motionssvømning, som omfatter at træne hele kroppen og forbedre konditionen. Svømning belaster ikke ledene så hårdt som ved træning på land. ... [Klageren] deltog ligeledes i motionssvømningen én enkelt gang, den 23.05.2018. [Klageren] oplyste, at hun ved deltagelse i ovenstående aktiviteter, fik det dårligt og kvalme af varmen, hvorfor hun efter aftale med sagsbehandler den 22.06.2018 blev fritaget for varmtvandstræning og motionssvømning. [Klageren] oplyste, at hun svømmede i havet i stedet på grund af årstiden og varmen i svømmehallen.

- Relax Yoga

[Klageren] blev i perioden fra den 28.06.2018 til den 19.07.2018 tilmeldt Relax Yoga, som omfatter at strække hele kroppen gennem blide og ukomplicerede yoga øvelser. ... [Klageren] deltog i Relax Yoga to gange, den 28.06.2018 og den 05.07.2018. [Klageren] oplyste, at hun ved deltagelse i Relax Yoga, fik det dårligt, da der var for mange mennesker. [Klageren] oplyste ligeledes, at hun allerede går til yoga, som er bedre for hende.

...

3. BESKRIV OG BEGRUND UDVIKLINGEN, HERUNDER NYE RELEVANTE OPLYSNINGER. ...

Vedr. udviklingsmålet; Hvordan er dine muligheder for job/uddannelse?

Ved de individuelle samtaler med undertegnede, blev der drøftet beskæftigelsesmål, muligheder for at deltage i virksomhedspraktik samt skånebehov med [klageren]. [Klagerens] skånebehov indebærer følgende:

- Nedsat tid (4 timer fordelt på 2 dage)
- Varierende arbejdsstillinger
- Hæve/sænke bord samt ergonomisk arbejdsstol
- Minimalt arbejde med computer
- Kan ikke klare stress og dårligt arbejdsmiljø
- Pauser efter behov
- Ingen støj
- Cykelafstand til og fra bopæl

[Klageren] oplyste, at hun vil kunne deltage i praktik i et begræset antal dage, da hun skal have overskud til at passe sin virksomhed. [Klageren] oplyste, at hun nogle gange bruger 7 timer om ugen på sin egen ...virksomhed og andre gange bruger hun 0 timer. Det afhænger af de dødsboer, hun har, samt sin overskud. Derudover oplyste [klageren], at hun har ... dødsboer i [land1], som desværre ikke er afsluttede, og som kræver en stor del af hendes energi. [Klageren] oplyste, at hun bliver træt og stresset, hvis hun skal lave for mange ting, og at det er vigtigt for hende at lave noget som hun er glad for at lave. ... [Klageren] oplyste ligeledes, at hun kun ønsker at blive afklaret indenfor ..., hvorfor der i denne forbindelse blev kontaktet følgende steder med henblik på etablering af virksomhedspraktik:

...

Disse fagområder er undersøgt og desværre er det tilbagemelding fra arbejdsgiverne at det ikke er muligt at etablere praktik. Årsagerne hertil angivet at være det lave timetal og skånebehov. Således måtte det drøftes med [klageren], at de ønskede funktioner var vanskelige at med hendes skånebehov. Der blev arbejdet på at udvide praktiksøgningen med henblik på at finde realistisk virksomhedspraktik til [klageren], hvorfor der blev drøftet følgende mulige beskæftigelsesmål med hende:

...
[Klageren] var ikke åben for ovenstående fagområder.

...
Vedr. udviklingsmålet; Hvordan er dine faglige færdigheder?
[Klageren] oplyste, at hun har følgende faglige færdigheder: ... Desuden driver [klageren] selvstændig ... virksomhed.

Vedr. udviklingsmålet; Hvordan er dine sociale forhold? [Klageren] oplyste, at hun har ... dødsboer i [land1] på grund af dødsfald i familien, som desværre ikke er afsluttede, og som kræver en stor del af sin energi og tid."

Og

"LEVERANDØRRAPPORTER...
05-09-2018 ... Plan og Handling

...
Progressions rapport
Den 3. oktober 2018

...
Faglig koordinator ... oplyser, at praktik i egen virksomhed er udelukket, hvorfor der fortsat arbejdes på at finde og etablere relevant virksomhedspraktik, hvor [klageren] kan anvende sine kompetencer som"

Og

"Denne rapport er skrevet og sendt til jobcenteret d. 31.10.2019 af vejleder

5) Konklusion

Sammenfatning – opsamling og vurdering: Sagen drejer sig om en [kvinde i 50'erne], [klageren], der er i ressourceforløb. Der har været etableret ekstern praktik ved ..., i perioden d. 5.8. – 27.10. Praktikken er forlænget med op til 12 uger herefter, imens [klagerens] fleksjobsag behandles.

...
Arbejdstid: Som tidligere beskrevet startede [klageren] på 10 timer, 2 gange om ugen, og har løbende øget arbejdstiden til 17½ timer som det højeste. [Klageren] har erfaret, at dette timetal er for højt. Når hun prøver at presse sig selv for meget, bliver hun svimmel, utilpas, får kvalme, ondt i hovedet og nakke og kan ikke sove om natten. Hun kan også mærke, at hun mister koncentrationen. De sidste par uger har hun desuden brugt lpren, smertestillende piller, nogle gange hvilket hun helst vil være foruden. [Klageren] konkluderer, at 16 timer er max-punktet i denne praktik.

Pausemønster: Når hun møder 16 timer, har hun behov for at holde ½ times frokostpause, og 2 kaffepauser på ca. 15 minutter, hvor hun sidder for sig selv, eller kommer lidt ud, mediterer, cykler eller går en tur, og det fungerer godt. Pauser udgør således 4 timer om ugen, når mødetiden er 16 timer. Resten er effektiv arbejdstid.

Konklusion arbejdstid i praktikken: [Klageren] og arbejdsgiver konkluderer, at 16 timer om ugen er den realistiske og optimale arbejdstid for [klageren], som det er nu.

Arbejdstempo: Arbejdsgiver udtaler, at det er hans vurdering, at [klagerens] arbejdstempo er nedsat, når der sammenlignes med en ordinært ansat medarbejder. Han tænker, at det igen skyldes hendes helbredsudfordringer.

...

Fremmødet har været stabilt. Der har ikke været sygefravær.

[Klageren] oplever, at skånebehovene er blevet tilgodeset optimalt i praktikken, og at forholdene er optimale. [Klageren] siger også, at det har fungeret så godt i denne praktik, fordi der har været afvekslende opgaver imellem at arbejde foran pc-en, læse, være ude i byen til møder, fotografere m.m. Det er vigtigt for hende at pointere, at det ikke kun er pc-arbejde, der kan gøre hende dårlig, og give svimmelhed og kvalme. Det er mange ting på en gang, hun kan blive dårlig af."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 3/12 2019 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamets indstilling

3. På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende: Du visiteres til fleksjob.

4. Rehabiliteringsteamet indstiller, at du (borgeren) visiteres til et fleksjob

a. Her angiver rehabiliteringsteamet hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold teamet har lagt vægt på i sin anbefaling af et fleksjob. Teamet begrundet at du er afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at du ikke kan arbejde på ordinære vilkår. Vi henviser i øvrigt til § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Rehabiliteringsteamet indstiller til midlertidigt fleksjob i foreløbig 5 år, da din arbejdsevne vurderes at være varigt og væsentligt begrænset.

Uddannelse/beskæftigelsestiltag

Du har flere uddannelser som hhv. bachelor ..., master i ... og Du har læst flere år i både [land2] og [land3]. Mellem 1993 og 2007 arbejdede du som ... og I perioden 2008-2011 var du selvstændig og nogle perioder ledig. Fra 2012 til sygemelding har du arbejdet som ... i ... og Du blev i 2016 bevilget et 3-årigt ressourceforløb hvor der blev peget på et længerevarende udviklingsforløb mhp. støtte til langsom men sikker øgning af dit arbejdsmæssige funktionsniveau, mental træning gennem meditation, åndedræt og afspænding, psykologsamtaler, fysioterapi og mentor til at støtte dig ift. langsom optrapning. I ressourceforløbet har du haft en hjemmearbejdsplads, hvor du har haft en beskeden indtægt. Du har ikke ønsket at folk i dit netværk fik kendskab til din sygdom og det har derfor skabt nogle udfordringer ifm. at finde passende virksomhedspraktik. Der blev etableret virksomhedspraktik hos [firma1] i perioden 8.2-30.6.2019 i et ... firma. Du startede med at arbejde 6 timer pr. uge og fik bevilget en kontorstol. Du startede med at arbejde 6 timer om ugen fordelt over 2-3 arbejdsdage og øgede arbejdstiden til 10-15 timer pr. uge. Praktikken blev afbrudt før tid den 31.5.2019 på arbejdsgivers opfordring, da hun oplevede udfordringer med samarbejdet. Der er ikke kongruens mellem din og arbejdsgivers opfattelse af din arbejdstid og oplevelse af samarbejdet. Du er startet ny virksomhedspraktik i perioden 5.8-27.10.2019 hos [firma2]. Du startede 10 timer om ugen fordelt over 2 arbejdsdage. Du forsøgte at arbejde 17,5 time pr. uge, men det gjorde dig svimmel, utilpas, kvalme, ondt i hovedet og nakke og problemer med at sove om natten. Det betød også, at du var nødt til at holde længere pauser. Din arbejdsgiver vurderer ikke, at du vil kunne varetage et job som ... på ordinære vilkår. Din arbejdsevne er vurderet til 16 timer pr. uge, fordelt over 3 arbejdsdage, hvor der er inkluderet 4 ti-

mers pause, svarende til 12 timers effektiv arbejdstid. Du har et ønske om at vende tilbage til den kreative beskæftigelse indenfor ..., ...,

...

Helbred

I maj 2014 var du udsat for et uheld hvor du i første omgang en hest mule og tænder i nakken og nogle dage efter fik du slag i hovedet og nakke, da din hest blev forskrækket og røg i grøften. Du fik diskusprolaps i 2 og 3 halshvirvel, og havde gavn af genoptræningsforløb. Du har siden været sygemeldt med hjernerystelse og piskesmæld. Du har oplyst i juni 2019, at dit helbred generelt er blevet bedre. Du kan sidde længere tid og arbejde foran en computer end tidligere. Du dyrker yoga, svømning, mediterer og får massage og fysioterapi. Dit funktionsniveau forventes ikke at blive bedre.

Af LÆ 265 af 3.7.2019 fremgår det, at din læge tilslutter sig Socialmedicinsk rapport. Af LÆ 275 af 11.7.2019 fremgår det, at den centrale problematik for funktionsevnen er kroniske senfølger efter hjernerystelse samt kroniske følger efter nakkedistorsion og diskusprolaps i halshvirvelsøjle i form af smerter fra baghovedet og nakke, svimmelhed, kvalme, nedsat koncentration samt søvnbesvær. Symptomerne er stadig til stede, men i mindre grad. Da tilstanden og funktionsevnen på trods af relevant og regelmæssig træning samt regelmæssig afspænding har været uændret i flere år, vurderes begge dele som stationære.

...

Samlet vurdering

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at du har haft en langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet, indtil du i 2014 var ude for en rideulykke, og har siden været sygemeldt med diskusprolaps, hjernerystelse og piskesmæld. Du har fortsat gener efter ulykken, og har derfor skånehensyn. Du har været i virksomhedspraktik, hvor din arbejdstid er forsøgt øget. Der kan ikke peges på yderligere beskæftigelsesmæssige indsatser, der vil kunne understøtte udvikling af din arbejdssevne i et omfang, hvor du vil kunne blive selvforsørgende i ordinær beskæftigelse. Der kan ydermere ikke peges på behandlingsmæssige, sociale eller sundhedsmæssige indsatser, som vil kunne forbedre din funktions- og arbejdssevne. Rehabiliteringsteamet vurderer, at din arbejdssevne vil være cirka 12-16 timer om ugen.

b. Her angiver rehabiliteringsteamet hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringsteamet mener du vil kunne varetage (fx kontorarbejde, gartnerarbejde el.lign.).

Rehabiliteringsteamet vurderer, at du vil kunne varetage arbejde inden for områderne ..., ..., ... og ... med nedenstående skånehensyn.

c. Her angiver rehabiliteringsteamet eventuelle særlige hensyn, der bør tages til dig (fx at du så vidt muligt skal kunne arbejde for dig selv, at du har en betydeligt nedsat produktivitet, at du ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Skånehensyn:

- Pauser efter behov
- Ro omkring dig
- Ordentlige ergonomiske forhold
- Langsom optrapning af timer
- Nedsat arbejdstid"

Af tilkendelse af fleksjob af 16/12 2019 fremgår bl.a.:

"Det er vores samlede vurdering, at du har en varig lidelse, der nedsætter din arbejdsevne og at du derfor har ret til fleksjob. Vi mener desuden at du har en arbejdsevne svarende til en effektiv arbejdstid på 12-16 timer pr. uge.

Begrundelse

Vi har vurderet, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset, så du ikke kan fastholde et job på normale vilkår. Vi har vurderet, at alle relevante tilbud efter Beskæftigelsesloven, samt andre tilbud, har været afprøvet for at bringe dig i ordinært job.

Det har vi lagt vægt på i afgørelsen

Vi har lagt vægt på, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset på grund af følgevirkninger efter hjernerystelse og piskesmæld. Vi har lagt vægt på de lægelige oplysninger, samt den forberedende rehabiliteringsplan, dialogen i forbindelse med rehabiliteringsmødet og på rehabiliteringsteamets indstilling. Jobcentret har også lagt vægt på, at der lægeligt ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder."

Af intern vurdering fra lægekonsulent til selskabet af 11/1 2020 fremgår bl.a.:

Oplysninger

[Kvinde i 50'erne] sygemeldt siden hovedtraumer i 2014. Lægeattest til Rehabiliteringsteamet juli 2019 (med kopi af notat fra socialenhed, udateret): Sygemeldes efter 2 hovedtraumer. Mdl havde efterfølgende klassiske symptomer på hjernerystelse og nakkegener, fik også konstateret to cervicale diskusprolaps. Gennemfører ret omfattende behandlings- og genoptræningsforløb, men gradvis bedring. Nogle symptomer er aftaget helt eller næsten helt (udstråling af smerter til armen), mens øvrige symptomer er aftaget i væsentlig grad: Konstante smerter er aftaget og der er ikke længere behov for stærke smertestillende men blot håndkøbsmedicin efter behov; er trappet ud af søvnmedicin; der er fortsat lydfølsomhed, men kan nu i fritidsaktiviteter deltage i kirkekor og tage sangtimer; pga. de samlede symptomer (svimmelhed, koncentrationsbesvær, smerter) kunne ikke læse, hvilket hun kan nu oven i købet ved skærmarbejde; der beskrives fortsat udtrætningsproblematik og lavstresstærskel. Der beskrives især skærmarbejde som årsag til udtrætning og forværring af symptomerne. I forbindelse med psykisk belastning oplev mdl forværring af symptomerne, men føler sig nu psykisk rask. Lægen fra socialmedicinsk enhed beskriver tilstand som uændret gennem de sidste 2 år, hvilket ikke stemmer overs med beskrivelserne i attesten. Der beskrives klar bedring af aktivitetsniveau gennem årene.

Jr. fra e.l. - 2016 (N amb) kan nu handle og foretage sig andre sociale aktiviteter, har væsentlig mindre svimmelhed og kvalme og kan indgå i betydelig flere aktiviteter end tidligere.

Vurdering

Akterne beskriver gradvis og væsentlig bedring. Er aktiv i fritiden med aktiviteter som ellers betragtes som belastende (symptomgivende) fx kor samtidig med, at der er lydoverfølsomhed. Dvs. mentalt overskud udover praktik på 15 timer. Med de rette skånehensyn, som mdl sikkert kender (inkl. undgåelse af stressende arbejdsmiljø og opgaver) vil mdl kunne klare arbejde med mere end 50% af tiden.

...

Speciallæge i psykiatri"

Af selskabets afgørelse af 15/1 2020, fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at din erhvervsevne p.t. ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne – jf. pensionsregulativets § 10. ... Det fremgår af dine helbredsakter, at du gradvist har fået det væsentligt bedre. Du er aktiv i fritiden med fx kor selvom du er lydfølsom. Det tolker vi som, at du har mentalt overskud til fritidsaktiviteter udover din praktik 15 timer. Samlet set vurderer vi, at du med de rette skånehensyn inkl. undgåelse af stressende arbejdsmiljø og opgaver kan arbejde mere end halv tid. Det betyder, at du får afslag på både halv og hel invalidepension. Vi stopper derfor udbetalingen af din invalidepension pr. 31. april 2020."

Af klage til selskabet af 7/3 2020 fremgår bl.a.:

"... foreligger der nye oplysninger idet jeg er tildelt fleksjob pr. 16 december 2019. Jeg vil derfor bede om en revurdering. Det er korrekt jeg har været i praktik med 16 timer om ugen, men dette var inklusive 4 timers pause, så arbejdstid var reelt kun 12 timer. Mht. mit praktikophold skal jeg henvise til Del 1 af 4 side 17, 4. afsnit: 'Pausemønster: Når hun møder 16 timer, har hun behov for at holde ½ times frokostpause, og 2 kaffepauser på ca. 15 minutter, hvor hun sidder for sig selv, eller kommer lidt ud, mediterer, cykler eller går en tur, og det fungerer godt. Pauser udgør således 4 timer om ugen, når mødetiden er 16 timer. Resten er effektiv arbejdstid.' I min fleksjob indstilling er jeg godkendt til 12-16 timer inklusive pauser efter behov, det vil sige 9-12 effektive arbejdstimer på ugebasis. Altså min erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3. Mht. at jeg går til sang, så er det anbefalet af en læge. At synge virker beroligende og healende på det parasympatiske nervesystem og bliver brugt som en behandling i forhold til hjernerystelse. Jeg har svært ved at se at dette kan tælle med i mine mulige erhvervstimer."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/6 2020 fremgår bl.a.:

"RESUMÉ

Nu [kvinde i 50'erne], der har været stort set sund og rask frem til maj 2014, hvor hun med få dages mellemrum var involveret i to ulykker ifm. ridning. Ved det første uheld blev hun ramt mod baghovedet af hestens hoved, og ved det anden uheld blev hun ruset i sadlen, da hesten blev skræmt af en bil og sprang ned i en grøft. Der er ikke fremsendt dokumentation for selve uheldene, strakssymptomer eller udvikling af brosymptomer, men har i efterforløbet klaget over smerter i baghovedet og nakken, svimmelhed, kvalme, koncentrationsbesvær og søvnproblemer, hvilket har medført sygemelding. En CT scanning af nakken har vist diskusprolaps C2/3, hvilket dog må betragtes som et tilfældigt fund. Der er bl.a. givet behandling hos fysioterapeut og via neurologisk ambulatorium og Fra 2017 er der endvidere givet behandling hos psykolog. Eksploranten er pr. december 2019 blevet tilkendt flexjob og er aktuelt arbejdssøgende. Der klages aktuelt over øget træthed og hurtig udtrætning, lav stresstærskel, intermitterende hovedpine, nakkesmerter, svimmelhed, let uspecifik angst og smerter i tommelfingrenes grundled. Ved objektiv undersøgelse findes normale fysiske forhold. Skadelidte fremstår med en vis mistro overfor undersøger og er let til moderat dramatiserende ifm. beskrivelse af uheld og symptomer. Der er ingen objektive tegn på kognitive problemer.

KONKLUSION

Der har ikke været forudbestående sygdomme eller traumer med betydning for forløbet efter de aktuelle skader. Ved den første skade i maj 2014 pådrog skadelidte sig, som uheldet er beskrevet, et lettere direkte hovedtraume. Uheldet medførte ikke bevidstløshed eller tegn på betydende commotio cerebri, hvorfor traumet ikke skønnes egnet til at medføre et post-commotionelt syndrom. Dagen efter uheldet gik skadelidte på arbejde, og to dage efter uheldet var hun ude at ride. Ved det andet uheld, der skete to dage efter det første, blev skadelidte rusket i sadlen og kan derved have pådraget sig en form for forstuvning af nakken. Der er dog ikke fremsendt dokumentation for straks- eller brosymptomer. Skadelidte blev angiveligt først undersøgt hos egen læge nogle uger efter uheldet. Med baggrund i ovenstående finder jeg ikke entydig dokumentation for medicinsk årsagssammenhæng mellem den aktuelle skade og de nuværende gener. Der har efter de to uheld udviklet sig en række symptomer, der efter min vurdering kun delvist kan tilskrives følger efter forstuvning af nakken, og der er ingen dokumentation for, at der skulle være tale om et postcommotionelt syndrom. De nuværende nakkesmerter er myofascielle af natur og hovedpinen en sekundær spændingshovedpine. Disse gener kan skønsmæssigt kun forklare en mindre del af de vegetative symptomer og det nedsatte funktionsniveau. Der er diskrepans mellem på den ene side uheldenes omfang, de sparsomme strakssymptomer og de sparsomme objektive fund og på den anden side graden af de nuværende subjektive symptomer. De fremsendte oplysninger, skadelidtes beskrivelse af symptomer og de objektive fund indikerer, at der skønsmæssigt er en ikke ubetydelig psykisk overbygning på de nuværende symptomer, og jeg mistænker belastningsreaktion, selvom en nærmere vurdering af dette ligger uden for mit ekspertområde. Man kan overveje udredning hos psykiater mhp. om skadelidte evt. kunne have gavn af terapi eller medicinsk behandling, men ellers har jeg ikke forslag til yderligere udredning eller behandling. Jeg har dog bakket op om fysisk træning og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Pga. det langvarige forløb, vil skadelidte næppe kunne passe et arbejde på normale vilkår, men der er ingen egentlige medicinske skånehensyn – alene behov for hensyn til den symptomforværring skadelidte oplever, hvis hun overbelastes. Tilstanden beskrives som stationær gennem de seneste måneder, og sagen bør kunne afklares. Der er en vis chance for spontan bedring i tilstanden over tid.

Diagnoser:

DG442 Spændingshovedpine, DM626 Muskelspændinger, DF439 Belastningsreaktion"

Af intern vurdering fra lægekonsulent af 16/6 2020 fremgår bl.a.:

"Oplysninger

Neurokirurgisk SPA ... 6.6.2020: Speciallægen vurderer, at uheldenes omfang, de sparsomme strakssymptomer og de sparsomme objektive fund ikke kan forklare mdls symptomer (og dermed funktionsniveau), og han rejser mistanke om psykisk årsag (belastningsreaktion).

Vurdering

Mdls symptomer kan ikke forklares af en belastningsreaktion eller angst hvis hun ikke udsættes for psykisk belastende vilkår (mdl har lav stresstærskel). Erhvervsindskrænkende symptomer er smerter og udtrætning, især ved skærmarbejde, som mdl vil kunne skånes fra (hun havde skærmarbejde i virksomhedspraktik). Mdl er ret aktiv, både fysisk, mentalt og sensorisk (...) Der er gennem årene (jf. min tidligere vurdering) sket en klar bedring, og mdls EE vurderes ikke nedsat med 2/3 under skånsomme vilkår. Der er ikke behov for en psykiatrisk SPA.

Overlæge, ph.d., klinisk lektor.

Speciallæge i psykiatri"

Ankenævnet for Forsikring

30.

96167

Af intern vurdering fra lægekonsulent af 23/6 2020 fremgår bl.a.:

"Beklager uklarheden. Mdls EE vurderes ikke nedsat med mindst 50% under skånsomme vilkår. Der er dokumenteret gradvis og væsentlig bedring. Ved neurokirurgisk SPA vurderer speciallægen, at uhelbredeligheden, de sparsomme strakssymptomer og de sparsomme objektive fund ikke kan forklare mdls symptomer (og dermed funktionsniveau), selvom mdl oplyser, at smerter og udtrætning, især ved skærmarbejde, er vigtig erhvervsindskrænkende symptomer. Mdl har jf. mine tidligere notater en række fritidsinteresser, som ikke vurderes skånsomme ift til symptomerne. Det burde være muligt at undgå skærmarbejde eller have minimalt skærmarbejde jf. de hjemmesider om uddannelse indenfor cand.mag. i kommunikation. Men jeg er ikke ekspert i det, og hvis det ikke er muligt at undgå overvejende skærmarbejde (fx mere end en time dagligt) er det muligt, at mdls EE er nedsat med 50%, men ikke 2/3."

Af erklæring fra egen læge af 23/9 2020 fremgår bl.a.:

"Vedr. ansøgning om invalidepension hos Akademiker Pension, brev fra d. 15. sep. 2020. Deraf fremgår det at erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst 50 %. Der foreligger dog ingen dokumentation for, hvordan de er kommet frem til denne vurdering. Der er den 6/6/2020 lavet en neurokirurgisk speciallægevurdering, hvor konklusionen er, at skadelidte næppe vil kunne passe et arbejde på normale vilkår. Samt at tilstanden beskrives som stationær gennem de seneste mdr., og sagen bør kunne afklares. Der foreligger ingen vurdering af hvor meget erhvervsevnen er nedsat.

Desuden er der flere forhold som neurologen ikke har taget med i sine betragtninger eller ikke har forstået korrekt.

1. Under aktuelle sygehistorie: Er det beskrevet at pt var på arbejde efter 2. ulykke. Dette er ikke korrekt pt var sygemeldt.
2. Under aktuelle funktionsniveau: Fremgår af neurologens udtalelser at pt var sygemeldt fra juli 2014, men det var fra maj 2014.
3. Der er den 10/6/2014 en akut indlæggelse på ... Akutmodtagning grundet svære smerter i hovedet, der bliver foretaget CT scanning af hovedet, der viste der ikke var blødning.

D 3/12/19 er der foretaget en grundig behandling af skadelidtes sag, det være sig uddannelse, socialt og helbredsmæssigt. Der har indtil ulykken i 2014 været en langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet. Efter ulykken er der foretaget grundig arbejdsevnevurdering og konklusion er 16 timer om ugen, fordelt på 3 dage, hvoraf der skal være 4 timers pause som fordeles. Dvs. samlet arbejdstid på 12 timer ugentligt. På intet tidspunkt har der været behov for psykiatrisk behandling eller vurdering. Der er nu gået 9 mdr. siden Rehabiliteringsteamets vurdering. I den tid er tilstanden status quo. Der kommer ved øget belastning symptomer med smerter, nedsat koncentration og søvnbesvær. Denne tilstand har været uændret i flere år og ikke som neurolog foreskriver i flere mdr. På baggrund af ovenstående findes der intet der indikerer, at arbejdsevne nu pludselig er over 50 %, og absolut intet der begrundet en psykiatrisk vurdering."

Af korrespondance mellem selskabet og klageren fra juni 2020 til og med oktober 2020 fremgår bl.a.:

"2. juli 2020

...

I forbindelse med behandling af din sag, har vi behov for yderligere oplysninger fra dig. Hvor mange arbejdstimer anvender du ugentlig i din virksomhed? Hvad består dine arbejdsopgaver i?

Venlig hilsen

MP Pension

...

Fra: [Klageren]

Sendt: 5. juli 2020 19:59

Til: 'MP Pension – Helbred'

...

Mht. min virksomhed så jeg pt. inaktiv, men håber på et senere tidspunkt der kan bliver overskud til tage det op som hobby igen. Det var kunsthåndværk, jeg lavede. Men det ligger et par år tilbage før jeg blev syg. Lige nu er mit fokus udelukkende på at finde et fleksjob."

Af forsikringsbetingelser af januar 2014 fremgår bl.a.:

"PENSIONSREGULATIV FOR DEN FLEKSIBLE PENSIONSORDNING

...

§ 7. BIDRAGSFRTAGELSE

Stk. 1. Bidragsfritagelse ved invalidepension

Et medlem, der tilkendes invalidepension efter § 10, er berettiget til bidragsfritagelse. Hvis medlemmet tilkendes halv invalidepension, er der ret til halv bidragsfritagelse. Bortfalder retten til invalidepension bortfalder samtidig retten til bidragsfritagelse.

Stk. 2. Midlertidig bidragsfritagelse

Et medlem er berettiget til midlertidig bidragsfritagelse efter regler fastsat af bestyrelsen, såfremt erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 eller tilstrækkeligt til, at medlemmet ikke kan bestride sit hidtidige erhverv, og nedsættelsen har varet i mindst 3 måneder uafbrudt. Se bilag D, afsnit 2.

...

§ 10. INVALIDEPENSION

Stk. 1. Retten til invalidepension

Nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst 2/3 inden det fyldte 67. år, har medlemmet ret til invalidepension. Retten indtræder den 1. i måneden efter, at den varige erhvervs-
evnenedsættelse er konstateret, dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt.

Nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst halvdelen og op til 2/3 inden det fyldte 60. år, har medlemmet i stedet ret til halv invalidepension. Ansøgning skal være sket inden det fyldte 60. år.

Retten til invalidepension henholdsvis halv invalidepension ophører ved det fyldte 67. år, eller når medlemmets erhvervsevne ikke mere skønnes nedsat med mindst 2/3 henholdsvis halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Retten til invalidepension opnås ikke efter det tidspunkt, hvor medlemmet er overgået til alderspension. Medlemmet er pligtig til at oplyse sine indtægtsforhold til pensionskassen.

Stk. 2. Anden indtægt

...

Medlemmerne kan ikke oppebære invalidepension ved siden af indtægt fra ansættelse i en delvist offentligt finansieret stilling (f.eks. fleksjob), der er tildelt på grund af nedsættelse af erhvervsev-

nen. Medlemmer, der er tilkendt fuld invalidepension, kan dog oppebære fuld invalidepension, hvis indtægten fra den tilskudsfinansierede stilling højst udgør en tredjedel af den hidtidige erhvervsindtægt og halv invalidepension, hvis indtægten højst udgør halvdelen af medlemmets hidtidige erhvervsindtægt.

Stk. 3. Bedømmelse af erhvervsevne

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes efter retningslinjer fastsat af pensionskassens bestyrelse. I vurderingen indgår helbredsforholdene og medlemmets indtjeningssevne set i relation til det for tilsvarende medlemmer normale. I bedømmelsen indgår udtalelser fra de af bestyrelsen indhentede lægeerklæringer. Pensionskassen betaler omkostningerne hertil. Se bilag D, afsnit 5.

Stk. 4. Midlertidig invalidepension

Midlertidig invalidepension kan tilkendes i tilfælde, hvor erhvervsevnen på tilkendelsestidspunktet er nedsat med mindst 2/3 - eller for halv invalidepension halvdelen – af den fulde erhvervsevne, når det er uvist, om tilstanden vil være varig. Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom. Se bilag D, afsnit 5.

Stk. 5. Valg af invalidepension

Et medlem optages med ret til invalidepension efter regler fastsat af bestyrelsen. Valg af invalidepension sker efter regler fastsat af bestyrelsen. Se bilag D, afsnit 5.

...

Bilag D tekniske pensionsvilkår...

5. INVALIDEPENSION

...

5.2 Midlertidig invalidepension

Pensionskassen kan i henhold til pensionsregulativets § 10, stk. 4, tilkende midlertidig invalidepension. Det vil kunne ske i tilfælde, hvor erhvervsevnen på bedømmelsestidspunktet er nedsat med mere end 2/3 (eller for halv invalidepension med halvdelen), men hvor erhvervsprognose og sygdomsforløb er uvis, sådan at der stadig er mulighed for, at erhvervsevnen ikke er varigt nedsat. Der skal være en formodning om, at forløbet vil ende med en varigt nedsat erhvervsevne med mere end 2/3 (halvdelen), idet ordningen ikke må have karakter af en sygeforsikring.

5.3 Bedømmelse af erhvervsevne

I bedømmelsen af medlemmets erhvervsdygtighed indgår medlemmets evne til at oppebære sin hidtidige indtægt inden for sit fag. Uarbejdsdygtighed på mindre end 12 måneder anses ikke for at opfylde betingelserne for varighed."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, kom i 2014 til skade ved to rideulykker, der skete med få dages mellemrum. Ved første ulykke blev hun ramt mod baghovedet af hestens hoved, og ved det andet uheld blev hun rusket i sadlen, da hesten sprang ned i en grøft. Hun blev sygemeldt

og blev i kommunalt regi tildelt ressourceforløb fra 2016 til 2019. Fra 8/2 2019 til 30/6 2019 og fra 5/8 2019 til fleksjobtilkendelse i december 2019 var hun i virksomhedspraktik indenfor det fag, hun var uddannet i. Den 16/12 2019 blev hun tilkendt fleksjob med effektiv arbejdstid på 12-16 timer pr. uge. Selskabet har ydet hel invalidepension fra den 1/8 2014 til den 31/4 2020. Fra 1/5 2020 har selskabet afvist at yde både hel og delvis invalidepension.

Klageren kræver hel invalidepension fra 1/5 2020, alternativt delvis invalidepension fra 1/5 2020. Hun har anført, at hun i virksomhedspraktik havde en arbejdssevne på 12 effektive timer om ugen, og at hun ved optrapning i tid måtte holde ekstra pauser. Hun har forud for jobafklaringsforløbet i mindre omfang arbejdet i eget firma med henblik på at komme i gang igen. Hun har ikke opkøbt dødsboer i virksomheden, men været belastet af dødsfald i familien. Hun dyrker yoga, mediterer og svømmer et par gange om ugen efter anbefaling fra lægerne, da det afhjælper hovedpine, svimmelhed, nakke og rygsmerter samt giver bedre nattesøvn. Hun har anført, at erhvervsevnen skal vurderes under hensyn til hendes normale arbejde. Klageren mener, at sagen er tilstrækkeligt belyst og ønsker ikke at deltage i psykiatrisk speciallægeerklæring.

Selskabet har anført, at klageren ikke har ret til hel eller halv invalidepension fra 1/5 2020, da hun kan arbejde mere end halv tid. Selskabet har henvist til neurokirurgisk speciallægeundersøgelse af 6/6 2020, hvor der blev fundet nærnormale forhold. I de lægelige akter er der meget begrænsede objektive fund. Speciallægen stillede diagnoserne spændingshovedpine, muskelspændinger og belastningsreaktion. Klageren har hurtigt kunne øge sin arbejdstid i virksomhedspraktikkerne, og ved siden af drev hun egen virksomhed. Selskabet har anført, at det er nødvendigt at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring for at afklare, om klageren har en psykisk problematik, som kan forklare de subjektive gener.

Af kommunalt notat af 29/4 2019 fremgår det, at "[klageren] oplyste, at hun vil kunne deltage i praktik i et begrænset antal dage, da hun skal have overskud til at passe sin virksomhed. [Klageren] oplyste, at hun nogle gange bruger 7 timer om ugen på sin egen ... virksomhed og andre gange bruger hun 0 timer. ... [Klageren] oplyste ligeledes, at hun kun ønsker at blive afklaret

indenfor [Klageren] oplyste, at hun har ... dødsboer i [land1] på grund af dødsfald i familien, som desværre ikke er afsluttede, og som kræver en stor del af sin energi og tid".

Af LÆ 265 lægeattest af 3/7 2019 fremgår det, at "Start med 6 timer ugentlig, som øges over tid til 2 x 5 timer. ... Har sidst i maj måned øget det samlede timetal til 3 x 5 timer, med 2 kontordage, overvejende skærmarbejde samt en arbejdsdag med fotografering. ... Oplevede efter sidste øgning til 15 timer tendens til symptomforværring og øget træthed efter arbejdstiden. ... **2.3 Særlige hensyn** ... Efter fuld optimering de seneste 2 år, er det lykkedes [klageren] at komme op på 3x5 timer. Disse timer er skiftevis skærmarbejde og praktisk arbejde, da fuld skærmtid belaster for meget. For at få arbejdsliv og hverdag til at hænge sammen bruger hun relevant tid på yoga, meditation og svømning som lindrer symptomer. Følges disse hensyn, vil 15 timer ugl kunne bibeholdes. ... **2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger** ... I punkt 2 i anmodning, beskrives det, at [klageren] har kognitive udfordringer. Dette kan UT slet ikke genkende (hvilket heller ikke findes i den objektive undersøgelse hos socialmedicinsk enhed) ... FORELØBIG VURDERING OG PLAN Den centrale problematik for funktionsevnen er kroniske senfølger efter let hjernerystelse samt kroniske følger efter nakke-distortion og discusprolaps i halshvirvelsøjle, i form af smerter fra baghovedet og nakke, svimmelhed, kvalme, nedsat koncentration samt søvnbesvær. ... Symptomerne foreligger fortsat, men i mindre grad I forhold til beskæftigelse er der ligeledes sket en positiv udvikling og [klageren] har i sidste virksomhedspraktik været i stand til at arbejde 15 timer ugentligt ... Det forventes umiddelbart heller ikke at arbejdet med andre opgaver vil være væsentlig skånsomme og resultere i væsentlig højere funktionsevne, da udtrætning indtræder ved både fysiske og ikke fysiske krav. ... Da tilstanden og funktionsevnen på trods af relevant og regelmæssig træning samt regelmæssig afspænding har været uændret i flere år, vurderes begge del som stationære. ... Ved afslutningen af samtalen informeres om de interne processer med supervision og konference, og at der herfra kan komme nye forslag med yderligere udredning hos f.eks. fysioterapeut eller psykiater. ... Diagnoser ... Posttraumatisk hjernesyndrom (DF072)".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 3/12 2019 fremgår det, at klageren "har siden været sygemeldt med diskusprolaps, hjernerystelse og piskesmæld. Du har fortsat gener efter ulykken, og har derfor skånehensyn. ... Rehabiliteringsteamet vurderer, at din arbejdsevne vil være cirka 12-16 timer om ugen. ... Skånehensyn: – Pauser efter behov – Ro omkring dig – Ordentlige ergonomiske forhold – Langsom optrapning af timer – Nedsat arbejdstid".

Af tilkendelse af fleksjob af 16/12 2019 fremgår det, at "du har en arbejdsevne svarende til en effektiv arbejdstid på 12-16 timer pr. uge. ... Vi har lagt vægt på, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset på grund af følgevirkninger efter hjernerystelse og piskesmæld".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/6 2020 fremgår det, at "Der klages aktuelt over øget træthed og hurtig udtrætning, lav stresstærskel, intermitterende hovedpine, nakkesmerter, svimmelhed, let uspecifik angst og smerter i tommelfingrenes grundled. Ved objektiv undersøgelse findes normale fysiske forhold. Skadelidte fremstår med en vis mistro overfor undersøger og er let til moderat dramatiserende ifm. beskrivelse af uheld og symptomer. Der er ingen objektive tegn på kognitive problemer. **KONKLUSION** ... Ved den første skade i maj 2014 pådrog skadelidte sig, som uheldet er beskrevet, et lettere direkte hovedtraume. Uheldet medførte ikke bevidstløshed eller tegn på betydende commotio cerebri, hvorfor traumet ikke skønnes egnet til at medføre et post-commotionelt syndrom. ... Ved det andet uheld, der skete to dage efter det første, blev skadelidte rusket i sadlen og kan derved have pådraget sig en form for forstuvning af nakken. Der er dog ikke fremsendt dokumentation for straks- eller brosymptomer. Skadelidte blev angiveligt først undersøgt hos egen læge nogle uger efter uheldet. Med baggrund i ovenstående finder jeg ikke entydig dokumentation for medicinsk årsagssammenhæng mellem den aktuelle skade og de nuværende gener. Der har efter de to uheld udviklet sig en række symptomer, der efter min vurdering kun delvist kan tilskrives følger efter forstuvning af nakken, og der er ingen dokumentation for, at der skulle være tale om et postcommotionelt syndrom. De nuværende nakkesmerter er myofascielle af natur og hovedpinen en sekundær spændingshovedpine. Disse gener kan skønsmæssigt kun forklare en mindre del af de vegetative symptomer og det nedsatte funktionsniveau. Der er diskrepans mellem på den ene side uheldenes omfang, de sparsomme strakssymptomer og de sparsomme objektive fund og på

den anden side graden af de nuværende subjektive symptomer. De fremsendte oplysninger, skadelidtes beskrivelse af symptomer og de objektive fund indikerer, at der skønsmæssigt er en ikke ubetydelig psykisk overbygning på de nuværende symptomer, og jeg mistænker belastningsreaktion, selvom en nærmere vurdering af dette ligger uden for mit ekspertområde. Man kan overveje udredning hos psykiater mhp. om skadelidte evt. kunne have gavn af terapi eller medicinsk behandling, men ellers har jeg ikke forslag til yderligere udredning eller behandling. ... Pga. det langvarige forløb, vil skadelidte næppe kunne passe et arbejde på normale vilkår, men der er ingen egentlige medicinske skånehensyn – alene behov for hensyn til den symptomforværring skadelidte oplever, hvis hun overbelastes. Tilstanden beskrives som stationær gennem de seneste måneder, og sagen bør kunne afklares. Der er en vis chance for spontan bedring i tilstanden over tid. **Diagnoser:** DG442 Spændingshovedpine, DM626 Muskelspændinger, DF439 Belastningsreaktion".

Af erklæring fra egen læge af 23/9 2020 fremgår det, at "Der kommer ved øget belastning symptomer med smerter, nedsat koncentration og søvnbesvær. Denne tilstand har været uændret i flere år og ikke som neurolog foreskriver i flere mdr. På baggrund af ovenstående findes der intet der indikerer, at arbejdsevne nu pludselig er over 50 %, og absolut intet der begrundet en psykiatrisk vurdering".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at klageren har ret til hel invalidepension, hvis erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 2/3, inden det fyldte 67. år. Nedsættes erhvervsevnen varigt med mindst halvdelen og op til 2/3 inden det fyldte 60. år, har klageren ret til halv invalidepension. Retten til invalidepension ophører ved det fyldte 67. år, eller når medlemmets erhvervsevne ikke mere skønnes nedsat med mindst 2/3 henholdsvis halvdelen af den fulde erhvervsevne. Ved vurderingen af erhvervsevnen indgår klagerens helbredsforhold og klagerens indtjeningssevne set i relation til det for tilsvarende medlemmer normale. Det fremgår også, at klageren ikke har ret til invalidepension ved siden af indtægt fra ansættelse i en delvist offentligt finansieret stilling (f.eks. fleksjob), der er tildelt på grund af nedsættelse af erhvervsevnen. Dog har klageren ret til fuld invalidepension, hvis indtægten fra den tilskudsfinansierede stilling højst udgør en tredjedel af den hidtidige erhvervsindtægt og halv invalidepension, hvis

indtægten højst udgør halvdelen af klagerens hidtidige erhvervsindtægt. Tilkendes klageren hel invalidepension, har hun ret til hel bidragsfritagelse, og tilkendes klageren halv invalidepension, har hun ret til halv bidragsfritagelse.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens erhvervsevne pr. 1/5 2020 ikke er nedsat med halvdelen. Idet klageren med de rette skånehensyn vurderes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for tilsvarende medlemmer af pensjonskassen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ifølge de lægelige bilag har begrænsede objektive gener. Hun har subjektive gener i form af smerter fra baghoved og nakke, intermitterende hovedpine, svimmelhed, let uspecifik angst, kvalme, søvnbesvær, udtrætning, koncentrationsbesvær og lav stresstærskel efter let hjernerystelse, nakkedistorsion og diskusprolaps i halshvirvelsøjlen.

Nævnet har også lagt vægt på de kommunale bilag, hvoraf det fremgår, at klageren alene har været arbejdsprøvet indenfor sit fag og i virksomhedspraktikker af kortere varighed. Klageren ønskede kun at blive afklaret indenfor sit eget fag. I den seneste praktik øgede hun arbejdstiden til 15 timer om ugen, fordelt på 3 dage, og havde skånehensyn i form af pauser efter behov, ro omkring sig, ordentlige ergonomiske forhold, langsom optrapning af timer og nedsat arbejdstid. Hun blev den 16/12 2019 tilkendt fleksjob med en ugentlig effektiv arbejdstid på mellem 12 og 16 timer. Af de lægelige bilag fremgår det, at klageren kan bibeholde de 15 timer ugentligt, hvis skånehensyn tilgodeses.

Nævnet har videre lagt vægt på, det fremgår af kommunalt notat af 29/4 2019, at klageren ved siden af de kommunale virksomhedspraktikker har anvendt noget af sin erhvervsevne på egen virksomhed med op til 7 timer ugentligt.

Ankenævnet for Forsikring

38.

96167

Nævnet bemærker, at klageren har stillet sig i en bevismæssig vanskelig situation ved at arbejde i egen virksomhed, da det er vanskeligt at vurdere, hvor stor en arbejdsindsats klageren lægger i virksomheden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings