

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. februar 2022 blev i sag nr. 96304:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 6/1 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Tab af erhvervsevne i forbindelse med trafikulykke den 2.01.2018. Der vedhæftes redegørelse og sagsfremstilling med påstande og anbringender for at [Klageren]'s erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med halvdelen eller mindre.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Forsikringsselskabet Danica skal tilpligtes at anerkende, at [Klageren]'s erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med halvdelen eller mindre og dermed er [Klageren] berettiget til pensionsbetaling i henhold til betingelserne derfor.

Der er videre indgivet klage over sagsbehandlingen som Ankenævnet for forsikring bedes tage stilling til.

...

Sagsforløbet er følgende:

[Klageren] får ansættelse på fuld tid hos [Arbejdsplads 2] den 1. november 2017 som [...].

På tidspunktet for ansættelsen den 1. november 2017 var [Klageren] fuldt arbejdsdygtig og kunne varetage et fuldtidsjob uden problemer.

Den 2.januar 2018 kommer [Klageren] til skade ved et biluheld, hvor [Klageren] holder stille i egen bil og rammes bagfra af en bil, med en sådan fart, at [klagerens] bil blev skubbet op i bil der holdt foran.

Påkørslen var meget voldsom og [Klageren] slog hovedet ned i rattet og bagud igen og alt fløj rundt i bilen og der var glasskår overalt. [klagerens] bil blev totalskadet.

[Klageren] var i chock men kørte bilen hjem og havde umiddelbart kraftige nakkesmerter og voldsom hovedpine.

[Klageren] kontaktede dagen efter egen læge vedrørende hændelsesforløbet og smerter i hoved og nakke.

[Klageren] tog på job, men måtte kontakte egen læge igen den 05.01.2018, idet hovedpine og nakkesmerter ikke var blevet bedre, tværtimod var smerterne tiltagende. Der konstateredes stivhed i nakken og palpationsømhed ved nakkemusklér. Lægen anbefalede sygemelding.

[Klageren] var fuldtidssygemeldt fra den 18-28. januar 2018

[Klageren] sendes til fysioterapibehandling hos fysioterapeut [...], og var i behandling i perioden 15.01-29.08.2018 med fokus på hovedpine, nakke og skulder.

Den 28. januar 2018 bliver [Klageren] deltidssygemeldt, men vender hurtigt tilbage til en travl hverdag på jobbet

Ligeledes blev [Klageren] henvist til kiropraktorbehandling hos [...], hvor [Klageren] var i behandling for perioden 07.06-11.07.2018, 13.06-10.10.2019

Kranio Sakral terapi har været forsøgt i perioden 14-06 til 06.07.2018

Akupunktur har været forsøgt i perioden 12.09.2018 til 13.05.2020.

Kæbe og tandspecialist har været forsøgt i perioden 07.11.2018 til 03.06.2020.

[Klageren] bliver MR-skannet den 17.04.2018 og det konkluderes, at der er partiel lille læsion af supraspinatussenen. Bursitis subdeltoidea.

Den 20. maj 2018 bliver [Klageren] fuldtidssygemeldt.

[Klageren] vender tilbage til arbejdet den 06.august 2018 og der laves en genoptrappingsplan med lavt timetal og mindre projekter.

Som bilag 1 vedlægges overblik over optrappingsplan.

En 22.februar.2019 skriver egen læge, at [Klageren] udtaler 'er selv skeptisk, da hun er helt færdig på det timetal hun er på nu'.

Ultimo april 2019 opsiges [Klageren] fra arbejdet og bliver fritstillet med fuld løn frem til [Klageren] fratrådte jobbet den 31.juli 2019

Egen læge skriver den 13.maj 2019 Jeg vurderer ikke, at hun er i stand til at varetage et job på ordinære vilkår.

Kommunen skriver den 20. august 2019, at [Klageren] vurderes fuldt sygemeldt grundet følger efter hjernerystelser og vurderes ikke at kunne stå til rådighed for det brede arbejdsmarked.

Den 9. oktober 2019 undersøges [Klageren] af speciallæge i neurokirurgi [...], der beskriver at [Klageren] er generet af daglige middelsvær til svær hovedpine. Der er fuldgod bevægelse i nakken. Der er synlig ømhedsreaktion ved palpation hen over nakketilhæftningerne ved mastoidet og lands linea nuchae. Ømhedsreaktionen fortaber sig ned dorsolateralt mod halsroden. Der er ingen udstrålende gener. Der er ingen tegn på aktuell selvstændig skulderpåvirkning. Der er ingen tegn på betydende kognitive vanskeligheder udover hvad der er associeret til smertetilsand. Der er ikke aktuelt udsigt til nogen betydende ændring i de aktuelle gener.

Den 31. januar 2020 vurderede Danica Pension, at [klagerens] erhvervsevne ikke var nedsat til halvdelen eller mindre, hvilket efter [klagerens] indgivelse af klage den 2. juni 2020, stadfæstes af Danica Pension den 8. september 2020.

Den 2. marts 2020 skrev kommunen, at [Klageren] er uarbejdsdygtig i bred forstand.

Lægekonsulenten lagde vægt på:

- 1) at [Klageren] op til sin opsigelse var i stand til at arbejde mellem 27 og 30 timer og
- 2) at der ikke er fremlagt dokumentation for, at der under optrapningsplanen indtil [klagerens] opsigelse er sket forværring af lidelsen.

Danica Pensions vurdering og afgørelse af [klagerens] erhvervsevne er ikke korrekt. Ligeledes er præmisserne for afgørelsen heller ikke korrekte.

Ad 1)

Det er ikke korrekt, at [Klageren] op til opsigelsen var i stand til at arbejde mellem 27 og 30 timer.

Det er korrekt, at det fremgår at [Klageren] op til opsigelsen arbejdede 27 timer. De 27 timer har imidlertid ikke været effektiv arbejdstid. Der har ikke været tale om at [Klageren] var i stand til at arbejde op til 30 timer, hvilket heller ikke står anført i genoptrappingsplanen.

Det er også korrekt, at det fremgår af notat fra [...] Kommune, at [Klageren] skulle have udtalt, at det går rigtig godt. Rent faktisk gik det rigtig dårligt, men baggrunden for denne urigtige udtalelse var, at [Klageren] havde stor interesse i at undgå firing og undgå, at kommunen skulle blande sig så lidt som muligt med diverse tiltag på arbejdspladsen og involvere [KLAGEREN]'s chef. Kommunen havde påtænkt, at iværksætte møder i virksomheden, besøg af en fastholdelseskonsulent, internt praktikforløb mv. hvis det ikke gik fremad helbredsmæssigt, hvilket [Klageren] ikke ønskede.

Dette understøttes også af, at der i kommunens papirer fra 11.07.2019 og 23.08.2019 står, at [Klageren] 'under hele genoptrappingsplanen nok havde præsteret langt over hvad hun egentlig burde, men at det betød så meget for hende, at komme tilbage på arbejdet, at hun bare bed smerterne i sig, men betalte så prisen i form af smerter' Videre står der 'at der fremadrettet (læs efter afskedigelsen) skal kigges på timetallet og arbejdsopgaverne, idet de ikke havde været realistiske i genoptrappingsperioden.

[Klageren]s egen læge, [...] har fulgt jobafklaringsforløbet ved [Arbejdsplads 2] på tæt hold og har i samarbejde med [...] kommune været involveret i genoptræningsplanen der tog højde for [klagerens] tilstand og gener. Det fremgår af lægeerklæring af 29.04.2020, at jeg igennem hele arbejds-genoptræningsforløbet har haft bekymring om hvorvidt [Klageren] kunne holde til optrapningen i arbejdsbelastning, men grundet [Klageren]s store 'fighter-evne' og beslutsomhed om at ville fastholde og returnere til arbejdet på fuld tid, har vi holdt fast i planen. [Klageren] har siden ulykken i januar 2018 haft konstante smerter, hovedpine, træthed, svimmelhed, utilpashed og lysoverfølsomhed og disse gener har på ingen måde forbedret sig, men er blevet forværret i takt med at timetallet blev øget i genoptræningsplanen. Henset til [Klageren]s mange gener under forløbet og stadig den dag i dag, er det min vurdering, at til trods for at [Klageren] i en forholdsvis kort periode op til opsigelsen (ved udgangen af april 2019) har været på arbejde i 27 timer / uge, så har [Klageren] på intet tidspunkt i forløbet haft en effektiv arbejdssevne på 50 eller derover.

Dette har desværre også vist sig i efterforløbet, idet hun, som følge af hendes anstrengelser, mistede sin arbejdssevne helt og blev pauseret i forhold til videre jobafklaringsforløb. Aktuelt den 29.04.2020 er hun fortsat pauseret uden egentlig arbejdssevne, og det endnu uklart hvornår det videre jobafklaringsforløb kan opstartes.

[Klageren] har i kommunalt regi deltaget i et gruppeforløb 'Mindfulness- baseret Stress Reduktion' (MBSR) i perioden 03.02.20- 29.06.2020. Det fremgår af nævnte notat, at [Klageren] fandt forløbet indholdsmæssigt interessant og relevant, men det har helbredsmæssigt været for hårdt at være til stede fysisk 3 timer pr. gang en gang om ugen, samt fordybelsesdag på 4 timer. Hver kursusgang ugentlig var for mig forbundet med stor smerte, jo flere timer jeg var til stede og en generel overanstrengelse. Når jeg kom hjem fra især de fysiske kursusmøder, oplevede jeg kraftigt forøget smerte i mit hoved dagene efter kursusforløbet.

Senest er fremkommet lægeerklæring fra egen læge den 01.12.2020 hvoraf det bl.a. fremgår at ' jeg har ikke nogen stor forventning, til at yderligere medicinering vil kunne øge patients funktionssevne ift. Arbejdsmarkedet betydeligt. Der findes i øvrigt ikke yderligere behandlingsmuligheder. Tilstanden vurderes som stationær, - dog har nærværende praktikopstart foranlediget forværring i patientens smerter. Det er min forventning at en forlængelse af patientens praktik i nuværende rammer vil kunne bidrage til en endelig afklaring af arbejdssevne. ' Nævnte der er fremkommet efter Danica pensions afgørelse fremlægges nærværende som bilag 3

Sammenfattende gøres det således gældende, at tilskadekomsten har medført at [klagerens] erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med halvdelen eller mindre.

Jeg stiller mig helt uforstående overfor, at Danica Pension med begrundelse i et meget kort optræningsforløb på 27 timer, der senere er dokumenteret ikke at holde og ikke er effektiv arbejdstid, kan begrunde afslaget på forsikringsdækning med, at [Klageren] var i stand til at arbejde mellem 27 og 30 timer. Videre påpeges det, at der foreligger dokumentation for at de 27 timer er inkluderet såkaldte ' hjemmetimer ' med betydelig aflastning i form af, at der var lagt hviletid/ pauser til hovedet og transporten på 2x 1 timer til / fra arbejde.

Dertil bemærkes, at [Klageren] var i én genoptræningsplan, hvor man forsøger at arbejde på forskellige tidspunkter, øge arbejdstiden, overveje skånehensyn mv. for at teste arbejdssevnen af. For [Klageren] var det væsentligt at ' bide tænderne sammen ' da hun havde fået sit drømmejob og derfor eksperimenterede hun med øgning af timetallet til de 27 timer pr. uge på trods af læger og

kommunens anbefaling. Jeg henviser til at [Klageren] den 05.februar.2019 gør kommunen opmærksom på ' at det ikke var muligt at øge arbejdstiden fra 20 timer grundet mange tiltagende smerter. Egen læge [...] noterer den 04.april 2019, hvor [Klageren] arbejdede de anførte ' 27 skåne timer ' har det skidt med tiltagende smerter Jeg synes hun skal få snakket med familien om hun skal fortsætte sådan her. Der henvises til kommunens rehabiliteringsskrivelse af 11 juli.2019 genoptrappingsplanen lavet med tidligere arbejdsgiver kunne ikke holde ' Speciallæge [...] skriver i speciallægeerklæringen af 14.oktober 2019 genoptrappingsplanen gik hen over vinteren dog med tiltagende smerter og når det var hen over middag var det helt umuligt.

Som det fremgår gøres det gældende, at genoptrappingsplanen isoleret set ikke kan bruges som direkte dokumentation for hvor mange timer [Klageren] reelt kunne arbejde.

Der må i sagen lægges afgørende vægt på udtalelse fra [klagerens] egen læge [...] der har fulgt [Klageren] fra skaden indtræden den 02.januar 2018, [klagerens] ihærdige forsøg på at beholde sit arbejde, forsøget med genoptræningsplanen og dennes reelle indhold ud fra de angivne timer set i relation smerte og trætningsniveauet og hvad der lægeligt vurderes at [Klageren] kan holde til, hvilket ifølge lægelig vurdering af 29.april 2020 er følgende: Henset til [klagerens] mange gener under forløbet og stadig den dag i dag, er det min vurdering, at til trods for at [Klageren] i en forholdsvis kort periode op til opsigelsen (ved udgangen af april 2019) har været på arbejde 27 timer/uge, så har [Klageren] på intet tidspunkt i forløbet haft en effektiv arbejdsevne på 50 % eller derover. Dette stemmer også helt overens med det fremlagte notat vedrørende gruppeforløbet Mindfulness- baseret Stres Reduktions forløb (MBSR) hvor det fremgår helbredsmæssigt har det været for hårdt at være til stede fysisk 3 timer per gang en gang ugentlig (samt en fordybelsesdag på 4 t) hvilket jeg også har nævnt mundtligt på kurset. Hver kursusgang ugentlig var for mig forbundet med stor smerte, jo flere timer jeg var til stede, og en generel overanstrengelse. Når jeg kom hjem fra især de fysiske kursuseder, oplevede jeg kraftig forøget smerte i mit hoved dagen efter kursusforløbet.

Ad 2)

Danica Pension lægger tillige vægt på i sin afgørelse, at der ikke er fremlagt dokumentation for at der under optrappingsplanen indtil opsigelsen er sket forværring af lidelsen.

Dette er ikke korrekt. Jeg henviser til ovenstående sagsforløb, herunder henvises til at egen læge [...] skriver i erklæringen af 29.april 2020 [Klageren] har siden ulykken i januar 2018 haft konstante smerter, hovedpine, træthed, svimmelhed, utilpashed og lysoverfølsomhed, og disse gener har på ingen måde forbedret sig, men er blevet forværret i takt med at timetallet blev øget i genoptrappingsplanen.

Speciallæge i neurokirurgi [...] skriver i erklæringen af 09 oktober 2019 da hun vender tilbage til arbejdet den 06.08.2018 var HR indblandet og der blev lavet en genoptrappingsplan med lavt timetal og mindre projekter og i det hele taget forsøg på at skåne. Det gik hen over vinteren dog med tiltagende smerter, og når det var hen over middag var det helt umuligt. Ultimo april 19 bliver hun kaldt til møde med chefen. Denne kunne ikke se, at han kunne blive ved med at have [Klageren] i afdelingen. Der var ingen udsigt til bedring, der var for mange skånehensyn og aftalen blev nedskrevet at [Klageren] ikke kunne bestride sine funktioner... det fremgår, at hun blev afskediget grundet sygdom.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at Danica Pension i sin afgørelse af 8. september 2020 gengiver at speciallæge i neurokirurgi [...] angiver, at [Klageren] ikke opfylder kriterierne for hjernerystelse og følge deraf. Dette er ikke en korrekt gengivelse, - det fremgår af speciallægeerklæringen [Klageren] forklares, at hun ikke opfylder de formelle kriterier for hjernerystelse, hun fortæller, at hun både har fået at vide, at det er hjernerystelse og forvridning i nakken ... det understreges overfor [Klageren] at det kan være svært at skelne mellem følger efter hjernerystelse og følger efter forvridning.

På baggrund af ovenstående er det min vurdering, at Danica Pensions afgørelse er forkert, idet [Klageren] opfylder betingelserne for at have et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv, hvorved jeg høfligst anmoder Ankenævnet for Forsikring om at ændre vurderingen af Danica Pensions afgørelse af 8. september 2020.

Jeg går venligst ud fra at Ankenævnet for forsikring rekvirerer samtlige bilag i sagen fra Danica Pensions afgørelse, idet jeg samtidig fremlægger optrappingsplanen samt de påberåbte lægelige bilag hvorfra citeres.

Forløbet i sagen

Afslutningsvis vil jeg påpege, at min klient har følt sig meget utryk ved Danica Pensions håndtering af forløbet, dette både på det faglige rådgivningsmæssige niveau og den tidsmæssige udstrækning. Jeg vedhæfter som bilag 3 redegørelse for forløbet.

Samtlige bilag, herunder naturligvis de ovenfor citerede lægelige bilag, der har været forelagt for Danica pension forudsættes indhentet af Ankestyrelsen."

Selskabet har i brev af 9/3 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager blev via sin ansættelse hos [Arbejdsplads 2] pr. 1. november 2017 omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger, herunder dækning ved tab af erhvervsevne, konc. 487.

Klager forhøjede med virkning pr. 1. november 2017 sin dækning ved tab af erhvervsevne fra 40 til 80 % af dækningsberettigende løn, hvorefter dækning ved tab af erhvervsevne udgjorde 518.400 kr./år.

Klager forhøjede med virkning pr. 1. december 2017 indbetalingen til pensionsordningen fra 12 til 17 % af den pensionsbestemmende løn på 648.000 kr.

For dækningen gælder Danica Pensions almindelige betingelser for Danica Balance pr. 1. november 2017 med tillæg pr. 1. januar 2018. Betingelserne med tillæg vedlægges som bilag A og B.

Der er 3 måneders karens på ordningen.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen, og at Danica Pension uberettiget har afvist udbetalinger efter den 1. august 2019.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat til halvdelen, og at selskabet med rette har afvist yderligere udbetaling efter den 1. august 2019 efter at have foretaget udbetalinger på midlertidigt grundlag fra den 21. august 2018 til den 3. december 2018 og igen fra den 6. maj 2019 til den 1. august 2019.

Sagsfremstilling

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne (bilag C)

Klager søgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne, da hun var sygemeldt fra sit job som [...] på grund af følger efter et trafikuheld den 2. januar 2018. Klager oplyste, at hun ved uheldet pådrog sig hjernerystelse og piskesmæld.

Klager oplyste, at hun var fuldtidssygemeldt

- Fra den 18. januar 2018 til den 28. januar 2018,
- Fra den 21. maj 2018 til den 6. august 2018 og
- Fra den 1. maj 2019 og fortsat

Klager oplyste, at hun var deltidssygemeldt (arbejdede 12-27 timer om ugen)

- Fra den 29. januar 2018 til den 21. maj 2018 og
- Fra den 6. august 2018 til den 1. maj 2019

Klager har desuden fremsendt oversigt over sin arbejdstid fra januar 2018 til maj 2019, hvor hun blev opsagt. Oversigten vedlægges som bilag D.

Oplysninger fra [...] kommune (bilag E-K)

Opfølgningssamtale af 3. juli 2018 (bilag E)

Klager fortalte, at hun den 2. januar 2018 var impliceret i et trafikuheld, og at hun frem til sygemelding den 22. maj 2018 valgte at gå på arbejde. Dette betød, at klager havde oplevet konstante smerter og stort set konstant hovedpine, og at en af grundene til hovedpine var, at skærmarbejde ikke harmonerede særlig godt med følgevirkninger efter hjernerystelse.

Klager beskrev, at smerterne nogle gange var til stede '24/7'.

Opfølgningssamtale af 8. januar 2019 (bilag F)

Det fremgår, at klager oplevede, at hovedet havde fået mere ro, og at hun havde oplevet bedring i forbindelse med fridage omkring julen. Det fremgår, at klager også efter nytår oplevede flere gode dage, og at smerterne var aftagende.

Klager arbejdede 21 timer om ugen i december måned 2019 og forventede at kunne øge til 25 timer i januar 2020.

Klager syntes, at hun generelt mødte stor forståelse fra arbejdsgiver, der havde givet klager mulighed for flere hjemmearbejdsdage i forbindelse med øgning af arbejdstid, og som havde fritaget klager for rejseaktivitet i embedsmedfør.

Opfølgningssamtale af 5. februar 2019 (bilag F)

Det fremgår, at klager oplyste, at det på grund af smerteniveau desværre ikke havde været muligt at øge arbejdstiden fra 20 til 25 timer om ugen, som det ellers havde været planlagt.

Klager gav udtryk for, at 20 timer om ugen passede rigtig godt på daværende tidspunkt, og at klager fortsat havde forventning om at vende tilbage på fuld tid igen.

Jobkonsulent vurderede, at der nok ikke var realistisk med raskmelding ved udgangen af april 2019. Jobkonsulenten foreslog, at der blev lagt en plan, hvor optrapning af arbejdstid til fuld tid ville strække sig frem til klagers sommerferien (juli måned 2019), og at klager så kunne raskmeldes i forbindelse med sommerferien.

Opfølgningssamtale af 5. marts 2019 (bilag F)

Klager oplyste til jobkonsulenten, at det gik rigtig godt, og at hun overholdt den optrapningsplan, der var blevet lagt, hvilket betød, at klager arbejdede 27 timer om ugen.

Opfølgningssamtale af 2. april 2019 (bilag F)

Klager oplyste, at hun havde en fornemmelse af, at der var sket en holdningsændring fra arbejdsgivers side i forhold til hendes fremtid i den konkrete stilling. Arbejdsgiver havde således på trods af, at klager arbejdede 30 timer om ugen (klager oplyste senere til sagsbehandleren, at hun kun arbejdede 27 timer om ugen (også i april måned), og på trods af, at klager i samråd med praktiserende læge havde lavet revideret optrapningsplan, der pegede på raskmelding ved udgangen af juli måned 2019, anmodet om en ny mulighedserklæring.

Klager udtrykte bekymring for, om ledelsen påtænkte omplacering eller direkte opsigelse.

Notat af 29. april 2019 (bilag G)

Klager kontaktede kommunen og oplyste, at hun var blevet opsagt fra sit job hos [...].

Opfølgningssamtale af 14. maj 2019 (bilag F)

Klager oplyste, at hun var meget skuffet over at være blevet opsagt så kort tid, inden optrapningsplanens udløb, og at klager på tidspunktet for opsigelsen arbejdede 27 timer om ugen.

Klager oplyste, at grunden til, at hun kunne arbejde 27 timer om ugen var, at hun var fritaget for visse opgaver, og at hun derudover havde forholdsvis mange hjemmearbejdsdage.

LÆ 135 af 26. juni 2019 (bilag H)

Lægen anfører, at klager lider følgevirkninger efter 2 trafikuheld i henholdsvis 2016 og 2018 i form af hovedpine og smerter i nakke og skulder, synsvanskeligheder og hovedpine efter kort tids brug af computer eller TV kiggeri samt træthed/udtrætning.

Det fremgår, at klager fulgte optrapningsplan i tidligere ansættelse og opnåede en ugentlig arbejdstid på 27-30 timer, men oplevede forværring af smerter, hovedpine og træthed i den periode. Det fremgår, at klager havde lang transport til og fra arbejde, hvilket trættede yderligere.

Lægen vurderede, at klager bestemt ville kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse igen, evt. med visse skånehensyn.

Lægen skønnede, at klager ville kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse omkring 1. juni 2020.

Klager erklærede sig senere enig i denne vurdering (opfølgning af 2. juli 2019, bilag I)

Notat af 20. august 2019 (bilag J)

[...] Kommune modtog klagers CV. Heraf fremgår det, at klager var ansat som [...].

Klager beskrev sin arbejdsopgaver således:

...

Notat af 21. august 2019 (bilag K)

Klager ringede angående spørgsmål til feriepenge, sygedagpenge mv.

Klager oplyste, at hun havde fået det bedre i løbet af sommeren, og at hun endelig var klar til at lytte til lægerne og give sig selv tid til at skrue ned for ambitionsniveauet og bruge nogen tid på at blive rask.

Rehabiliteringsplanens forberedende del, registreret den 21. august 2019 (bilag L)

...

Under pkt. 2.3 Fritid angav klager, at hun havde forsøgt at finde et job, da hun tænkte, at hun skulle ud at arbejde igen, men hun tvivlede på, at hun faktisk kunne. Klager oplyste, at hun trænede i fitness, gik i haven og brugte megen tid sammen med sine børn.

Under pkt. 2.4 Hverdag angav klager, at familien stod op kl. 06.30 og spiste morgenmad sammen, hvorefter klager cyklede hen for at aflevere børnene; først [det ene barn] i skole til kl. 8 og siden [det andet barn]. Klager brugte megen tid i haven, fik frokost og hentede børnene tidligt, kl. 14, hvorefter de hyggede sig om eftermiddagen. Klager angav, at dette kun havde været muligt, fordi hun havde haft mulighed for at hvile inden. Klager oplyste, at hendes ægtefælle kom hjem ved 16-16.30-tiden, hvorefter familien spiste aftensmad og forældrene puttede børnene.

Klager oplyste, at hun ikke sov godt, og at det stressede i forhold til sygdomsmeldingen. Klager oplyste, at hun havde en masse 'hvad nu hvis '-tanker.

Under pkt. 3.1 Evner oplyste klager, at hun var sikker på, at hun havde noget at tilbyde en arbejdsplads (i forhold til evner og erfaringer).

Klager angav, at hun var usikker på, om hun kunne varetage et arbejde på fuld tid/deltid eller få timer. Klager uddybede, at sundhedssektoren havde sagt, at hvis hun fortsatte med at presse sig selv på arbejdet, så kunne det blive til varige mén. Det var det måske allerede blevet. Derfor var klager i tvivl, om hun kunne varetage et arbejde.

Klager oplyste, at det, der skulle til for, at hun blev mere sikker på, om hun kunne varetage et arbejde, var, at hendes smerter skulle blive mindre. Klager angav, at hun jo ikke var rask, at hendes smerter burde være væsentligt mindre, og at hun gerne ville arbejde.

Under pkt. 3.3 Helbred angav klager, at hun havde brug for ro til sit hoved, og at hun gerne ville arbejde, men at erfaring viste, at det ikke ville gøre noget godt på daværende tidspunkt.

Klager oplyste, at hun ikke havde kunnet holde til at arbejde. Klager angav, at hun gerne ville i gang, men at hun vidste, at hun havde brug for ro, så hvornår det ville give mening at starte på arbejde, kunne hun ikke sige.

Under pkt. 4.2 Sagsbehandlerens bemærkninger anførte sagsbehandleren blandt andet, at klager tidligere havde været sygemeldt grundet følger efter et trafikuheld og var raskmeldt i ca. 2 måneder inden nuværende sygemelding.

Neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14. oktober 2019 (bilag M)

Erklæringen er udfærdiget til brug for [andet selskab] vurdering af udbetalingsforpligtelse i anledning af trafikuheld den 2. januar 2018.

Vedrørende uheld juni 2016

Det fremgår, at der foreligger tidligere lignende traume fra sommeren 2016.

Det fremgår, at klager fra den 7. juni til den 11. juli 2018 gik til behandling hos kiropraktor på grund af følger efter trafikuheld. Det fremgår, at klager til kiropraktoren beskrev, hvordan hovedpine var aftaget minimalt efter første ulykke (i 2016), inden den seneste ulykke (den 2. januar 2018) igen gav maksimal hovedpine. Ved afsluttende notat anføres, at der var opnået en vis lindring på behandlingerne.

Neurokirurgen anfører, at det af tidligere speciallægeerklæring (af 23. oktober 2017) fremgår, at klager på tidspunktet for første ulykke (juni 2016) var gravid i 10. uge.

Klager oplyste ved nærværende undersøgelse, at hun startede hos [...] i november 2017. Klager oplyste, at hun på daværende tidspunkt havde det godt og kunne varetage et job, hvor der var fuld fart på. Det var et drømmejob, hvor hun som [...] skulle arbejde med [...]. Det var et globalt job med forventet 90 rejsedage om året, og så skulle man være på døgnet rundt, da der var globale kontakter, der skulle kontaktes i deres forretningstid.

Det fremgår, at klager i forbindelse med uheld i juni 2016 var sygemeldt helt i nogle uger, hvorefter hun var deltidssygemeldt med få timers arbejde pr. uge. Fuldtidssygemeldt fra den 31. oktober 2016 til barsel den 20. januar 2017, sluttede barsel den 1. september 2017.

Den 23. oktober 2017, hvor klager deltog i undersøgelse hos speciallæge i neurologi, [...], angav klager kronisk daglig hovedpine VAS 6-9 med natlig opvågning, forværring ved lys, lyd, uro, arbejde med computerskærm. Lindredes ved afslapning og ro. Konstante nakkesmerter. Udtrætning. Problemer med mange simultane indtryk. Behandling hos fysioterapeut gennem et år.

Neurokirurgen anfører, at det af den neurologiske speciallægeerklæring fremgår, at klager havde genoptaget sit arbejde og gradvist øget sin arbejdstid til 3 timer 5 gange om ugen.

Klager beskrev til neurologen, at hun i efteråret 2017 efter endt barsel havde opnået en lindring, men stadig var deltidssygemeldt efter barsel.

Vedrørende uheld den 2. januar 2018

Klager oplyste, at hun var involveret i et harmonikasammenstød den 2. januar 2018 ved 17-tiden, hvor hun blev påkørt bagfra, da hun holdt stille ved et lyssignal, og blev skubbet op i den foran

holdende bil. Klager oplyste, at hun slog hovedet ned i rattet og bagud igen. Klager steg ud af bilen og begyndte at føle gener i nakken og ømhed i brystkassen (sikkerhedssele).

Klager beskrev, at da hun kun var 5 km. hjemmefra, valgte hun at køre hjem med bilen, som ifølge klager senere blev erklæret totalskadet.

Klager angav, at hun efter hjemkomst og de følgende timer var kraftigt generet af nakkesmerter men specielt voldsom hovedpine. Mener, at hun sov nogenlunde den nat, men var dog noget chokeret.

Vedrørende forløbet efter skadevoldende hændelse

Neurokirurgen anfører, at der er lægevagtsnotat fra telefonkonsultation den 2. januar 2018 kl. 18, hvor det beskrives, at klager var blevet påkørt bagfra og havde slået hovedet mod rattet. Ingen umiddelbare gener. Nu tilkommet lidt hovedpine ude i siderne og ondt i nakken. Ikke fundet behov for fremmøde.

Klager kontaktede efterfølgende sin egen læge den 5. januar 2018, hvor det blev noteret, at klager var blevet påkørt bagfra den 2. januar 2018. Blev skubbet op i bilen foran. Kastet frem og slået panden i rattet. Airbag ikke udløst. Havde været på job, men kunne mærke spændinger i nakken og begyndende hovedpine. Bevægede sig frit men dog med nogen stivhed i nakken. Palpation-sømhed ved nakkemusklér (øvre trapezius). Det blev noteret, at klager selvsagt var bekymret for, om smerterne skulle komme tilbage. Klager blev anbefalet sygdomsmelding de næste dage og lette nakkeøvelser.

Den 12. januar 2018 skrev klagers egen læge, at klager havde fået at vide af sin chef, at hun skulle gå til læge og sygemelde sig, ligesom der blev udbedt varighedserklæring. Det blev noteret, at nakkesmerterne var tiltaget siden sidst. Klager havde været på arbejde, da hun var startet i nyt job, hvor hun kun havde været i 2 måneder. Havde desuden lille barn på 11 måneder og sov begrænset. Stiv i nakken. VAS 5.

Den 19. januar 2018 noterede egen læge efter telefonkonsultation, at det ikke gik meget bedre, lidt mindre stiv i nakken, men hovedpinen ikke bedre. Aftalt sygdomsmelding i den kommende uge. Derefter deltid.

Den 18. april 2018 set hos speciallæge i neurologi [...] der havde udfærdiget erklæring i oktober 2017. Klager beskrev, at der efter første uheld stadig havde været gener i form af kronisk daglig hovedpine VAS 3-4 og kognitive gener (i bedring), hvor der var problemer med computerarbejde og håndtering af mange indtryk. Var forud for ulykken kommet op på 25-26 timer pr. uge. Der var kommet forværring efter ulykken januar 2018. Hovedpine VAS 8-9 og øgede kognitive gener. Forværring af nakkesmerter. Der blev fundet spændinger i nakken og baghovedet. Der blev henvist til MR-scanning af hovedet.

MR-scanning af hovedet udført den 17. april 2018. Normale forhold.

Opfølgning hos [...] den 23. april 2018 med oplysning om, at klager arbejdede ca. 20 timer om ugen, men næsten ikke kunne holde til det, følte sig meget presset. Klager var ikke meget for medicinsk behandling (tilbudt antidepressiva som smertebehandling).

Vedrørende beskæftigelse (baseret på klagers egne oplysninger ved undersøgelsen)

Klager valgte at tage på arbejde dagen efter ulykken og fortsatte 2 uger frem til den 18. januar 2018. Klager havde fortalt på arbejdet, at hun var blevet påkørt, men ikke meget mere. Derfor ingen skånehensyn. Der var bare uændret aktivitet.

Den 18. januar 2018 blev klager sendt hjem. De andre kunne mærke, at der var noget galt, kunne se, at klager havde det skidt og ikke fungerede. Klager følte, at hun nærmest ikke kunne være nogen steder grundet smerter i nakken, og specielt hovedpine, der bare tiltog.

Efter 10 dage mødte klager ind på arbejde igen. Blev deltidssygemeldt. Det blev aftalt med chefen, men næppe skrevet ned, at klager skulle passe på sig selv, og ikke skulle lave mere, end hun kunne holde til. Klager var dog hurtigt tilbage i den meget aktive hverdag med 37+ timer pr. uge. Der var fortsat oversøiske rejser, og da der var kundekontakter globalt, kunne der være kontakter og telefonmøder på alle tidspunkter af døgnet.

Klager angav, at hun fik tiltagende smerter, og at hun den 20. maj 2018 blev fuldtidssygemeldt grundet gener i nakken (klagers tilføjelse: og hovedet). Aftalen var, at klager skulle sørge for at få ro, så nakken og hovedet kunne komme sig.

Klager oplyste, at hun vendte tilbage til arbejdet den 6. august 2018, og at HR da var involveret i forløbet med genoptræningsplan med lavt timetal, mindre projekter og i det hele taget forsøg på at skåne. Det gik henover vinteren, dog med tiltagende smerter, og når det var over middag, var det helt umuligt. Ultimo april 2019 blev klager indkaldt til møde med chefen, og ansættelsesforholdet blev bragt til ophør.

Klager havde efterfølgende møde med Jobcenter [...], der angav at kunne se, at der var forsøgt meget med genoptræningsplaner. Nu skulle klager have ro, hvorfor der ikke blev indgået yderligere aftaler om opfølgning eller afprøvning af erhvervsfunktioner.

Klager anførte, at de aktuelle gener gjorde, at hun slet ikke kunne tænke på at træde ind i arbejdsfunktioner på aktuelt (oktober 2019). Vidste ikke, hvornår hun kunne vende tilbage. Var meget træt af at have mistet sit drømmejob.

Vedrørende aktuelle gener

Daglig hovedpine angaves som det største problem. Hovedpinen var lokaliseret diffust inde i hovedet. Oplevedes som en trykkende hovedpine. Den var der hver dag. Vågnede med den om morgenen. Det gjorde ondt hele dage og tiltog hen gennem døgnet, specielt ved aktivitet.

Klager forsøgte at lægge aktiviteter om formiddagen, hvor hovedpinen stadig var udholdelig. Hovedpine ved opvågning omkring VAS 6 og tiltog hen gennem dagen. Den aktuelle intensitet betegnedes som middelsvær stigende hen over dagen til svær/det ulidelige, VAS 7. Klager havde vanskeligt ved at præcisere, hvorfor hovedpinen betegnedes som ulidelig; 'det gør bare så ondt'.

Hovedpinen kunne nogle gange, men ikke ofte, lindres lidt, tage lidt af toppen, hvis klager fik mulighed for at lægge sig ned. Gav 'lidt ro i hovedet'. Klager angav, at hun nogle gange, hvis hun skulle lave noget med børnene, tog en madras og lagde sig på den.

Daglige smerter i nakken. Lokaliseret i midten op gennem nakken. Fordelingen mellem nakke- og hovedsmerter var 1:9. Hovedpinen var den helt dominerende. Parallelitet mellem intensitet i nakken og hovedet.

Lysoverfølsomhed. Ville gerne gå med solbriller. Øget træthed, svimmelhed og utilpashed.

Vedrørende funktionsniveau

Klager angav, at hun var meget lidt aktiv over middag, og at hun i forhold til, da hun gik på arbejde, nu havde mulighed for at lægges sig ned, når der skulle være ro på.

Det fremgår af erklæringen, at klager havde det godt med at gå en tur i det fri, gerne en time (klager kommenterede: ture; du spurgte, om jeg (teoretisk) kunne, og det tror jeg da, at jeg godt kunne, men det er jo et tænkt scenarie, som ikke beskriver mit daglige funktionsniveau). Ville gerne gå i en skov, hvor lyset ikke ville genere. Brugte gerne solbriller.

Klager angav at kunne løbe 5-6 km. i pænt tempo. Havde en ladcykel, hvor hun kunne køre børnene. Som regel korte ture på ca. 1 km. skole-hjem. Kunne godt klare en tur på 5 km. på gode dage. Havde ingen vanskeligheder med at køre bil, hverken fysisk eller mentalt.

Klager angav at have store vanskeligheder med at sidde og arbejde ved en skærm, hvilket gav kraftig forværring af hovedpine. Så ikke fjernsyn, hørte det.

Kunne godt løfte bæreposer og kunne godt stå ved køkkenbordet og lave mad.

Vedrørende løbende behandling

Det fremgår, at klager tog lpren, op til 8 om dagen, dog ikke hver dag. Der kunne være flere dage, hvor der ikke blev taget smertestillende.

Vedrørende objektiv undersøgelse

Speciallægen angiver, at klager bevægede sig upåfaldende til og fra undersøgelseslokalet. Bad om at få persienser trukket for af hensyn til lyset udefra. Sad afslappet (hvortil klager kommenterede: jeg sad med sammentrukne øjne på grund af smerter i hovedet og er klart i smerter under hele mødet. Men det er ikke noget andre nødvendigvis kan se.) med naturlige spontanbevægelser ved den lidt over 2 timer lange samtale og undersøgelse.

Speciallægen fandt minimal ømhedsreaktion ved palpation langs linea temporalis og palpationsudløst ømhedsreaktion ved nakkemusklernes tilhæftning ved mastoidet og langs linea nuchae. Fortabte sig dorsolateralt ned mod halsroden.

Vedrørende resumé og konklusion

Speciallægen resumerede, at klager den 2. januar 2018 som fører af bil blev påkørt bagfra. Inden for de første 10 minutter tilkom hovedpine og nakkesmerter, og disse gener havde været til stede siden.

Speciallægen angiver, at der var iværksat relevante behandlingstiltag og foretaget relevante undersøgelser, og at der ikke havde været den store fremgang i tilstanden i løbet af de forløbne godt og vel 1½ år.

Klager forsøgte allerede dagen efter ulykken at fortsætte sit arbejde. En del hele og delvise sygemeldinger. Optrapningsplan fra august 2018 førte ikke til det ønskede aktivitetsniveau i den krævende stilling hos [...].

Speciallægen konkluderede, at klager var generet af daglig middelsvær til svær hovedpine. Der var fuldgod bevægelse af nakken, synlig ømhedsreaktion ved palpation hen over nakketilhæftningerne ved mastoidet og langs linea nuchae. Ømhedsreaktionen fortabte sig dorsolateralt ned mod halsroden.

Der var ingen udstrålende gener, og ingen tegn på selvstændig skulderpåvirkning. Ingen tegn på betydende kognitive vanskeligheder udover, hvad der var associeret til smertetilstand.

Speciallægen forklarede, at klager ikke opfyldte de formelle kriterier for hjernerystelse, og at speciallægen hældte til, at klagers gener skyldes forvridning af nakken.

Speciallægen konkluderede, at der i det helt væsentlige var overensstemmelse mellem de fremsatte oplysninger og fund ved den foretagne undersøgelse, og hvad der fremgår af tidligere oplysninger i de medsendte oplysninger.

Danica Pensions vurdering af klagers erhvervsevne

Danica Pension har på baggrund af de modtagne oplysninger og ud fra forretningsmæssig beslutning tilkendt udbetaling ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra den 21. august 2018 til den 3. december 2018 og fra den 6. maj 2019 til den 1. august 2019 (bilag N).

Danica Pension har herved lagt vægt på oplysningerne i bilag D om, at klager var sygemeldt på mere end halv tid i mere end 3 måneder fra den 21. maj 2018, og at klager fra uge 49 (mandag den 3. december 2018) arbejdede mere end halv tid (21 timer om ugen).

Danica Pension lægger vægt på, at klager fra sin opsigelse pr. 1. maj 2019 og frem til lønophør 1. august 2019 var fuldtidssygemeldt.

Udbetaling fandt sted til [...] da denne udbetalte fuld løn til klager i hele ansættelsesperioden.

I forbindelse med, at klager havde lønophør, skulle Danica Pension vurdere, om udbetaling ved tab af erhvervsevne skulle finde sted til klager.

Danica Pension vurderede, at klagers tilstand var stabiliseret i en sådan grad, at selskabet kunne vurdere, om der var tale om et længerevarende erhvervsevnetab og dermed foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Danica Pension vurderede, at der ikke var tale om et længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen, og at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat til halvdelen og afviste udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. august 2019.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Ved vurdering af klagers generelle erhvervsevne lægger Danica Pension vægt på, at klager er en nu [...], uddannet [...]. og senest beskæftiget som [...] hos [...] Denne ansættelse startede den 1. november 2017.

Klager var involveret i et trafikuheld i juni 2016, hvor hun blev påkørt bagfra. Dette uheld medførte hel og delvis sygemelding frem til klagers barsel januar 2017. Barslen sluttede den 1. september 2017, hvor klager genoptog sit arbejde hos [...]. Og klager startede altså nyt job hos [Arbejdsplads 2] pr. 1. november 2017.

Klager var involveret i endnu et trafikuheld den 2. januar 2018.

Klager er nu sygemeldt på grund af hovedpine og smerter i nakken.

Danica Pension lægger vægt på, at klager varetog sit arbejde som [...] uden skånehensyn de første 14 dage efter trafikuheldet (frem til den 18. januar 2018).

Danica Pension lægger vægt på, at klager herefter var sygemeldt i 10 dage frem til den 28. januar 2018, hvorefter klager igen varetog sit job som [...] uden skånehensyn ('[Klageren] var dog hurtigt tilbage i den meget aktive hverdag med 37+ timer pr. uge. Der var fortsat oversøiske rejser, og da der var kundekontakter globalt kunne der være kontakter og telefonmøder på alle tidspunkter af døgnet', jf. bilag M)

Danica Pension lægger vægt på, at klager fra december 2018 og frem til opsigelse pr. 1. maj 2019 varetog sit arbejde som [...] med visse skånehensyn, blandt andet var klager fritaget for forretningsrejser, på mere end halv tid (mellem 21 og 27/30 timer om ugen), jf. bilag D og bilag F, notat af 8. januar 2019.

Det er Danica Pensions opfattelse, at jobbet som [...] var ekstremt krævende, såvel fysisk som mentalt, med komplekse arbejdsopgaver, projektarbejde, megen rejseaktivitet, internationalt arbejdsmiljø med kundemøder på alle tider af døgnet mv., sammenhold med klagers beskrivelse af sine arbejdsopgaver i CV, bilag J, bilag I og beskrivelse i speciallægeerklæring, bilag M.

Danica Pension lægger vægt på, at klager blev opsagt fra sit job undervejs i et forløb med gradvis optrapning af arbejdstid. Klager fulgte optrappingsplan med henblik på at kunne raskmeldes op til sommerferie juli 2019. Klager blev imidlertid opsagt pr. 1. maj 2019 med fratræden pr. 1. august 2019. Klager arbejdede på tidspunktet for opsigelse 27 timer om ugen og havde selv forventning om yderligere øgning af arbejdstid og udtrykte skuffelse over, at arbejdsgiver valgte at opsigende hende så tæt på, at hun havde øget sin arbejdstid til fuld tid, jf. bilag F, notat af 14. maj 2019.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke er dokumenteret en forværring af klagers helbredsmaessige tilstand fra udgangen af april 2019, hvor klager arbejdede 27 timer om ugen, og til den 1. maj 2019, hvor klager fratrådte sit job og blev sygemeldt.

Danica Pension er på denne baggrund uforstående over for, at klager blev fuldtidssygemeldt pr. 1. maj 2019 og tilsyneladende fortsat er det.

Danica Pension lægger vægt på, at klager angiver at lide primært af hovedpine og desuden af nakkesmerter.

Danica Pension lægger vægt på, at klager beskriver hovedpine som varierende i intensitet hen over døgnet og aktivitet som forværrende faktor (bilag F, notat af 8. januar 2019, bilag M, Aktuelle gener).

Danica Pension lægger vægt på, at der ved undersøgelse hos speciallæge i neurokirurgi fandtes ømhedsreaktion ved nakketilhæftningerne som eneste objektive fund (bilag M).

Vedrørende hovedpine bemærker Danica Pension, at der er divergerende oplysninger herom; Således fremgår det af vagtlægenotat af 2. januar 2018 (tirsdag) kl. 18 (ca. en time efter påkørslen), at der ikke umiddelbart opstod gener, men at der nu var tilkommet lidt hovedpine ude mod siderne og ondt i nakken (udhævning foretaget her).

Det fremgår af notat af 5. januar 2018 (fredag) fra praktiserende læge, at klager havde været på job, men kunne mærke spændinger i nakken og begyndende hovedpine (udhævning foretaget her), og at klager selvsagt var bekymret for, om smerterne skulle komme tilbage (a.o. efter første uheld juni 2016) (udhævning foretaget her).

Til speciallæge i neurokirurgi [...] beskrev klager den 14. oktober 2019, at hun efter hjemkomst den 2. januar 2018 og de første timer herefter var generet specielt af voldsom hovedpine, men også kraftigt generet af nakkesmerter (udhævning foretaget her).

På denne baggrund er det Danica Pensions opfattelse, klagers fremstilling af gener/symptomer ændrer sig fra henvendelse til vægtlæge den 2. januar 2018, hvor der i umiddelbar forbindelse med påkørslen ikke opstod gener, men at der ca. 1 time efter påkørslen var tilkommet lidt hovedpine, til den 5. januar 2018, hvor klager opsøgte praktiserende læge og beskrev begyndende hovedpine og endelig til den 14. oktober 2019, hvor klager blev undersøgt hos speciallæge i neurokirurgi [...] med henblik på udfærdigelse af speciallægeerklæring til [andet selskab] og her berettede om, at hun de første timer efter påkørslen var generet specielt af voldsom hovedpine, men også kraftigt generet af nakkesmerter.

Det er Danica Pensions opfattelse, at journalnotaterne optaget i umiddelbar forbindelse med uheldet, dvs. den 2. januar 2019 og den 5. januar 2019, må tillægges større bevismæssig værdi end senere beskrivelser af forløbet.

Det er Danica Pensions opfattelse, at følger efter et trafikuheld ikke vil veksle i intensitet og ikke vil udvikles over tid. Eventuelle følger vil opstå umiddelbart i forbindelse med skaden og herefter bedres over tid. I det konkrete tilfælde lader det modsatte til at være tilfældet; at den oplevede hovedpine er forværret over tid.

Herefter er det Danica Pension opfattelse, at hovedpine ikke konstant har været til stede fra den 2. januar 2018. Danica Pension ser på denne baggrund ikke sammenhæng mellem uheldet og den nuværende oplevede hovedpine, der i øvrigt beskrives forværret i forhold til umiddelbart efter uheldet.

Danica Pension bemærker, at umiddelbare gener efter påkørslen ikke hindrede klager i at varetage sit krævende arbejde hos [...]. Generne hindrede heller ikke klager i efter påkørslen selv at køre resten af vejen hjem i bilen, der ifølge klagers beskrivelse til neurokirurg [...], var totalskadet.

Danica Pension undrer sig over, at klager over for speciallæge i neurokirurgi [...] beskriver hovedpine som vekslende mellem svær og middelsvær/ulidelig og samtidig anvender smertestillende medicin i form af Ipren, og dette kun tidvis. Således anvender klager ikke smertestillende medicin hver dag.

Danica Pension må ligeledes bemærke, at den anvendte smertestillende medicin må betegnes som svag smertestillende, som kan fås i håndkøb. Danica Pension er opmærksom på, at klager ifølge det oplyste har fået medicinen på recept – antagelig for at kunne købe en større mængde ad gangen, men dette ændrer ikke på kategoriseringen af medicinen som svag smertestillende og det forhold, at den kan fås i håndkøb.

Danica Pension er opmærksom på, at klager nu afprøver Panodil 665 mg, som er depotmedicin med langtidsvirkende effekt, jf. klagers bilag 3169 meddelelse 01.12.20 fra egen læge. Det er Danica Pensions opfattelse, at der fortsat er tale om svag smertestillende medicin, og at klagers praktiserende læge desuden ikke har forventer den store bedring af medicinsk behandling. Den ændrede medicinering ændrer derfor ikke Danica Pensions vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Danica Pension må fremhæve, at klager trods smerter i nakke og hovedpine har været i stand til at varetage sit krævende job hos [...] på fuld tid og også betydeligt over halv tid.

Danica Pension finder desuden anledning til at bemærke, at klager efter uheldet i juni 2016 genoptog sit arbejde hos [Arbejdsplads 1] pr. 1. september 2017 efter endt barsel.

Danica Pension lægger vægt på, at klager deltog i undersøgelse hos speciallæge i neurologi [...] den 23. oktober 2017, hvor hun beskrev, at hun oplevede daglig hovedpine VAS 6-9 med natlig opvågning, forværring ved lys, lyd, uro, arbejde med computerskærm, lindredes ved afslapning og ro. Konstante nakkesmerter, udtrætning og problemer med mange simultane indtryk.

Danica Pension finder anledning til at bemærke, at klager på tidspunktet for erklæringens udfærdigelse havde et lille barn på 9 måneder, og at det i journal fra egen læge er beskrevet, at klager sov begrænset af denne grund, jf. bilag M, side 30. På denne baggrund er det Danica Pensions opfattelse, at natlig opvågning ikke nødvendigvis skyldes hovedpine.

Klager oplyste til speciallæge [...], at hun fra den 1. september 2017 (endt barsel) og til den 23. oktober 2017, hvor undersøgelsen fandt sted hos speciallægen, havde øget sin arbejdstid til 15 timer (3 timer om dagen).

Danica Pension finder det bemærkelsesværdigt, at klager den 23. oktober 2017 beskrev stærk daglig hovedpine (VAS 6-9), nakkesmerter og diverse kognitive vanskeligheder og en opnået arbejdstid på 15 timer om ugen og ca. 1 uge senere tiltrådte et nyt, intellektuelt og fysisk meget krævende job i et internationalt arbejdsmiljø – på fuld tid og uden skånehensyn. Klager har senere beskrevet jobbet som en drømmestilling. Tiltrædelsen må nødvendigvis være forudgået af en ansættelsesprocedure senest i løbet af september måned 2017.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der er betydelig uoverensstemmelse mellem det af klager beskrevne omfang af gener og opnået arbejdstid og det faktum, at klager tiltrådte nyt, krævende job på ordinære vilkår blot 1 uge senere.

Danica Pension finder anledning til at bemærke, at klager nu beskriver samme type symptomer (hovedpine af middelsvær til svær/ulidelig karakter, nakkesmerter, lindring ved ro/behov for ro, lysoverfølsomhed, vanskeligheder med skærmarbejde) som ved undersøgelsens hos [...] den 23. oktober 2017, hvor klager havde fået nyt job, som skulle tiltrædes pr. 1. november 2017.

Klager oplyste ved senere ordinær undersøgelse hos samme speciallæge (den 18. april 2018 – efter seneste uheld), at der efter første uheld stadig havde været gener i form af kronisk daglig hovedpine VAS 3-4 med og kognitive gener, i bedring, hvor der var problemer med computerarbejde og håndtering af mange indtryk. Var forud for ulykken kommet op på 25-26 timer om ugen. Der var kommet forværring efter ulykken den 2. januar 2018.

Igen bemærker Danica Pension uoverensstemmelser mellem det af klager oplyste ved forskellige undersøgelser: den 23. oktober 2017 ved undersøgelse hos [...] beskrev klager stærk, daglig hovedpine (VAS 6-9) og en opnået arbejdstid på 15 timer om ugen og hos samme speciallæge den 18. april 2018 beskrev klager, at der op til seneste uheld havde resteret gener i form af daglig hovedpine (VAS 3-4) og diverse kognitive gener og en arbejdstid på 25-26 timer om ugen.

Danica Pension bemærker, at der ud over den angivne forskellighed i hovedpinens intensitet og den oplyste arbejdstid, er dårlig overensstemmelse med det faktum, at klager pr. 1 november 2017 tiltrådte sit nye job hos [Arbejdsplads 2] – på fuld tid og uden skånehensyn.

Danica Pension lægger vægt på, at klager fører en sædvanlig hverdag, hvor hun står op, spiser morgenmad sammen med sine børn og følger dem i skole/institution, bruger tid i haven, henter børnene tidligt (kl. 14) og bruger tid sammen med dem resten af eftermiddagen, er i stand til at lave aftensmad, går til fitness (bilag L).

Danica Pension sammenholder denne beskrivelse med klagers oplysninger om, at hun oplever, at hovedpinen tiltager i løbet af dagen fra middelsvære (VAS 6) om morgenen til svære/ulidelige (VAS 7) senere på dagen, at klager forsøger at lægge sine aktiviteter om formiddagen, hvor smerterne er udholdelige, og at klager angiver at være meget lidt aktiv over middag (bilag M, Aktuelle gener).

Danica Pension finder dårlig overensstemmelse med, at klager på det tidspunkt af døgnet, hvor hovedpinen er tiltaget og opleves som værst, henter sine børn fra skole/institution og er i stand til at tage vare på dem, indtil ægtefællen kommer hjem fra arbejde, og senere på dagen desuden er i stand til at lave aftensmad.

Danica Pension finder det påfaldende, at klager angiver at kunne løbe 5-6 km. i pænt tempo og samtidig bemærker, at en gåtur i det fri på en time er et tænkt scenarie, som ikke beskriver hendes daglige funktionsniveau.

Danica Pension finder desuden dårlig overensstemmelse mellem at være i stand til at løbe 5-6 km., kun at kunne køre 5 km. på ladcykel – og dette kun på gode dage – og ikke at have vanskeligheder med at køre bil overhovedet.

Danica Pension lægger vægt på, at klagers praktiserende læge i juni 2019 vurderede, at klager bestemt ville kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse. Danica Pension bemærker, at lægen vurderede, at klager kunne deltage i beskæftigelsesfremmende aktiviteter fra primo september 2019 og forventede raskmelding til ordinær beskæftigelse omkring 1. juni 2020 (bilag H). Klager erklærede sig enig heri (bilag I).

Danica Pension undrer sig på denne baggrund over klagers antydning i rehabiliteringsplanens forberedende del, hvor hun ikke udtrykte store forhåbninger om at kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse (bilag L). Tidsmæssigt er der ca. 2 måneders forskel på lægeattesten/ klagers enighed i vurdering og rehabiliteringsplanens forberedende del.

Danica Pension er opmærksom på, at klagers praktiserende læge nu (den 1. december 2020) betegner klagers tilstand som stationær og tilsyneladende har ændret holdning til, om klager vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked (klagers bilag 3169 meddelelse 01.12.20 fra egen læge).

Samtidig er det Danica Pensions opfattelse, at der ikke er dokumenteret en forværring af klagers helbredsmæssige forhold, og vurderingen må efter Danica Pensions opfattelse derfor snarere hvile på klagers subjektive opfattelse, som lægen lader til at lægge til grund, end på en objektiv vurdering af de helbredsmæssige forhold.

Danica Pensions undrer sig umiddelbart over klagers beskrivelse af uheldet til speciallæge [...]; at klager både slog hovedet ned mod bilens rat og samtidig fik smerter i brystkassen på grund af sikkerhedssele. Det er Danica Pensions opfattelse, at anvendelse af sikkerhedssele netop skulle forhindre, at føreren af bilen i tilfælde af kollision slår hovedet mod rattet, i hvert fald, hvis sikkerhedsselens lås virker korrekt.

Samlet er det Danica Pensions opfattelse, at der ikke er fuldgod lægelig forklaring på de af klager oplevede hovedpine og nakkesmerter, lysoverfølsomhed, øget træthed, svimmelhed og utilpashed, vanskeligheder med skærmarbejde mv. Danica Pension gentager, at klager til brug for [andet selskabs] vurdering af mén efter et (andet) trafikuheld angav samme gener af betydeligt og funktionsbegrænsende omfang og 1 uge senere tiltrådte nyt, krævende job.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der er betydelig uoverensstemmelse mellem klagers subjektive oplevelse/angivelse af symptomer og deres sværhedsgrad og det af klager udviste funktionsniveau i private sammenhænge.

Danica Pension fornemmer en form for dramatisering, når klager ved udfærdigelse af speciallægeerklæringer til brug for forsikringsselskabs vurdering af ret til erstatning og til brug for kommunens sagsbehandling beskriver omstændigheder omkring uheld og de efterfølgende gener i forhold til de umiddelbart optagne journalnotater.

På denne baggrund er det Danica Pensions opfattelse, at der ikke er tilvejebragt lægelig dokumentation for, at klager af helbredsmæssige forhold skulle være ude af stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid, og at klagers generelle erhvervsevne af denne grund ikke er nedsat til halvdelen.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at klager ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne på grund af helbredsmæssige forhold er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at selskabet med rette har afvist udbetalinger efter den 1. august 2019."

Klagerens advokat har i brev af 26/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsfremstilling

Oplysninger fra [...] Kommune (bilag E – K)

Det er noteret, at det fremgår af opfølgningssamtale bilag E, at klager beskrev, at smerterne nogle gange var til stede 24/7.

Klager oplyser, at det ikke er tilfældet, at smerterne nogle gange var til stede 24/7. Klager har oplyst, at hun har smerter 24/7, men at de kommer i bølger således at der er bedre dage end andre, navnlig når hun ikke presser sig selv og i en periode ikke har siddet med skærmarbejde. Der henvises til forklaringen i bilag E.

Det er korrekt, jf. bilag F, at klager ved opfølgningssamtalen hos kommunen den 5. februar 2019, gav udtryk for, at 20 timer passede godt på daværende tidspunkt og at hun havde forventning om at komme tilbage på fuld tid igen. Rent faktisk gik det rigtig dårligt, men baggrunden for denne udtalelse var, at klager havde stor interesse i at undgå fyring og undgå at kommunen skulle blande sig så lidt som muligt med diverse tiltag på arbejdspladsen og involvere klagers chef. Kommunen havde påtænkt, at iværksætte møder i virksomheden, besøg af fastholdelseskonsulent, internt praktikforløb mv. hvis ikke det gik fremad helbredsmæssigt. Disse tiltag ønskede klager ikke, men den effektive arbejdstid var IKKE 20 timer. Reelt kunne klager arbejde ca. 9 timer pr. uge. Klager arbejdede 12 timer pr. uge henset til at transporten (4 x transport af 2 x 1 time tur/ retur) blev inkluderet i de 20 timer. Dertil kommer, at ifølge genoptrappingsplanen skulle klager holde pause ca. 15 minutter per time, hvorved skal fratrækkes yderligere 3 timer (12 x 15/60, således at der fremkommer en effektiv arbejdstid på 9 timer pr. uge.)

Klager har, som det fremgår, aldrig arbejdet 27 timer, men følte sig tvunget til at sige, at hun fulgte planen, for at beholde sit job og fordi hun håbede på gradvis forbedring. Det skal bemærkes, at klager havde ugentlige hjemmearbejdsdage og opgaver som hun var fritaget for. Der henvises til lige til, at egen læge [...], der på tæt hold har fuldt klager i hele jobafklaringsforløbet både hos [Arbejdsplads 2] og hos [...] Kommune ved erklæring/udtalelse af 19.april 2020 beskriver, at klagers reelle arbejdsindsats har været betydelig mindre end 50 % og at hun igennem hele arbejds- genoptrappingsforløbet har haft bekymring om, hvorvidt klager kunne holde til optrapningen i arbejdsbelastning, men at hun, grundet store ' fighter-evne og beslutsomhed om at ville fastholde og returnere til arbejdet på fuld tid, har holdt fast i planen. Dette understøttes også af, at der i de kommunale papirer fra 11.07.2019 til 23.08.2019 står at [Klageren] under hele optrapningsplanen nok havde præsteret langt over hvad hun egentlig burde, men at det betød så meget for hende, at komme tilbage på arbejde, at hun bare bed smerterne i sig, men betalte så prisen i form af smerter. Fremadrettet (læs efter afskedigelsen) skal der kigges på timetallet og arbejdsopgaverne, idet de ikke havde været realistiske i genoptrappingsperioden.

Det er ikke korrekt jf. bilag I, at klager erklærede sig enig i, at hun kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse omkring juni 2020. Det fremgår tværtimod af bilag I, at klager oplyste, at hun reelt set godt kan være i tvivl om hvorvidt det er muligt at komme tilbage til tidligere niveau. Dette på

baggrund af den optrapningsplan der blev lavet med tidligere arbejdsgiver og som ikke kunne holde. Jeg skal i den forbindelse bemærke, at [...] Kommune altid oplyser, at der altid vil stå at målet er 'ordinær beskæftigelse' fordi udvikling er fokus i al beskæftigelseslovgivning og fordi man ikke vil tage modet for folk. Selvom klager indstilles til flexjob af [...] Kommune må sagsbehandlere ikke ændre målsætningen for det er udelukkende en afgørelse som varetages af rehab teamet i kommunen.

Det fremgår af sagens bilag L af 21. august 2019, at klager presser sig selv og at hun er usikker på at kunne varetage et arbejde på grund af de helbredsmæssige problemer jf. pkt. 3.3. i bilag L. Der tilføjes tillige, at alle aktiviteter, ikke kun arbejdsmæssigt, sætter de helbredsmæssige problemer begrænsninger på. I dette lys skal ses klagers beskrivelse af hvilket aktiviteter hun vil kunne foretage når hun har hvilet og på en god dag jf. pkt. 2.4., side 6 i Danicas brev af 9. marts 2021. Der vedlægges som bilag funktionsbeskrivelse af 18- 12.2020

Danicas begrundelse for at fastholde klagen.

Danica lægger vægt på:

1) at klager varetog sit arbejde som [...] uden skånehensyn de første 14 dage efter trafikuheldet.

Dertil skal bemærkes, at klager samme dag som ulykken skete den 2. januar 2018, kontaktede lægevagten med smerter i hoved og nakke og på grund af vedvarende smerter egen læge den 5. januar 2018 og der blev anbefalet sygemelding. Klager valgte at bide smerterne i sig og forsøgte at tage den med ro på arbejdet og hvile mest muligt, men måtte erkende efter 14 dage og anbefalinger fra egen læge, at det ikke var muligt og klager får derfor en sygemelding fra den 18. januar 2018. Videre bemærkes det, at det er almen kendt, at det ikke er hensigtsmæssigt med hovedtraumer, at presse sig selv dagene efter, hvilket i sig selv kan medføre forværring med langvarige og også kroniske sygeforløb.

Årsagen til at der formelt ikke blev iværksat skånehensyn i de 14 dage klager var på arbejde efter ulykken, var, at klager ikke ønskede for meget postyr på arbejdspladsen og håbede på at det kunne være forbigående og ville forsvinde efter en kort rum tid.

2) at klager var sygemeldt i 10 dage frem til den 28. januar 2018 hvor klager igen arbejdede på fuld tid.

Det var vigtigt for klager, at komme tilbage på job, men klager kunne ikke klare arbejdspresset og blev deltidssygemeldt fra den 29. januar 2018 til 19. maj 2018.

3) at klager blev opsagt fra sit job undervejs i et forløb med gradvis optrapning af arbejdstid. Klager arbejdede på tidspunktet for opsigelsen 27 timer om ugen og havde selv forventning om yderligere øgning af arbejdstid og udtrykte skuffelse over, at arbejdsgiver valgte at opsigende hende så tæt på, at hun havde øget sin arbejdstid til fuld tid, jf. bilag F.

Som nævnt i klagen af 04. januar 2021 arbejdede klager ikke reelt og effektivt 27 timer. Som anført ovenfor skal fratrækkes transporttid og hvilepauser, hvorved fås en effektiv arbejdstid på 14,3 timer ugentlig (27 timer pr. uge fordelt på 5 hverdage 4x transport af 2x 1 time retur & 1 hjemmearbejdsdag = 19 timers arbejde med pause 15 min pr. time = 14,3 timer ugentligt) Nævnte er stort set i overensstemmelse med egen læges udtalelse af 29.04.2020 hvoraf fremgår Henset til [klagerens] mange gener under forløbet og stadig den dag i dag, er det min vurdering, at til trods for at

[Klageren] i en forholdsvis kort periode op til opsigelsen (ved udgangen af april 2019) har været på arbejde i 27 timer/uge, så har [Klageren] på intet tidspunkt i forløbet haft en effektiv arbejdssevne på 50 % eller derover.

Faktum er, at klager pressede sig selv ekstremt og 'bed tænderne sammen' for at bibeholde sit job, hvilket var imod lægelige anbefalinger og bør således ikke komme klager til skade i forsikringsmæssig henseende.

4) at det er Danicas vurdering, at der ikke er dokumenteret en forværring af klagers helbredsmæssige tilstand fra udgangen af april 2019 og til den 1. maj 2019 hvor klager fratrådte sit job og blev sygemeldt.

Som det fremgår af ovenstående var det ikke muligt for klager at følge optrapningsplanen. Klager pressede sig selv arbejdsmæssigt og efter opsigelsen den 1. maj 2019 gav klager op og blev fuldtidssygemeldt, helt efter anbefaling fra lægelig side.

Jeg stiller mig uforstående overfor Danicas bemærkning om, at Danica er uforstående overfor at klager blev fuldtidssygemeldt pr. 1. maj 2019 og tilsyneladende stadig er.

Klager startede med ved sin ansættelse den 1. november 2017 hos [Arbejdsplads 2] at arbejde på fuld tid 37 timer, - et arbejde som klager var meget begejstret for. Efter ulykken den 2. januar 2018 forsøgte klager mod alle ' odds ' og lægelige anbefalinger, at holde fast i sit arbejde. Mange behandlingsformer er undervejs forsøgt for at lindre smerterne og leve op til arbejdsgivers forventning og klagers ønske om at bevare sit job, - Genoptræningsplanen var en del af processen, men som desværre ikke lykkedes klager, grundet de helbredsmæssige forhold at følge, hvilket så til sidst mundende ud i at klager blev opsagt grundet stor usikkerhed om sygdomsforløbet.

Der henvises til, at det i kommunens papirer fra 11.juli 2019- til 23.august 2019 anførte, står, at klager under hele genoptræningsplanen nok havde præsteret langt over hvad hun egentlig burde, men, at det betød så meget for hende, at komme tilbage på arbejdet, at hun bare bed smerterne i sig, men betalte så prisen i form af smerter. Videre fremgår det at der fremadrettet (efter ansættelsen) skal kigges på timetallet og arbejdsopgaverne, idet de ikke havde være realistiske i genoptræningsperioden.

Det gøres således gældende, at genoptræningsplanen isoleret set, samt på baggrund af de lægelige udtalelser under forløbet, ikke kan bruges til at estimere hvor mange timer klager reelt kunne arbejde.

Som følge af at klage havde presset sig selv for hårdt, mistede klager desværre arbejdssevnen helt og blev pauseret i forhold til videre jobafklaringsforløb i perioden fra den 01.maj.2019 til den 15. september 2020, - indtil det videre jobafklaringsforløb kunne opstartes.

Klager har i kommunalt regi deltaget i gruppeforløb ' mindfulness - baseret stress reduktion i perioden 03.februar -29.juni 2020. Det fremgår af notat der er fremlagt i sagen, at klager fandt forløbet interessant og relevant, men det helbredsmæssigt har været for hårdt at være til fysisk til stede 3 timer pr. gang en gang om ugen, samt fordybelses dag på 4 timer.

Den 14.september 2020 opstartede klager et arbejdsforløb hos [...], som klager pr. 8. april 2021 har afsluttet og er indstillet til flexjob med skånehensyn. Jeg vedhæfter som bilag anmodning til

[...] lægehus om foretagelse af helbreds-vurdering. Som anført under pkt. 2.3. særlige hensyn fremgår de, at funktionsevnen er væsentlig nedsat og varig og det vurderes, at klager har en arbejdsevne på 6-7 timer ugentlig med hvile, lange deadlines, fleksible arbejdstider og afveksling af arbejdsstillinger mv. Af lægens kommentarer under pkt. 2.4. fremgår 'Patienten har tidligere virket i betroet konsulentstilling med mange udadvendte aktiviteter (inkl. rejseaktiviteter) og har nu svært reduceret arbejdsevne trods en kæmpe indsats for i første omgang at fastholde arbejdsevne på daværende arbejdsplads og efterfølgende forsøge at øge arbejdsevne. Som anført er tilstanden stationær med en væsentlig nedsat funktionsevne. Der er tale om en varig lidelse og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Med de rette relevante skånehensyn og 'ro' omkring den beskæftigelsesmæssige situation vil patienten på sigt kunne undgå belastningsinducerede forværringer i den kroniske smertetilstand.'

Danica påpeger, at der er divergerende oplysninger fra klagers side vedrørende generne/symptomerne kort tid efter ulykken og det senere oplyste hos speciallæge [...] den 14. oktober 2019.

Dertil skal bemærkes, at undersøgelsen hos speciallægen fandt sted mere end 1,5 år efter hændelsen, uden adgang til noter eller forberedelse på hvad der ville blive spurgt om. Det kan ikke afvise at klager har været 'farvet' af udviklingen og smerteforløbet efterfølgende, ligesom der hos speciallægen spørges mere uddybende ind til symptomerne hvor de stadig er til stede end hos lægevagten og lægen i den indledende fase.

Det må utvivlsomt lægges til grund, at hoved/nakketraumat har udviklet sig negativt over tid og forværret af, at klager forsøgte at presse sig selv for hårdt arbejdsmæssigt både før genoptrappingsforløbet og i den genoptrappingsplan klager var forpligtet til at deltage i. Det gøres gældende, at det ikke er afgørende i sagen hvorledes symptomerne blev beskrevet i forbindelse med selve ulykken, men hvorledes klagers aktuelle helbreds-mæssige forhold som følge af ulykken den 2. januar 2018 har udviklet sig i erhvervsmæssig henseende for klager. Det fremgår klart af de fremlagte lægeerklæringer og speciallægeerklæringer, at klager ikke på noget tidspunkt i forløbet har haft en effektiv arbejdsevne på 50 eller derover.

Danicas opfattelse af, at følger efter et trafikuheld ikke vil veksle i intensitet og ikke udvikles over tid er ganske enkelt ikke korrekt. For klager - hvilket i øvrigt ikke er usædvanligt for et hoved/nakketraume/whiplash - bølgede intensiteten af smerterne op og ned og jo mere klager disponerede og anstrengte sig selv jo værre det blev.

Jeg henviser i den forbindelse til hjemmesiden for Center for hjernerystelse hvoraf fremgår: Du kan opleve, at symptomerne optræder umiddelbart efter skaden, eller de først viser sig timer eller dage efter skaden er sket. Du kan også opleve, at du først opdager problemet, når du forsøger at genoptage dine vanlige aktiviteter. Dette stemmer også overens med at egen læge skriver det er normalt, at smerter kan tiltage i dagene efter hjernerystelse/trafikuheld. Kroppen er tit så 'chokeret' at adrenalin-boost blokerer for smerte opfattelse. Videre fremgår af hjemmesiden for hjernerystelse, at man ikke kan gøre selve hjernerystelsen værre ved for megen aktivitet, men man kan opleve en forværring af symptomerne, når man er for aktiv.

Danica påpeger videre at 'ømhedsreaktion ved nakketilhæftningerne er eneste objektive fund'. Dertil skal bemærkes, at det er normalt at man ved denne type skade/lidelse ikke altid kan finde objektive fund. Jeg henviser til at klagers egen læge skriver det er normalt at man ikke altid kan

finde ' objektive tegn/fund på patienternes klager, - især i forbindelse med hjernerystelser/trafikuheld.

Det er uforståeligt, at Danica stiller spørgsmål til sammenhængen mellem uheldet og den nuværende hovedpine. Klager arbejdede på fuld tid i ønskejob, blev udsat for et færdselsuheld den 2. januar 2018 med en voldsom påkørsel og hvor bilen blev totalskadet, der var kontakt til skadestuen og umiddelbart efter til egen læge den 5. januar 2018 med anbefaling om sygemelding og fysioterapibehandling med opstart den 15. januar 2018. Klager forsøgte og håbede på hovedtraumet var forbigående og kunne 'arbejdes væk', men indså relativt hurtigt, at dette ikke var en mulighed og blev fuldtidssygemeldt den 18. januar 2018 hvorefter der pågik ihærdige forsøg på at vende tilbage til jobfunktionen, hvilket desværre ikke er lykkedes.

Med hensyn til klagers medicinforbrug så har klager prøvet forskellige medicinformer, men har valgt ikke at tage piller med antidepressiv medicin i, - men ingen af det anvendte piller har kunne tage smerterne fuldt ud. Aktuelt afprøver klager dog alligevel Duloxetin gennem egen læge uden virkning. Det er for sagen ikke afgørende hvilken medicinbehandling klager har valgt, ligesom der både kan være etiske forhold der hindrer former for smertebehandling.

Uheldet i juni 2016 medførte ikke, at klager blev uarbejdsdygtigt. Klager opstartede job på hos [Arbejdsplads 1] pr. 1. september 2017 og klager var således fuld arbejdsdygtig da hun startede på job hos [Arbejdsplads 2] den 1. november 2017. Det er korrekt, at klager havde symptomer fra uheldet i juni 2016, men disse var ikke arbejdshindrende i en grad så klager ikke kunne påtage sig jobbet hos [Arbejdsplads 2] på fuld tid.

Uagtet klager måtte have de beskrevne symptomer fra uheldet i juni 2016 så er det ulykken den 2. januar 2018 og de symptomer der følger af denne ulykke, der 'slår' klager ud.

Danica henviser i afsnit 3 side 18 jf. tillige nederst side 17 til uoverensstemmelse mellem det af klager oplyste ved forskellige undersøgelser den 23. oktober 2017 hos speciallæge neurolog [...] og det oplyste ved undersøgelse den 18. april 2018 hos [...], herunder VAS-scores, det beskrevne omfang af gener og opnået arbejdstid og det faktum at klager tiltrådte nyt krævende job på ordinære vilkår den 1. november 2017.

Indledningsvis bemærkes det, at klager ikke er bekendt med erklæring af 18. april 2018, men der menes formodentlig erklæring af 10. april 2018, der bliver fulgt op af erklæring af 23. april 2018.

Det fremgår af erklæring af 23. oktober 2017, at klager siden den første ulykke som fandt sted den 30. juni 2016 har gener, men oplever langsom fremgang og at klager havde genoptaget arbejdet den 1. september 2017 og arbejdede 15 timer om ugen.

Det fremgår af erklæring af 10. april 2018 fra [...], at klager var kommet op på 25-26 timer om ugen på tidligere arbejde. Det vil sige at der er tale om en gradvis forbedring/ øgning af arbejdstimer fra 15 timer til 25-26 timer pr. uge hos tidligere arbejdsgiver.

Klager følte sig således i stand til at påtage sig nyt fuldtidsarbejde, som påbegyndes den 1. november 2017 hos [Arbejdsplads 2], og som klager fuldfører på fuld tid indtil ulykken den 2. januar 2018 indtræffer og medfører at klager derved får voldsom og massiv hovedpine, ifølge lægelig vurdering på VAS 8-9, nakkesmerter og kognitive problemer.

Klager kan ikke stå til måls på de lægelige VAS-scores som angives af [...] og om disse er korrekte eller ej, men der er intet hold for at antage at der er betydelige uoverensstemmelse mellem de af klager beskrevne gener og opnået arbejdstid og det faktum at klager tiltrådte nyt krævende job på ordinære vilkår den 1. november 2017.

Jeg skal dog bemærke, at der er fejl i [...] erklæring af 10. april 2018 idet den nye ulykke angives til den 21. januar 2018, hvilket rettelig er den 2. januar 2018.

Klagers oplysninger til speciallæge [...] af 14. oktober 2019 om at hovedpinen er der hver dag og tiltager gennem døgnet i ulidelig grad, specielt ved aktivitet og at klager forsøger at lægge aktiviteter om formiddagen, er et faktum. Den omstændighed at klager er i stand til at hente sine børn fra skole er ikke modstridende med disse oplysninger. Nogle dage er bedre end andre og der er dage hvor det end ikke er mulighed for at hente børnene fra skole og hvor dage hvor klager nødvendigvis må hvile om eftermiddagen.

Danica finder det påfaldende jf. øverst side 19 i Danicas skrivelse, at funktionsniveauet er svingende i relation til klagers aktiviteter, - bl.a. at klager angiver at kunne løbet 5-6 km i pænt tempo og, køre 5 km på ladcykel og samtidig bemærker, at en gåtur i det fri på en time er et tænkt scenarie, som ikke beskriver hendes daglige funktionsniveau. Klager oplyser, at hun har oplyst at en gåtur i det fri på en time er et tænkt scenarie, netop fordi hun hverken løb 5-6 km dagligt eller gik en tur på 1 time dagligt. Jeg vedhæfter som bilag funktionsattest af 18-12-2020 som beskriver klagers funktioner. Jeg henleder opmærksomheden på, at klager faktisk nogle gange har været heldig at lindre smertebilledet ved fysisk træning, men får så en slags 'timeout' hvorefter smerterne så vender tilbage. Smerter er der 24/7 uagtet hvad der foretages.

Danica lægger vægt på, at klagers praktiserende læge i juni 2019 skriver, at klager bestemt ville kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse jf. side 19. 3. afsnit. Dette er ikke korrekt citeret. Det fremgår af udtagelsen fra praktiserende læge, at lægen vurderede, at klager kunne starte med at deltage i beskæftigelsesfremmende aktiviteter (kursus/praktik) fra primo september 2019 og at lægens bedste vurdering vil være, at klager kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse omkring den 01. juni 2020. Dette var således lægens vurdering i juni 2019, hvilket efterfølgende viste sig ikke at holde stik, jf. de senere lægeerklæringer. Der henvises tillige til, at der ved seneste opfølgning derefter, den 02. juli 2019, at klager selv oplyste, at hun reelt set kunne være i tvivl om det vil være muligt at komme tilbage til arbejdsmarkedet på tidligere niveau. Dette på baggrund af optrapningsplanen, der blev lavet med den tidligere arbejdsgiver og som ikke kunne holde.

Der ligger således i sagen fulgode lægelige erklæringer, herunder fra klagers egen læge der har fuldt klager gennem hele forløbet, at klager som følge af ulykken den 2. januar 2018, til trods for at klager i en forholdsvis kort periode op til opsigelsen ved udgangen af april 2019 har været på arbejde i 27 timer/uge (som jf. det tidligere oplyste ikke var 27 timer effektivt, men 14,5) så har klager på intet tidspunkt efter ulykken haft en effektiv arbejdssevne på 50 % eller derover. Jf. praktiserende læges erklæring af 29. april. 2020.

Det fremgår tydeligt af Danicas indlæg, at Danica forsøger at så tvivl om lødigheden af klagers forklaringer, herunder at klagers egne læges udtalelser er præget af klagers forklaringer og derfor subjektiv og uden hold i objektiv lægelig vurdering.

Der er ingen belæg for at antage, at klagers egen læges vurdering/erklæring som værende subjektiv og alene hvilende på klagers subjektive opfattelse og dermed uden objektiv vurdering af de helbredsmæssige forhold.

Det er absurd og helt ude af proportioner at klager skulle kunne påvirke sin læge, som klager i øvrigt ingen særlige personlige relationer har til, til at redegøre for helbredsmæssige forhold og vurderingen, som ud fra en lægelig bedømmelse ikke skulle være reelle. Det efterfølgende kommunale forløb med mindfuldness og skånehensyn i praktikforløbet er også helt i overensstemmelse med lægens vurdering af 29.april.2020.

Der er i sagen heller ingen belæg for ikke at lægge klagers beskrivelse af uheldet til grund som beskrevet overfor speciallæge [...] jf. speciallægeerklæringen af 9.oktober.2019. Klager havde sikkerhedssele på ved uheldet og slog som beskrevet hovedet hårdt ned mod rattet og bagud igen, - dette forekommer i et utal af whiplash læsioner. Der har givetvis været et hårdt pres på sikkerhedsselen, der medførte smerter i brystkassen. Jeg henviser i øvrigt til, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at der er i det hele væsentligt er overensstemmelse mellem de af klager fremsatte oplysninger og fund ved dagens undersøgelser, og hvad der fremgår af tidligere oplysninger og de medsendte sagsakter.

Sammenfattende gøres det gældende, at der er fuldgode lægelige oplysninger og beskrivelse, både fra praktiserende læge, speciallæger, kommunale vurderinger og oplysninger mv., at klager ikke er i stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid og at klagers generelle erhvervsevne af denne grund er nedsat til halvdelen.

Klager fastholder således, at der foreligger den fornødne dokumentation for klagers nedsættelse af erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af forsikring."

Selskabet har i brev af 6/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Arbejdstid – blandt andet bilag F:

Klager oplyste til kommunen, at hun i februar 2019 arbejdede ca. 20 timer om ugen, hvilket passede hende rigtig godt på daværende tidspunkt, og at klager havde forventning om at kunne vende tilbage på fuld tid.

Advokat oplyser nu, at dette ikke er korrekt, og at klager nu angiver, at hun kun arbejdede 9 timer om ugen.

Danica Pension bemærker hertil, at det ud over kommunale oplysninger (bilag F) tillige af klagers oversigt over arbejdstid (bilag D) fremgår, at hun februar 2019 arbejdede 24 timer om ugen.

Danica Pension bemærker, at klager ved kontaktformular af 6. september 2019 fremsendte oversigten over arbejdstid/sygemeldinger (bilag D) til brug for ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Danica Pension kvitterede for den gode oversigt – og klager svarede, at hun var glad for, at den kunne bruges (bilag O).

Danica Pension finder det påfaldende, at klager nu begynder at tage forbehold for oplysningernes pålidelighed.

Danica Pension henviser til bilag F, hvoraf det fremgår

- at klager arbejdede 20 timer om ugen, hvilket passede rigtig godt på daværende tidspunkt (5. februar 2019)
- at klager fortsat havde forventning om at vende tilbage på fuld tid (5. februar 2019)
- at der (blandt andet i samråd med praktiserende læge) blev lagt revideret plan for optrapning af arbejdstiden, så klager kunne raskmeldes i forbindelse med sommerferien (notat af 5. februar 2019 sammenholdt med notat af 2. april 2019)
- at klager den 5. marts 2019 til jobkonsulent oplyste, at hun overholdt den lagte optrapningsplan,
- hvilket betød, at hun arbejdede 27 timer om ugen, og at det gik rigtig godt.
- At klager blev opsagt fra sit job hos [Arbejdsplads 2] ultimo april 2019, hvor klager arbejdede 27 timer om ugen (bilag G sammenholdt med bilag F, notat af 14. maj 2019)
- At klager var skuffet over at være blevet opsagt så kort tid inden optrapningsplanens udløb (bilag F, notat af 14. maj 2019).

Herefter fastholder Danica Pension, at klager fulgte optrapningsplanen – der i øvrigt var lagt/revideret i samråd med klagers praktiserende læge –, at klager arbejdede 27 timer om ugen fra marts 2019 til opsigelse ultimo april 2019, og at det var klagers intention at kunne vende tilbage til sit arbejde på fuld tid efter sommerferien 2019.

Det forekommer utroværdigt og konstrueret til lejligheden, at klager nu ændrer forklaring i forhold til effektivitet/behov for pauser og at inddrage kørsel til og fra arbejde. Danica Pension bemærker, at ingen mennesker er 100 % effektive den tid, de er på arbejde, og at det er helt sædvanligt at holde et kvarters pause for hver arbejdstime. Desuden er Danica Pension ikke bekendt med, at kørsel til og fra arbejde indregnes i arbejdstiden, sammenhold med forventningen om raskmelding efter sommerferien – med mindre tiden faktisk kan udnyttes og bliver udnyttet til reelt arbejde. Det lader til ikke at være tilfældet her.

Danica Pension er opmærksom på, at klager undervejs i genoptrappingsforløbet var fritaget for visse opgaver. Danica Pension henleder i denne forbindelse opmærksomheden på klagers CV (bilag J), hvoraf det fremgår, at klager imidlertid varetog også ganske betydelige arbejdsopgaver.

Det forhold, at klager havde hjemmearbejdsdage forventes blot at øge klagers funktionsniveau og effektivitet, idet hun så sparede transporten på 1 times kørsel til og fra arbejde.

Klagers advokat fremfører, at klager aldrig har arbejdet 27 timer om ugen og følte sig presset til at oplyse denne arbejdstid af frygt for ellers at miste sit job.

Danica Pension bemærker, at udtalelsen er givet til [...] Kommune, der næppe har indflydelse på forsikredes ansættelsesforhold og ikke kan foretage ændringer heri.

Bilag I:

Klagers advokat anfægter, at klager skulle have erklæret sig enig i, at hun kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse omkring juni 2020.

Af bilag I fremgår følgende, side 50: 'Ved den seneste opfølgning den 02.07.2019 oplyste du at der ikke var sket nogen ændringer i forhold til helbredssituationen og du var enig i lægens vurderinger om, at du i de kommende måneder havde brug for restitution og en forventet raskmelding juni 2020.'

Danica Pension fastholder på denne baggrund, at klager udtrykte enighed i lægens vurdering af raskmelding og tidspunktet for denne.

Danica Pensions bilag L og klagers bilag 3169 klagers funktionsbeskrivelse af 18.12.2020. Danica Pension forstår advokatens beskrivelse således, at klagers fremstilling af sit aktivitetsniveau i bilag L skulle være udtryk for klagers aktivitetsniveau på en god dag, og når hun har hvilet.

Klager har nu suppleret bilag L med en funktionsbeskrivelse. Funktionsskemaet er udfærdiget af [andet selskab] og umiddelbart udfyldt af klager den 18. december 2020. Skemaet ses dog ikke at være underskrevet. Det er uklart, hvordan erklæringen er fremkommet.

Skemaet er overvejende udfyldt med svar à la: Jeg kan godt udføre X aktivitet, dog ikke når jeg har for mange smerter. Så er jeg sengeliggende. Der er efter Danica Pensions opfattelse tale om cirkulære udtalelser, der hverken udsiger noget om konkret funktions- og aktivitetsniveau, endsige objektivt dokumenterer en betydende nedsættelse heraf.

Danica Pension bemærker dernæst, at overskriften på rehabiliteringsplanens forberedende del pkt. 2.4 er 'Hverdag. Her kan du beskrive dine hverdagsrutiner og hjemlige opgaver. Du kan også beskrive en typisk dag i dit liv fra morgen til aften.' (bilag L).

Det forekommer Danica Pension, at klager har svaret umiddelbart på udsagnet, og at de anførte opgaver/rutiner også er sandsynlige og forenelige med klagers hjemlige situation. Besvarelsen er desuden uden tvivl afgivet i lyset af faktiske omstændigheder under sygemelding. Danica Pension ser i denne beskrivelse ikke nogen forbehold i forhold til de konkrete opgavers udførelse, bortset fra, at klager angiver at have behov for hvile for at kunne hente sine børn tidligt og tilbringe tid sammen med dem om eftermiddagen.

Danica Pension skal også henlede opmærksomheden på bilagets pkt. 2.3 Fritid, hvor klager beskriver, at hun på en god dag, hvor hun ikke har andre forpligtelser eller gøremål træner i fitness, er i haven og bruger megen tid med sine børn.

Det forhold, at klager nu ændrer forklaring fører ikke til ændret bedømmelse fra Danica Pensions side.

Klagers advokat anfører, at det af bilag L fremgår, at klager presser sig selv. Danica Pension ser ikke dette beskrevet.

Udvikling i tilstanden

Klagers advokat anfører, at klagers hoved-/nakketraume har udviklet sig negativt over tid og er blevet forværret af, at klager forsøgte at presse sig selv for hårdt arbejdsmæssigt både før genoptrappingsforløbet og i den genoptrappingsplan, som klager var forpligtet til at deltage i.

Som tidligere nævnt er det Danica Pensions opfattelse, at der ikke er medicinsk evidens for, at følger efter hovedtraumer udvikles negativt og progredierer over tid. Symptomerne efter sådanne tilstande vil være sværest i umiddelbar tilknytning til traumet for derefter at forbedres over tid.

Danica Pension bemærker, at klager ikke har deltaget i jobafklarende tiltag fra den 1. maj 2019 til den 15. september 2020, jf. klagers advokats brev af 26. april 2021 side 4n. Til trods for, at klagers advokat mener, at klager pressede sig selv for hårdt arbejdsmæssigt, hvilket skulle have ført til symptomforværring, er der tilsyneladende ikke indtruffet en bedring i det lange tidsrum, hvor klager ikke er blevet udfordret arbejdsmæssigt.

Danica Pension må desuden bemærke, at klager kun har været forpligtet til at deltage i genoptrappingsforløb i det omfang, hun selv har ønsket, og formentlig under hensyntagen til, at arbejdsgiver fik sygedagpengerefusion fra [...] Kommune.

Danica Pension fastholder, at der lægeligt ikke er dokumenteret en forværring i tilstanden fra, at forsikrede var i stand til at varetage sit arbejde på mere end halv tid og til nu, hvor klager mener ikke at kunne varetage et arbejde på halv tid.

Center for hjernerystelse

Klagers advokats henvisning til Center for Hjerneskades hjemmeside (ikke nærmere angivet) forekommer irrelevant, eftersom klager ikke har haft en hjernerystelse.

Uheld den 2. januar 2018 og dets beskaffenhed

Klager og klagers advokat benævner kontinuerligt trafikuheldet den 2. januar 2018 som voldsomt/voldsom påkørsel.

Danica Pension må hertil bemærke, at airbag'en i klagers bil ikke blev udløst. Danica Pension må også bemærke, at uheldet ikke var mere voldsomt, og at bilen ikke blev mere skadet, end at klager var i stand til at selv at føre bilen, og at bilen kunne køres, resten af vejen hjem. Dette også uagtet, at bilen senere i forsikringsmæssig sammenhæng måtte være blevet erklæret totalskadet.

VAS-score

Klagers advokat anfører, at klager har voldsom og massiv hovedpine ifølge lægelig vurdering VAS-score 8-9.

Danica Pension bemærker hertil, at VAS-skala er en enhed, der anvendes til at beskrive styrken af patienters oplevede smerter. Skalaen går fra 0 til 10, hvor 0 er ingen smerter og 10 er værst tænkelige smerter. Udmåling foregår ved, at patienten på en den side af en lineal, som er uden tal, markerer, hvor stærk smerten føles. Sammen med patienten aflæses tallet (VAS-scoren) på den anden side af linealen.¹

Der er altså ikke tale om en lægelig vurdering, men aflæsning på en skala ud fra patientens udsagn.

Nyt job pr. 1. november 2017

Danica Pension fastholder, at det er påfaldende, at klager over for [...], der skulle udfærdige erklæring til brug for [andet selskabs] vurdering af ret til udbetaling af forsikringsydelse, den 23. oktober 2017 beskrev kronisk daglig hovedpine VAS 6-9 med natlig opvågning, forværring ved lys, lyd uro, arbejde med computerskærm, lindring ved afslapning og ro, konstante nakkesmerter, ud-

trætning, problemer med mange simultane indtryk, at hun efter endt barsel pr. 1. september 2017 havde genoptaget sit arbejde og gradvist øget til 15 timer om ugen (var deltidssygemeldt), og at klager blot en uge senere pr. 1. november 2017 tiltrådte nyt, krævende job hos [Arbejdsplads 2] (bilag M, side 20).

Klager beskrev hos samme speciallæge den 10. april 2018, at hun forud for ulykken (den 2. januar 2018) var kommet op på 25-26 timer om ugen (bilag M, side 30). Danica Pension bemærker hertil, at klager pr. 1. november 2017 tiltrådte nyt job på ordinære vilkår og på fuld tid. Således forekommer der at være uoverensstemmelse mellem det til speciallægen oplyste og faktum.

Danica Pension bemærker, at klager nu angiver samme type symptomer og af samme omfang, og nu at være ude af stand til at varetage et arbejde.

Bilag H:

Klagers advokat postulerer, at Danica Pension fejlciterer klagers praktiserende læges specifikke helbredsattest af 26. juni 2019 (bilag H) i relation til prognosen for klagers tilstand.

Af erklæringens afsnit D fremgår:

'Jeg vurderer bestemt at patienten vil kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse igen. Jeg kan ikke udtale mig om hvorvidt der vil være varige skånehensyn. Der vil være skånehensyn ift. den første tilbagevenden til beskæftigelse i form af reduceret arbejdstid, mulighed for at have overblik over omfanget af arbejdsopgaver, tilpasset belysning, ligesom mulighed for hjemmearbejdsplads, at kunne indlægge hvil og mest mulig reduktion af transporttid vil være hensyn, der vil kunne fremme tilbagekomsten til beskæftigelse. Jeg vil vurdere, at patienten vil kunne starte med at deltage i beskæftigelsesfremmende aktiviteter (kursus, praktik) fra primo september 2019 og min bedste vurdering vil være at patienten kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse omkring 1. juni 2020.' (Udhævning foretaget her).

Der kan ud fra attestens samlede formulering efter Danica Pensions overbevisning ikke være tvivl om, at lægen vurderede, at klager kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse, herunder fuld tid. Det, der eventuelt kunne være tvivl om, var det tidsmæssige perspektiv, og at dette desuden kunne afhænge af konkrete arbejdsmiljømæssige forhold/arbejdsvilkår.

Vurderinger fra egen læge

Danica Pension fastholder, at der for så vidt angår vurderinger og udtalelser fra klagers praktiserende læge er tale om gengivelse af klagers subjektive opfattelse af tilstanden og ikke udtryk for en selvstændig lægelig vurdering af de medicinske forhold, og at udtalelserne ikke kan tages til indtægt for, at klagers forsikringsmæssige erhvervsevne er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Erklæring/udtalelse af 19. april 2020 fra klages praktiserende læge

Klagers advokat omtaler en erklæring/udtalelse af 19. april 2020 fra klagers praktiserende læge. Danica Pension er ikke bekendt med denne erklæring, og klager opfordres til at fremlægge den, hvorefter Danica Pension vil have mulighed for at kommentere den.

Klagers bilag 3169 anmodning af 29. marts 2021 [...] lægehus

Danica Pension bemærker, at attesten kun er delvist fremlagt, således mangler side 1 i attesten.

Klager opfordres til at fremlægge side 1 af attesten, hvorefter Danica Pension vil fremkomme med eventuelle kommentarer hertil.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at der på det foreliggende ikke er lægelig dokumentation for, at klager på grund af helbredsmæssige forhold er ude af stand til at varetage et arbejde på halv tid, at klagers generelle erhvervsevne af denne grund ikke dokumenteret nedsat til halvdelen, og at selskabet berettiget har afvist udbetalinger ved tab af erhvervsevne efter den 1. august 2019."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 16/9 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Arbejdstid bilag F

Som det fremgår af klagers skrivelse af 26. april 2021 til Ankenævnet for Forsikring har klager aldrig arbejdet effektivt 27 timer om ugen jf. de i skrivelser af 26. april 2021 nævnte beregninger. Klager ønskede SÅ meget, at beholde sit job og håbede på, at hvis hun fulgte optrappingsplanen jf. bilag F, ville der være et håb om, at klager kunne beholde sit 'ønskejob', - ligeledes håbede klager på gradvis forbedring undervejs og intentionen var at klager kunne vende tilbage til fuld tid efter sommerferien 2019.

Det bestrides, at klager ændrer sin forklaring undervejs som det påstås af Danica Pension. Klager forsøger blot at beskrive og forklare, at den effektive arbejdstid ikke var 20 timer, men reelt set kun 9 timer pr. uge / 14 timer pr. uge, når pauser og transport blev inkluderet, jvf. det tidligere anførte i min skrivelse af 26. april 2021..

Timetallene viste sig ikke at holde stik og er ikke et billede på den effektive arbejdstid. Klager var nødt til at vise en udvikling og et anseeligt timetal for at undgå fyring. Jeg henviser tillige til klagers egen læge, der beskriver 'Genoptrappingsplanen skulle tage højde for klagers gener. Det var derfor en forudsætning, at der i genoptrappingsplanens timetal var indlagt bl.a. de nødvendige tidsskånehensyn (pauser/hvileperioder skulle udgøre et væsentligt antal minutter per arbejdstime hver dag) Transporttiden blev også inkluderet (2 x 1 time per arbejdsdag til og fra arbejdspladsen) jf. bilag af 29.april 2020 fra egen læge.

[...] Kommune har bekræftet, at det er helt standard, at der opstilles skånehensyn i en borgers sag i forbindelse med sygemelding, når en borger skal optræne/afklare arbejdssevnen både på arbejdspladsen f.eks. [Arbejdsplads 2] eller et praktiksted i forsøget på at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Jeg vedhæfter som bilag 13, skrivelse af 17. august 2021 fra jobafklaringscenter, [...] Kommune hvoraf fremgår: transporttid kan påvirke borgers energiniveau og skal derfor tages med i betragtning når arbejdssevne og effektiv arbejdstid skal vurderes. Hvis borger skal transportere sig langt mellem bopæl og arbejdsplads/praktikplads, kan borger have forbrugt en stor del af sin energi allerede inden arbejdsdagen starter. Det betyder, at hvis arbejdspladsen ligger tættere på, kunne det være, at borger havde mulighed for at arbejde længere/være mere effektiv, da borger derved ikke har opbrugt en del af sin energi, allerede inden arbejdstiden er startet. Skånehensyn som f.eks. pauser opstilles, da nogle borgere kan have behov for pauser efter f.eks. 20 min. 30 min. eller 1 gang i timen etc. Dette, da deres tilstand f.eks kan gøre, at de har svært ved at koncentrere sig, har fysiske skavanker eller brug for ro, hvorfor de har behov for en pause, før de kan arbejde videre. Effektiv arbejdstid opstilles ikke som skånehensyn, men indgår som en del af den samlede

vurdering af arbejdsvejen. Når vurderingen laves, ses der på den effektive arbejdstid. Det vil sige, at hvis en borger f.eks. fremmøder 6 timer i en praktik/på arbejdsplads, men kun kan yde det der svarer til 4 timers arbejde, fordi der er skånehensyn der skal imødekommes, f.eks. pause etc., så er den effektive arbejdstid 4 timer. Når effektiviteten udregnes fratrækkes, som forklaret, de skånehensyn som er opstillet som f.eks. pauser. Der skelnes mellem ekstra pauser som er opstillet som skånehensyn og normale pauser, som alle medarbejdere på en arbejdsplads har, som f.eks. en frokostpause.

Klager kunne, som det fremgår, ikke holde til det timetal der blev opsat, og som det fremgår af sagens bilag I, side 10, blev raskmeldingstidspunktet vurderet for usikkert af jobcentret, idet dette blev udsat 3 gange og seneste udskydelse var således et år.

Det gøres derfor gældende, at genoptrappingsplanen isoleret set ikke kan bruges som direkte dokumentation for hvor mange timer klager reelt kunne arbejde.

Jeg skal bemærke, at klager også undervejs har givet udtryk for, at hun var nervøs for at genoptrappingsplanen ikke holdt og at hun var meget i tvivl om det vil være muligt at komme tilbage til arbejdsmarkedet på tidligere niveau jf. at klager den 09.november 2018, jf. citat fra egen læge, gav udtryk for, at hun var nervøs for at genoptrappingsplanen ikke holdt, når hun skulle op på flere timer end 17 (ikke effektive timer) Nævnte notat til egen læge fremlægges som bilag 14.

Videre henvises tillige til, at klager ved opfølgning den 2. juli 2019, jf. side 3, i 'afslag på forlængelse af sygedagpenge', der fremlægges som bilag 15, gav udtryk for at klager kunne være i tvivl om det vil være muligt at komme tilbage til arbejdsmarkedet på tidligere niveau.

Bilag I

Det fremgår af bilag I, at det er lægens bedste vurdering den 26.juni 2019, at klager kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse omkring den 01.juni. 2020. Ved opfølgning af 02.juli 2019 jf. bilag I oplyste klager, at der ikke var sket nogen ændringer i helbredssituationen og var enig i lægens vurderinger i, at der var brug for restitution og en forventet raskmelding juni 2020. Den lægelige vurdering, går således et år ud i fremtiden, hvor der håbes og forventes fra klagers side, at hun kunne raskmeldes, hvilket det desværre må konstateres ikke er tilfældet. Jeg skal bemærke at egen læge undervejs stillede sig tvivlende, men formoder, at lægen ikke ønskede at tage modet fra klager, - hvilket er alment kendt, heller ikke ville være fremmede for sygdomsforløbet.

Jeg henviser til:

- at egen læge [...] den 4. april 2019 noterer 'har det skidt med tiltagende smerter. Jeg synes hun skal få snakket med familien om hun skal forsætte sådan her', jvf. bilag 16
- at det fremgår af lægeerklæring af 29.04.2020 jf. bilag 12, 'Jeg kan til orientering oplyse, at jeg gennem hele arbejdstids-genoptrappingsforløbet har haft min bekymring om, hvorved [Klageren] kunne holde til optrapningen i arbejdsbelastning'
- at det fremgår af Speciallæge [...]s speciallægeerklæring jf. bilag M 'genoptrappingsplanen gik hen over vinteren dog med tiltagende smerter og når det var hen over middag var det umuligt'

Faktum er, at klager har fået diagnosen post commotionelt syndrom med en posttraumatisk hovedpine, tillige med piskesmældslæsion med smerte i nakke og skulder jf. specifik helbredsattest, jf. bilag 6. Det er vanskeligt på forhånd lægeligt, at vurdere følgerne efter en hjernerystelse med deraf følgende post commotionelt syndrom med posttraumatisk hovedpine, - det er generel

kendt, at disse kan bedres over tid, men for nogle patienter udvikles en kronisk lidelse, hvilket som det jo fremgår, desværre er sket for klager.

Det forekommer derfor usagligt og ikke et forsikringsselskab værdigt, at Danica Pension påberåber sig klagers udtalelse og håb om bedring af sygdomsforløbet med et fremadrettet perspektiv på et år, med baggrund i en lægelig udtalelse, til støtte for vurderingen af, at der ikke skulle forelægge et aktuelt erhvervsevnetab mindre end halvdelen.

Det er lægeligt dokumenteret, at klager har et erhvervsevnetab som følge af ulykken til mindre end halvdelen og dette understøttes og dokumenteres af, at klager er indstillet til flexjob med virkning fra den 29. juni 2021 grundet varige og væsentlige begrænsninger i arbejdssevnen, der medfører, at klager ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår i arbejdsmarkedet. Det er vurderet, at alle relevante tilbud efter beskæftigelsesloven samt andre foranstaltninger ha været afprøvet.

Jeg vedlægger som bilag 7 flexjob-indstillingen af 29. juni 2021 tillige med de underliggende bilag, hvoraf det bl.a. fremgår, at klager aldrig nåede op på mere en ca. 14 effektive timer ugentligt, men med en stor ubalance mellem arbejdsliv og privatliv grundet tiltagende og voldsomme smerter i løbet af arbejdsdagen og at klager i perioden fra den 14. september 2020 til den 8 april 2021 har deltaget i praktikforløb ved [...], hvor det gennem praktikken er påvist, at klager kan arbejde effektivt 6,5 – 7 timer pr. uge, fordelt på to dage.

Bilag L - Klagers bilag 3169 funktionsbeskrivelse af 18.12.2020.

Klager fremlægger som bilag 8, underskrevet spørgeskema til belysning af den generelle funktionsevne, underskrevet den 28. januar 2021. I nævnte skema fremgår en uddybende forklaring på klagers generelle funktionsevne. (Jeg skal bemærke at det tidligere fremsendte funktionsskema jf. bilag 4, alene var en kladde, som der bedes ses bort fra.)

Den beskrevne funktionsniveau /evne i funktionsbeskrivelsen i funktionsbeskrivelsen underskrevet den 28. januar 2021 stemmer helt overens med det beskrevne i speciallægeerklæringen af 9. oktober 2019, udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi [...], jvf. sagens bilag M

Som det fremgår af spørgeskema er smerterne der 24/7, men klager forsøger så godt som muligt at få en hverdag til at fungere. Jeg henviser til side 8 ' beskrivelse af dagligdag ' hvoraf fremgår, at det kun er muligt at få dagligdagen med børn og husligt arbejde til at fungere, med flere hvil og klager er afhængig af en ægtefælle der står for mange gøremål med børn og husligt arbejde. Jeg henviser tillige til at klagers livsstil totalt er ændret på grund af skaden.

Med hensyn til fritidsaktiviteter henvises til side 6 af 8, - hvor klager kan være heldig at lindre smertebilledet ved fysisk træning, for en kort stund, - hvorefter smerterne så vender tilbage.

Besvarelsen er naturligvis afgivet i lyset af de faktiske omstændigheder på grund af skaden og klagers helbredsmæssige tilstand. Jeg stiller mig uforstående overfor Danica Pensions udsagn om at klager skulle have ændret forklaring. Klager har beskrevet sit sygdomsforløb og funktionsevne sagligt, og således som den er og føles for hende.

I funktionsskemaet skelnes meget tydeligt mellem funktionsniveau på gode og dårlige dage, hvilket klager fik at vide af sundhedssektoren var normalt og langt mere retvisende end at tale om en

'god dag'. For klager er der som udgangspunkt kun tale om dage med smerter, som bølger op og ned jf. det beskrevne i funktionsevneteksten.

Det bestrides således, at funktionsskemaet ikke siger noget om konkret funktions – og aktivitetsniveau, endsige objektivt dokumenteret en betydende nedsættelse heraf. Egen læge udtaler, at hun er helt uforstående overfor hvorfor denne blanket ikke viser noget konkret om funktions- og aktivitetsniveauet, - samstemmende gør [andet selskab] og [...] Kommune. Hvis Danica ønsker noget mere tilsyneladende 'objektivt' henviser jeg til at få udarbejdet speciallægeerklæring hos [...] herom.

Udvikling i tilstanden

Det er ganske enkelt ikke lægeligt korrekt som nævnt af Danica Pension, at der ikke er medicinsk evidens for, at følger efter hovedtraume kan udvikles negativt og progredierte over tid. Disse kan over tid bølge op og ned over tid og der kan opstå perioder hvor patienter presser sig selv for hårdt, at der kan opstå betydeligere forværringer, der kan udmønte sig kronisk. Jeg henviser til citat fra Center for hjernerystelse hvor af fremgår 'Du kan ikke gøre selve hjernerystelsen værre. Men du kan opleve en forværring af symptomerne, når du er for aktiv og dette er ofte uhensigtsmæssigt' jf. [https // dcfh.dk/ information – om hjernerystelse – til – patienter – og paaroerende / spoergsmaal- om - hjernerystelse/](https://dcfh.dk/information-om-hjernerystelse-til-patienter-og-paaroerende/spoergsmaal-om-hjernerystelse/) jvf. Bilag 9

Retslægerådet vil i sidste instans kunne besvare uddybende herpå i tilfælde af, at sagen skal afgøres i retsligt regi. Såfremt Danica Pension fastholder, at det forholder sig anderledes og dermed fastholder, at der ikke er medicinsk evidens for, at følger efter hovedtraume kan udvikles negativt og progredierte over tid, opfordrer jeg Danica Pension til at fremlægge dokumentation herfor, herunder foreslår jeg, at der stilles spørgsmål herom til speciallæge [...] der har udfærdiget speciallægeerklæring i sagen, jf. sagens bilag M

Danica Pension bemærker, at klager ikke har deltaget i jobafklarende tiltag fra 1. maj 2019 til den 15. september 2020.

Dette er ikke korrekt

Klager har, som det også er beskrevet, i denne periode, - gjort tiltag til at få afklaret sine jobmæssige muligheder i relation til de helbreds-mæssige muligheder. Jeg henviser til at klager i kommunalt regi har deltaget i gruppeforløb 'mindfulness' – baseret stress reduktion i perioden 3. februar 2020 til 29. juni 2020, hvilket, som det fremgår, var for hårdt at være fysisk til stede 3 timer pr. gang en gang om ugen, samt fordybelsesdag på 4 timer.

Jf. bilag 10, notat vedrørende gruppeforløbet Mindfulness- baseret Stress Reduktion af 21. juli 2020.

Årsagen til at klager fra maj 2019 og indtil opstart af gruppeforløbet 'mindfulness ' holdt en pause var på baggrund af anbefalinger fra såvel egen læge som [...] Kommune, idet man vurderede, at klager helt ville miste sin arbejds-ven, hvis hun i en længere periode ikke fik den fornødne ro.

Den 27. september 2019 jf. bilag 17 skriver [...] Kommune, at [Klageren] er fuldt uarbejdsdygtig grundet følger efter hjernerystelse og vurderes ikke at kunne stå til rådighed for det brede arbejdsmarked'.

Der henvises til at egen læge den 29.04.2020 jf. bilag 12 skriver, ... hun som følge af sine anstrengelser mistede arbejdsevnen helt og blev pauseret i forhold til videre jobafklaringsforløbe. Aktuelt er hun pauseret uden egentlig arbejdsevne.

Der henvises til speciallægeerklæring af 14.oktober 2019 jf. bilag M [Klageren] har haft møde med jobcenter i [...]. Fik at vide, at de godt kunne se, der var forsøgt meget med genoptrappingsplaner. Nu skulle [Klageren] have ro. Derfor er der ikke lavet aftaler om opfølgning og afprøvning af erhvervsfunktioner.

Det er heller ikke korrekt, at klager ikke fik det bedre under pausen fra maj 2019 og indtil opstart af gruppeforløbet 'mindfulness'.

Klager oplevede netop at symptomerne lindrede hen over sommeren 2019, da hun holdt en forlænget sommerferie og fik den fornødne ro, som sundhedssektoren havde anbefalet.

Jeg henviser til sagens bilag L side 10, [...] Kommunes Rehabiliteringsplans forberedende del, hvoraf det fremgår '[Klageren] har fået det stødt bedre over sommerferien, der har været den eneste periode siden ulykken hvor hun har hvilet'.

Jeg henviser til at sagsbehandler den 21. august 2019 i jobafklaringsforløbet fortæller 'hun har fået det bedre i løbet af sommeren og hun er endelig klar til at lytte til lægerne og give sig selv tid til at skru ned for ambitionsniveauet og bruge nogen tid på at blive rask'.

Det fastholdes således, at det lægeligt er dokumenteret, jf. de fremlagte lægelige bilag, sammenholdt med de kommunale akter, og den omstændighed, at klager nu er indstillet til flexjob jf. bilag 7, at det er dokumenteret, at klager ikke på nogen måde helbredsmæssigt kan varetage et arbejde på halv tid eller derover.

Jeg henviser til at det fremgår af afgørelsen af 29. juni 2021 vedrørende flexjob afgørelsen - at det er vurderet, at klager har varige og væsentlige begrænsninger i erhvervsevnen - at alle relevante tilbud efter beskæftigelsesloven samt andre foranstaltninger har været afprøvet

- at der blev udarbejdet en genoptrappingsplan med langsom øgning af timetal
- at klager aldrig nåede op på mere 14 timer effektivt hos [Arbejdsplads 2]
- at klager har deltaget i praktikforløb hos [...] og at det gennem praktikken er vist at klager kan arbejde effektivt 6,5 – 7 timer pr. uge, fordelt på 2 dage
- at der helbredsmæssigt er lagt vægt på at klager har udviklet post commotionelt syndrom med posttraumatisk hovedpine. Derudover piskesmældslæsion med smerter i nakke og skuldre, med symptomer i form af synsproblemer, lysoverfølsomhed, kvalme og træthed. Der er konstante smerter der veksler i intensitet og forværres ved overanstrengelse.
- at tilstanden vurderes som væsentligt nedsat og varig samt der ikke vurderes ydeliger behandlings tiltag eller muligheder, hverken på kort eller langt sigt jf. tillige lægeattest af 21.03.2021 til rehabiliteringsteam hvoraf det fremgår, at tilstanden vurderes som stationær, dog har nærværende praktikforløb foranlediget forværring i patientens smerter. Funktionsevnen vurderes som væsentlig nedsat og varig.

Jeg henviser tillige til, at det fremgår af afrapporteringen af 14. september 2020, der er fremlagt som bilag til flexjob-indstillingen, at klager har været glad for praktikken og [...] har været glade for hende og hendes arbejdsindsats.

Jeg stiller mig uforstående overfor Danica Pensions bemærkninger om, at klager kun har været forpligtet til at deltage i genoptrappingsforløb i det omfang hun selv har ønsket, formentlig under hensyntagen til, at arbejdsgiver fik sygedagpengerefusion fra [...] kommune.

Klager havde absolut ingen interesse i, at [...] Kommune skulle involveres, men det sker helt automatisk når man sygemeldes og ikke raskmeldes på den korte bane, så [Arbejdsplads 2] kunne få refusion. [...] Kommune lagde bestemt ikke skjul på, at de skulle være involveret og klager var jo forpligtet til at deltage i genoptrappingsplanen medmindre hun selv ville sige sit job op. Dette er ikke et valg som den sygemeldte har undervejs. Klager følte sig presset til, på alle mulige måder, at deltage og komme i mål med genoptrappingsplanen, og som tidligere beskrevet ville [...] Kommune igangsætte tiltag på klagers arbejdsplads hvis ikke det gik fremad. Det er naturligvis forskelligt fra person til person med hvilken ihærdighed man forsøger at komme i 'mål', men det kan oplyses, at klager gjorde alt hvad der var muligt for at komme i 'mål' med genoptrappingsplanen, - hvilket det jo så desværre viste sig ikke at kunne holde.

Det fremgår med al tydelighed af de fremlagte bilag, herunder fra egen læge og sagsbehandler hos kommune, at klager er ambitiøs og havde en stærk vilje og ønske om at fastholde sit job og komme i mål med genoptrappingsplanen. Jeg henviser til lægeerklæring hvoraf det fremgår side 3 'patienten har nu svært reduceret arbejdsevne trods en kæmpe indsats for i første omgang at fastholde arbejdsevne på daværende arbejdsplads og efterfølgende forsøge at forhøje arbejdsevner' Videre fremgår det af bilag L, - sagsbehandlers vurdering' [Klageren] har en stor arbejdsidentitet og ønsker hurtigst muligt at vende tilbage til arbejdsmarkedet'.

Center for hjernerystelse / uheld den 2. januar 2018.

Klager har alle symptomer på hjernerystelse, - og det må derfor lægges til grund, at klager ved ulykken den 2. januar 2018 har pådraget sig en hjernerystelse. Omstændighederne, uagtet airbag i klagers bil ikke blev udløst, - og netop fordi airbag ikke blev udløst - var så voldsomme, taler tillige for, at klager ved uheldet har pådraget sig en hjernerystelse. I forlængelse heraf, involverer forebyggelse af hjernerystelse netop generelle foranstaltninger såsom airbag i biler jv. [https:// da.Wikipedia.org/wiki/hjernerystelse](https://da.Wikipedia.org/wiki/hjernerystelse). I samme forbindelse bemærkes, at klager sad stille og kiggede ud af vinduet for rødt lys, da bilen ramte klagers bil, hvorved hun ikke havde hele nakken til at støtte op omkring slaget, men kun den ene side og dermed ikke begge nakkemuskler.

Jeg henviser tillige til, at klager havde 'straks-symptomer' jf. det beskrevne i speciallægeerklæringen fra [...] af 14 oktober 2019 hvoraf fremgår, at klager kontaktede vagtlægen samme dag den 02.01.2018 og kontakter igen egen læge den 05. Januar 2018 hvor det noteres at klager var påkørt bagfra den 02. Januar 2018. Blev skubbet op i bilen foran. Kastet frem og slået panden i rattet. Airbag ikke udløst. Spændinger i nakke og hovedpine, stivhed i nakke. Den 12. januar 2018 beskrives nakk smerter var tiltaget.

Af notattekst fra telefonkonsultation af 19.01.2018jvf. bilag 18 fremgår det: lidt mindre stiv, men hovedpinen er ikke blevet bedre, snarere tværtimod. Skal have smertestillende og er sygemeldt i meget længere tid. Hun vil gerne på arbejde, men ville heller ikke have det blev værre med hovedpine.

Af korrespondancebrev af 06.03.2018, fra fysioterapeut [...], jf. bilag 19 fremgår det har ikke været i stand til at rykke hendes smerter i hovedet. Derfor konkluderer jeg, at hendes hovedpine ikke stammer fra nakken, men må tilskrives noget interkranielt (post-commotio).

Fysioterapeut beskriver den 05. Juni 2018 jf. bilag 20 mange smerter i nakke og hoved foreneligt med forstuvet nakke/commotio.

Egen læge udtaler den 29. april 2019 jf. bilag 12, hun har udviklet et post commotionelt syndrom (hjernerystelse) med en kronisk posttraumatisk hovedpine. Der er tillige kronisk piskesmældslæsion med smerter i nakke og hoved.

Uagtet det må lægges til grund, at klager ikke skulle have pådraget sig en hjernerystelse i lægelig forstand, - så har klager samtlige symptomer på en klassisk hjernerystelse, der har udmøntet sig i en langvarig og kronisk tilstand jf. at egen læge konkluderer: hun har udviklet et post commotionelt syndrom (hjernerystelse) med en kronisk posttraumatisk hovedpine. Der er tillige kronisk piskesmældslæsion med smerter i nakke og hoved.

Danica Pension anfører til støtte for synspunktet, at klager ikke ved uheldet har pådraget sig en hjernerystelse eller en skade der vil kunne medføre klagers nuværende sygdomstilstand, at klager selv kørte hjem. Dette afvises som sagligt argument. Det er evident og lægeligt kendt, at symptomerne ved slaget/hjernerystelsen først viser sig timer eller dage efter at skaden er sket. Udover at dette fremgår af hjemmesiden for Center for hjernerystelse: 'Jeg henviser til, at de typiske symptomer på hjernerystelse er hovedpine, kvalme, svimmelhed, træthed, hukommelses-og koncentrationsbesvær. Nogle gange viser symptomerne sig lige efter, at du har slået hovedet. Nogle gange viser symptomerne sig først timer eller dage efter, at skaden er sket. Nogle gange viser symptomerne sig først, når du genoptager dine vanlige aktiviteter' [https:// dcfh.dk/information](https://dcfh.dk/information) – om hjernerystelser-til patienter og paaroende/spoergsmaal-om-hjernerystelse.

Jeg henviser tillige til, at klagers egen læge i de fremlagte lægelige bilag skriver at det er normalt at smerte kan tiltage i dagene efter hjernerystelse/ trafikuheld. Kroppen er så 'chokeret' at adrenalin- boost blokerer for smerteopfattelse.

Der henvises tillige til [http://whiplashguiden.dk/kronisk-skadet/whiplash-og hjernerystelse/](http://whiplashguiden.dk/kronisk-skadet/whiplash-og-hjernerystelse/) hvoraf fremgår, at symptomer kan være forskellige både i karakter og styrke fra person til person. Du bør være opmærksom på, at symptomerne på hjernerystelse kan komme straks eller over tid – fra minutter til dage efter ulykken.

Videre anfører Danica Pension til støtte for, at der ikke er tale om en voldsom skade der kan medføre hovedskade/ hjernerystelse, at airbag ikke blev udløst. Dette er således både et usagligt og tillige urigtigt argument.

Det kan oplyses, at det er et kendt faktum i bilbranchen, at påkørsel bagfra ikke vil udløse airbag, uanset hvor hårdt bilen påkøres bagfra. Jf. [https/ dk.e- guide.renault. com/und/node 13](https://dk.e-guide.renault.com/und/node/13). Jeg bemærker, at klagers bil var en Renault. Dertil kommer, at det er komplet irrelevant hvor meget bilen blev skadet og hvorvidt airbag blev udløst eller ej, idet det er meget vanskeligt at sige hvor hårdt man skal slå hovedet for at få en hjernerystelse. Amerikansk forskning viser, at det er meget individuelt fra person til person og at det ikke er slagets hastighed eller acceleration, som er afgø-

rende for, hvorvidt man pådrager sig en hjernerystelse jf. <https://dcfh.dk/information-om-hjernerystelse-til-patienter-og-paaroende-spoergsmaal-om-hjernerystelse>.

VAS – score

Det er lægen, der i dette tilfælde, på baggrund af klagers oplysninger, og kendskab til de lægelige fund, vurderede VAS-Scores. Klager har ikke udtalt sig om VAS-score, endsige peget på en lineal.

Nyt job pr. 1. november 2017

Uheldet den 1. juni 2016 medførte ikke, at klager blev uarbejdsdygtig. Jeg henviser til at klager genoptog job hos [Arbejdsplads 1] pr. 1. september 2017 startende med arbejde 15 timer, - hvilket jf. erklæringen fra [...] af 10. april 2018 gik op til 25-26 timer efter 1. ulykke.

Speciallægeerklæring af 23.oktober 2017 og Specialepikrise af 10. april og 23.april 2018, fra neurolog [...], fremlægges samlet som bilag 11

Klager følte sig fuld arbejdsdygtig da hun opstartede job hos [Arbejdsplads 2] den 1. november 2017.

Jeg stiller mig derfor uforstående overfor, at Danica Pension finder, at der derved er uoverensstemmelse mellem de angivne symptomer, og den omstændighed, at klager kunne opstarte nyt arbejde hos [Arbejdsplads 2] på fuld tid. Jeg henviser til at klager jo arbejdede fuld tid og gjorde det godt hos [Arbejdsplads 2], indtil ulykken den 02. Januar 2018 indtraf.

Bilag H – vurdering fra egen læge

Det er korrekt, at det fremgår af klagers praktiserende læges specifikke helbredsattest af 26. juni 2019 jf. bilag H, jf. afsnit D, at det fremgår, at det er lægens vurdering, at klager kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse omkring den 1. juni 2020. Som jeg tidligere har anført jf. ovenfor, var det dengang vurderingen, hvilket klager også håbede på. Desværre har det vist sig at dette ikke blev en realitet og jeg henviser til den som bilag 7 fremlagte indstilling til flexjob med virkning fra den 29. juni 2021 grundet varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen. Der henvises til specifik lægeattest af 30. november 2020 jf. bilag 6, der er fremlagt i forbindelse med indstillingen til flexjob.

Som tidligere nævnt, er der ikke belæg for at antage, at klagers egen læge skulle være påvirket af klagers subjektive opfattelse. Dette er fuldstændig usagligt og udokumenteret og kan naturligvis ikke lægges til grund i sagen. Jeg henviser til det tidligere anførte. i lægeerklæring af 29 april 2020, der fremlægges som bilag 12 – tillige med den fuldstændige anmodning af 29. marts 2021 fra [...] lægehus.

Konklusion

Klager fastholder således, at der foreligger den fornødne lægelige dokumentation for, at klager på grund af de helbreds-mæssige forhold er ude af stand til at varetage et arbejde på halv tid og at klagers generelle erhvervsevne af denne grund er dokumenteret nedsat til halvdelen eller mindre, hvorved selskabet er forpligtet til at udbetale forsikringsbeløb til klager.

Der henvises sammenfattende til at:

Klager arbejdede på fuld tid og til stor tilfredshed for arbejdsgiver indtil ulykken den 02. januar 2018

Omstændighederne ved påkørslen den 02. januar 2018 var voldsomme og klager pådrog sig 'straks-symptomer' med smerter i hoved og nakke, jf. det beskrevne vedrørende 'straks-symptomerne' ovenfor.

Klager kontaktede lægevagten på selve dagen ved påkørsel med smerter i hoved og nakke.

Klager har i et uafbrudt forløb siden ulykken været til undersøgelse/behandling for smerter i hoved og nakke og det er lægeligt vurderet jf. specifik helbredsattest bilag 6, at klager som følge af ulykken den 2. januar 2018 har pådraget sig et post commotionelt syndrom med posttraumatisk hovedpine, tillige med piskesmældslæsion med smerte i nakke og skulder.

Det fremgår af speciallægeerklæringen jf. bilag M, at der er overensstemmelse mellem klagers subjektive klager og lægens objektive fund.

Der er dokumenteret, at der er brosymptomer fra akutfasen frem til den kroniske senfase og at klager har pådraget sig samtlige sædvanlige symptomer på hjernerystelse og whiplash læsion.

Klager har forsøgt med stor energi at gennemføre optrappingsplan for at bibeholde sit job

Optrappingsplanen viste sig ikke at kunne holde

Klagers arbejdstid i henhold til optrappingsplanen hos [Arbejdsplads 2] var effektivt maksimum 14 timer pr. uge, nogle få uger- dog på bekostning af helbredet.

Det er dokumenteret jf. udtalelse af 17. august 2021, der er fremlagt som bilag 13 fra Jobafklaringscentret, [...] Kommune, at transporttid og skånehensyn som pauser, mv. skal fratrækkes ved udregning af effektiv arbejdstid.

Klager har deltaget i jobafklaringsforløb ved kommunen og jobforløb hos [...]

Det er konstateret gennem virksomhedspraktikken, at klager kan arbejde effektivt 6,5–7 timer pr. uge fordelt på to dage

Klager er bevilget flexjob pr. 29. juni 2021 hvoraf fremgår at klager alene kan arbejde effektivt 6,5–7 timer pr. uge fordelt på to dage.

Klagers vurderede arbejdsevne sammenholdt med de helbredsmæssige forhold medfører, at det er dokumenteret at klagers generelle erhvervsevne på grund af helbredsmæssige forhold er nedsat til halvdelen eller mindre."

Hertil har selskabet i brev af 14/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Speciallægeerklæring af 23. oktober 2017 (klagers bilag 11):

Klagers advokat har fremsendt nye lægelige oplysninger, blandt andet i form af speciallægeerklæring af 23. oktober 2017 udfærdiget af speciallæge i neurologi [...]. Erklæringen er udfærdiget på

anmodning fra forsikringsselskabet [andet selskab] til brug for vurdering af følger efter bilulykke den 30. juni 2016.

Af erklæringen fremgår det blandt andet, at klager på motorvej blev påkørt bagfra, blev kastet forover og slog hovedet mod rattet, fik smæld i nakken.

Videre fremgår det, at klager siden ulykken havde oplevet kronisk hovedpine, som var tilstede hver dag og fra morgen til aften. Klager angav på tidspunktet for undersøgelsen at hovedpinen svingede i intensitet fra 6-9 på VAS-skala.

Forværende faktorer angaves som lys, lyd, uro, arbejde med computerskærm og koncentrationskrævende opgaver.

Lindrende faktorer angaves som afslapning og ro.

Klager angav desuden at opleve konstante nakkesmerter samt træthed og udtrætbarhed. Hertil vanskeligheder med at benytte computer og at se TV, angav således kun at kunne se TV ca. 20 minutter ad gangen og kun at kunne anvende computer i 10-20 minutter ad gangen, førend forværring af hovedpine.

Speciallægen gengav, at klager havde genoptaget sit arbejde 1. september 2017 (efter endt barsel) og gradvist havde øget sin arbejdstid til 3 timer 5 dage om ugen, og at klager oplevede, at hovedpinen forværredes som følge heraf. Klager angav, at hun blev massivt udtrættet og havde brug for at sove efter arbejde.

Speciallæge udførte objektiv neurologisk undersøgelse, der viste normale forhold.

Speciallægen konkluderede, at der var tale om følger efter bilulykke den 30. juni 2017 i form af følger efter hjernerystelse med posttraumatisk hovedpine, og desuden nakkesmerter som udtryk for nakkeforstuvning.

Danica Pension bemærker og gentager, at klager trods disse umiddelbart betydelige helbreds-mæssige gener, herunder at hun angav kun at have været i stand til at øge sin arbejdstid til 15 timer om ugen, tiltrådte sit seneste ordinære, krævende job på fuld tid hos [Arbejdsplads 2] blot en uge senere, den 1. november 2017.

Det fremgår af klagers advokats indlæg af 6. september 2021, at klager følte sig 'fuld arbejdsdygtig da hun opstartede job hos [Arbejdsplads 2] den 1. november 2017', 'jo arbejdede fuld tid og gjorde det godt hos [Arbejdsplads 2], indtil ulykken den 02. Januar 2018 indtraf' og 'Klager arbejdede på fuld tid og til stor tilfredshed for arbejdsgiver indtil ulykken den 02. Januar 2018'

Danica Pension lægger til grund, at klager var fuldt arbejdsdygtig og var i stand til at varetage jobbet hos [Arbejdsplads 2] pr. 1. november 2017. På denne baggrund er Danica Pensions opfattelse, at der således er betydelig diskrepans mellem, hvad klager oplyste til speciallægen og de faktiske forhold.

Hjernerystelse

Det er Danica Pensions opfattelse, at diagnosen hjernerystelse hører under det neurologiske speciale, og at en speciallæge i neurologi/neurokirurgi er rette vedkommende til at stille diagnosen.

Danica Pension bemærker, at speciallæge i neurologi [...] vurderer, at klager i forbindelse med bilulykken den 30. juni 2016 pådrog sig en hjernerystelse.

Danica Pension bemærker, at hjernerystelsen (forventeligt) forberedes i en sådan grad, at klager i hvert fald pr. 1. november 2017 var i stand til at påtage sig et fuldtidsarbejde. Danica Pension bemærker videre, at speciallæge i neurokirurgi [...] i sin erklæring af 9. oktober 2019 (bilag M) vurderede, at klager for så vidt angår uheldet den 2. januar 2018 ikke opfylder de formelle diagnostiske kriterier for hjernerystelse, og at speciallægen klart hældte til, at der snarere var tale om forvridning i nakken.

Danica Pension er enig med speciallæge [...] i, at der kan være sammenfald mellem symptomerne fra en hjernerystelse og fra forvridning af nakken. Samtidig er det Danica Pensions opfattelse, at der for så vidt angår begge er tale om godartede diagnoser med gode prognoser, som vil forbedres og ikke forværres over tid.

Udvikling i helbredsmæssige forhold

Danica Pension gentager, at klagers nuværende symptombillede er enslydende med symptombilledet som angivet i neurologisk speciallægeerklæring af 23. oktober 2017 (klagers bilag 11), herunder at forværrende og lindrende faktorer angives enslydende. Danica Pension bemærker, at klager med disse gener var i stand til at påtage sig et nyt krævende job hos [Arbejdsplads 2] pr. 1. november 2017.

Danica Pension fastholder, at der ikke er dokumenteret en forværring af klagers helbredsmæssige tilstand, og Danica Pension ser under ingen omstændigheder dokumentation for en resterhvervsevne på blot 6,5-7 timer om ugen fordelt på 2 dage på grund af helbredsmæssige forhold.

Det er Danica Pensions opfattelse, at [...] Kommunes visitation til fleksjob er uden betydning for vurdering af den forsikringsmæssige erhvervsevne."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 28/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af sagens bilag A, jf. bilag B, er klager omfattet af Danica Pensions obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger af 1. november 2017, herunder med dækning ved tab af erhvervsevne med tillæg pr. 1. januar 2018.

Det fremgår af sagens bilag A, at når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne så foretages der en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. Først skønnes det hvad den forsikrede kan tjene. Der tages hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelser og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til ny uddannelse. Derefter sammenlignes den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder, tjener i samme del af landet.

Det fremgår af de generelle betinger for udbetaling af dækning:

- at den forsikrede skal dokumentere, at hun har mistet sin erhvervsevne
- give en lægeerklæring, som skal bruges til at vurdere, hvor meget erhvervsevnen er sat ned

- følge lægernes anvisning i det omfang de er rimelige.

Klager kunne før skaden arbejde på fuld tid og havde før skaden en årlig bruttoindkomst på kr. 670.379,00 jf. årsopgørelse fra 2018 der fremlægges som bilag 20. Klagers indtægt ved fleksjob, der påbegyndte den 01. september 2021 andrager brutto kr. pr. måned 15.600,00, svarende til en årsindkomst på kr. 187.200,00 jf. bilag 21, hvilket medfører et indtægtstab årligt på kr. 483.179,00

Det fremgår af fleksjobbevillingen og særligt oplysningerne fra rehabiliteringsteamet, at det gennem praktikken er påvist, at Klager kan arbejde effektivt 6,5.- 7 timer pr. uge, fordelt på 2 dage. Det fremgår videre af bilag til sagens bilag 7 jf. afrapporteringen for perioden 14. september 2020 – 8. april 2021 afslutningsvis: 'på baggrund af ovenstående praktikforløb, dens indhold, hensyn og de ting, der er forsøgt for at udvikle undervejs, vurderes det ikke muligt, at øge [Klageren]s arbejdssevne yderligere inden for et andet beskæftigelsesområde'.

Det må således lægges til grund at klager har lidt et betydeligt indtægtstab, svarende til et erhvervsevnetab på 72 % ($483.179,00 \times 100 / 670.379$) inden for alle erhverv.

Klagers offentlige månedlige tilskud grundet fleksjobordningen andrager kr. 15.600,00 månedlig, hvilket jf. praksis på området ikke skal medregnes i erhvervsevnetabsvurderingen, der ikke baseres på den samlede indtjening, men derimod hvad klager ville kunne tjene på det almindelige arbejdsmarked, jf. UfR. 2003.162 H.

Det er dokumenteret ved de lægelige bilag i sagen jf. de tidligere fremlagte lægelige bilag og egen læges seneste kommentarer af 29.03.2021 til klager helbredsforhold i lægeattest til rehabiliteringsteam (LÆ 265) jf. bilag til bilag 7.. 'patienten har svært reduceret arbejdssevne trods en kæmpe indsats for i først omgang at fastholde arbejdssevne på daværende arbejdsplads og efterfølgende forsøge at øge arbejdssevne. Som anført er tilstanden stationær med en væsentligt nedsat funktionsevne. Der er tale om en varig lidelse og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Med de rette relevante skånehensyn og 'ro' omkring den beskæftigelsesmæssige situation vil patienten på sigt formentlig kunne undgå belastningsreducerede forværringer i den kroniske smertetilstand.'

Det må således lægges til grund at klager har løftet bevisbyrden for at hun har mistet sin erhvervsevne betydeligt og at arbejdssevnen inden for ethvert beskæftigelsesområde er nedsat til mindre end halvdelen både økonomisk og helbredsmæssigt.

Videre må det lægges til grund at bevisbyrden er løftet for at der foreligger omfattende lægelig dokumentation for at klagers generelle erhvervsevne på baggrund af de helbredsmæssige forhold er nedsat til halvdelen eller mindre.

Særligt for så vidt angår punkterne i Danica Pensions kommentarer til min skrivelse af 16. september 2021 skal jeg bemærke følgende:

Ad speciallægeerklæring af 23. oktober 2017 (bilag 11)

Som tidligere anført var klager udsat for en ulykke den 30. juni 2016 (ikke 30.juni 2017) og var fuldtidssygemeldt fra ultimo oktober 2016 frem til den 01. September 2017 hvor hun genoptager sit arbejde. Ved undersøgelsen den 23.oktober 2017, arbejdede klager 3x5 timer om ugen. Det fremgår af speciallægeerklæringen fra neurolog [...] af 10.april 2018 og 23.april 2018, at nævnte

ulykke fra 2016 medførte en daglig hovedpine VAS 3-4 og at de kognitive gener fra denne ulykke var i bedring. Videre fremgår det, at der efter ulykken den 02. januar 2018 var en massiv forværring og at VAS ligger på 8-9.

Det må således lægges til grund og er lægeligt dokumenteret, at den første ulykke i 2016 på ingen måde har haft et omfang hverken smertemæssigt eller sygdomsmæssigt som ulykken i januar 2018.

Der henvises til, at det fremgår af erklæringen af 23. oktober 2017 at der opleves langsom fremgang.

Under alle omstændigheder følte klager sig kapabel til at starte et fuldtidsjob hos [Arbejdsplads 2] den 1. november 2017, hvilket job hun klarede til fuld tilfredshed indtil hun blev 'slået ud' af ulykken den 1. januar 2018.

Der er således ikke tale om nogen diskrepans i forhold til det af klager oplyste til speciallægen.

Den omstændighed, at neurolog [...] vurderer VAS efter den første ulykke den 30. juni 2016 i erklæringen af 23. oktober 2017 til VAS 6-9 og ændrer/retter dette i erklæringen af 10. april 2018 til mindre, bør ikke komme klager til skade i nærværende sag. Jeg henviser til at det fremgår af erklæringen, at klager i det tidligere arbejde var kommet op på ca. 25- 26 timer jf. erklæringen af 10. april 2018."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurologisk speciallægeerklæring af 23/10 2017 fremgår bl.a.:

"Resume:

[...] som aldrig tidl. har haft hovedpine eller nakkeproblemer. Bilulykke 30. juni 2016. Traume mod hovedet, smæld i nakken. Med det samme efter ulykken hovedpine og nakkesmerter.

Siden ulykken vedvarende kronisk daglig hovedpine. Nu svingende ml VAS 6 til 9. Kroniske nakkesmerter. Kognitivt er der træthed og udtrætbarhed. Lys og lydfølsomhed. Problemer med at håndtere mange indtryk. Hun oplever problemer med synet. Får hovedpine forværring efter brug af computer i 10-20 minutter og efter at have set TV i cirka 20 minutter.

...

Pt. har forsøgt at genoptage sit arbejde få uger efter ulykken men måtte fuldtids sygemeldes ultimo okt. 2016. Pt. har 1. september 2017 igen genoptaget sit arbejde. Har langsomt øget sit timetal. Arbejder aktuelt 3 timer om dagen 5 dage om ugen. Efter arbejdsdagen er energien brugt og der er ikke overskud til sociale aktiviteter.

Konklusion:

Der er ved neurologisk undersøgelse ikke påvist noget abnormt. Der er tale om følger til bilulykken 30.06.2017 i form af postcommotiosyndrom med posttraumatisk hovedpine. Der er nakkesmerter som udtryk for en nakkeforstuvning/piskesmæld.

Der vurderes broforbindelse mellem ulykken og patientens aktuelle gener. Der vurderes ikke at være nogen forudgående tilstand som kan medfører symptomerne."

Af speciallægeepikrise af 10/4 2018 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Problemstilling

[Klageren] kendt her i klinikken efter ulykke 30. juni 2016. Følger til denne ulykke i form af kronisk daglig hovedpine VAS 3-4. Kognitive gener som var i bedring med dog fortsat problemer med computerarbejde og håndtering af mange indtryk.

Siden sidst

Fornyet bilulykke. Ulykke 21. januar 2018. Pt. holdt for rødt lys. Bliver påkørt bagfra. Patientens bil blev totalskadet. Efter ulykken er der kommet yderligere forværring.

Forud for denne ulykke havde hun en kronisk daglig hovedpine VAS 3-4. På arbejdet kommet op på 25-26 timer. Hun oplevet fortsat gener med synet men oplever at det var blevet bedre. Efter ulykken er der kommet yderligere forværring. Hun arbejder nu cirka 12 timer om ugen. Hovedpinen er massivt forværret og ligger nu på VAS 8-9. Kognitivt er der yderligere forværring med træthed, udmattelse, lysfølsomhed, lydfølsomhed. Benytter høreværn solbriller.

Der er også forværring i nakkesmerter med fysioterapi har fået styr på dette nu. Der er vedvarende smerter i højre skulder og arm.

Hun har natlig hovedpine og vågner flere gange om natten grundet smerter.

Undersøgelser

Spændinger i nakke og baghovedet.

Konklusion

Postcommotiosyndrom efter bilulykke 30. juni 2016. Nu fornyet ulykke med betydelig forværring af generne.

Hun er i forløb hos fysioterapeut som ikke ser nogen fremgang af betydning trods bedring i spændinger i nakken.

Hun henvises til MR-skanning for at sikre forløbet."

Af speciallægeepikrise af 23/4 2018 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Konklusion

Postcommotiosyndrom efter bilulykke 30. juni 2016. Forværring i generne efter fornyet ulykke. Der foreligger en MR-skanning er uden tegn på central patologi.

Vi drøfter medicinsk behandling. Hun forslås igen Tizanidin. Kan overveje 2-6 mg til natten. Alternativt Amitriptylin 10-50 mg til natten.

Aktuelt er hun ikke meget for medicinsk behandling. Vil gerne drøfte dette med sin praktiserende læge, hvilket jeg ikke se noget til hindre for. "

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2018 fremgår bl.a.:

"Aktuelle gener

I forbindelse med den aktuelle undersøgelse beskrives følgende gener. ..

- Daglig hovedpine der opfattes som det største problem. Hovedpinen er lokaliseret diffust inde i hovedet. Opleves som en trykkende hovedpine. Den er der hver dag. Vågner med den om morgenen. Det gør ondt hele dage og tiltager hen gennem døgnet, specielt ved aktivitet. [Klageren] forsøger at lægge aktiviteter om formiddagen hvor hovedpinen stadig er udholdelig. Hovedpine ved opvågning omkring V AS 6 og tiltager så hen gennem dagen. Den aktuelle intensitet betegnes som middelsvær stigende hen over dagen til svær til ulidelige, V AS 71• Har svært ved at præcisere hvorfor det betegnes som ulideligt 'det gør bare så ondt'. Kan nogle gange, men ikke ofte, lindres lidt, tage lidt af toppen, hvis hun får mulighed for at lægge sig ned. Giver lidt 'ro i hovedet'. Nogen gange hvis hun skal lave noget med børnene tager hun en madras og lægger sig på.
- Daglige smerter i nakken. Disse er lokaliseret i midten, op gennem nakken. Fordelingen mellem nakke og hovedsmerter er 1 til 9. Det er hovedpinen der er den helt dominerende. Der er parallelitet mellem intensiteten i nakken og i hovedet.
- Lysoverfølsomhed. Vil gerne anvende solbriller. Øget træthed, svimmelhed og utilpashed.

Funktionsniveau

Generne efter ulykken gør at meget af det sociale er lukket ned. Meget lidt aktiv efter middag. I forhold til da hun gik på arbejde har hun nu mulighed for at lægge sig ned når der skal være ro på.

Forsøger at undgå at skulle være social aktiv om aftenen. Forsøger at få det flyttet til midt på dagen. Nogle gange tager samleveren afsted alene. Ved et selskab vil både larmen og lyset bidrage til at forværre hovedpinen.

Har det godt med at gå en tur i det fri, gerne en time. Vil helst gå i en skov hvor lyset ikke generer. Bruger gerne sol briller. Kan løbe 5-6 km i pænt tempo. Har en ladcykel hvor hun kan køre børnene. Det er som regel kortere turer, ca 1 km, skole-hjem. Kan godt klare en 5 km tur på gode dage. Har ingen problemer med at køre bil, hverken fysisk eller mentalt.

Har store problemer med at sidde og arbejde ved en skærm. Det giver kraftig forværring af hovedpine. Ser ikke fjernsyn, hører det. Ingen synsudtrætnings-symptomer (dvs ingen astenopi).

Hvis der skal samles noget op fra gulvet vil hun helst ned i knæ. Det gør ikke godt at få hovedet nedad. Har medhjælp til at klare støvsugning. Kan godt løfte bæreposer.

Kan godt stå ved køkkenbord og lave mad, men nogle gange har hun så meget hovedpine at [ægtefællen] må gøre det. Beskriver at [ægtefællen] generelt har overtaget mange funktioner i huset, og følgerne efter ulykken har haft kæmpe indflydelse på familielivet gr det ting hun ikke kan.

Hvis [Klageren] indtager alkohol får hun 'p... ondt'. Når ikke at komme dertil hvor hun kan erkende om hun bliver 'mere beruset'. Før ingen problemer med alkohol.

Går i seng omkring kl 20, sover måske en timer senere. Står op omkring kl 6:30. Kan vågne om natten grundet hovedpine, men føler hun har vænnet sig til det.

Objektivt

Bevæger sig upåfaldende til og fra undersøgelseslokalet. Beder om at få persiener trukket for af hensyn til lyset udefra. Sidder afslappet med naturlige spontanbevægelser ved den lidt over to timer lange samtale og undersøgelse.

Normal kropsholdning. Slank af bygning. Alment sundt udseende. Fremtræder mentalt afslappet, dog tidvist lidt trist når vi berører hvordan det går. Gør på en relevant detaljeret måde rede for forløbet og generne.

...

- **Kranium:** Naturlig form og størrelse. Ingen tvangsholdninger. Minimal ømheds reaktion ved palpation langs linea temporalis.
- **Kranienerver:** Lugtesans ikke undersøgt. Ingen klager. Normale øjenbevægelser uden ny-stagmus og uden dobbeltsyn. Normal funktion af de mimiske ansigtsmuskler. Egal følesans i ansigtet. Normal funktion af tyggemusklerne. Egal hørelse for stemmegaffel. Weber lateraliseres ikke. Samtalen foregår med normal konversationsniveau uden forståelsestab
- **Columna cervicalis:** Normale krumningsforhold i hvile. Siderotation til 90/90 med god hastighed. Foroverbøjning til hage-brystben afstand nul og bagoverbøjning til 60 grader. Palpationsudløst ømbedsreaktion ved nakkemusklernes tilhæftning ved mastoidet og langs linea nuchae. Egalt. Fortaber sig dorsolateralt ned mod halsroden. Bløde muskler.
- **Columna thoracolumbalis:** Normale krumningsforhold i hvile. Bøjer forover til finger-gulv-afstand nol. Siderotation målt på skulderniveau andrager 90+ grader mod begge sider. Kan fører fingerspidser til knæled ved sidebøjning.
- **Overekstremiteterne:** Normale trofiske forhold. Fri bevægelse med god kraft i alle led. Kan fører armene ud til siden, til lodret, uden synlig ømhed undervejs, eller terminalt i bevægelsen. Med armene strakt lige frem kan der belastes i alle retninger uden synlig ømhedsreaktion eller eftergiven. Normale senereflekser. Normal koordination og finmotorik.
- **Underekstremiteterne:** Normale trofriske forhold. Fri bevægelse i alle led. Normal overgang fra siddende til stående og videre til normal gangafvikling. Observeret over 15 meter normal gangafvikling. Et-bens-stand afsluttet med hop efter 10 sekunder afvikles normalt og egalt. Hugsiddende stilling 3 gange normalt.

Resume og Konklusion

Den 02.01.18 påkøres [Klageren] som fører af bil bagfra. Beskriver betydende skader med knuste ruder og en bil der blev erklæret totalskadet.

Der tilkom inden for de første 10 min smerter hovedpine og smerter i nakken. Det er disse gener der har været tilstede siden.

Der er gennemført relevante behandlingstiltag, og foretaget relevante undersøgelser. Herunder skanning af nakken og senere MR-skanning af hjerne.

Der har ikke været den store fremgang i løbet af det forløbne lidt over 1 ½ år.

[Klageren] forsøgte at fortsætte sit arbejde allerede dagen efter ulykken. En del sygemeldinger og delvise sygemeldinger. Optrappingsplan fra august 2018 støttet af HR-afdelingen ved [Arbejdsplads 2] førte ikke frem til ønskede aktivitetsniveau i den krævende stilling. April 2019 var konklusionen at man ikke kunne beholde [Klageren]. Blev fritstillet og lønudbetaling stoppede 31.08.19.

Indtil fuld lønudbetaling ifølge det i dag oplyste. Aktuelt kommunalt forløb hvor hun er 'fredet' mhp at kunne komme sig stille og roligt.

Aktuelt er [Klageren] generet af daglige middelsvær til svær hovedpine. Der er fuldgod bevægelse i nakken. Der er synlig ømhedsreaktion ved palpation hen over nakketilhæftningerne ved mastoidet og langs linea nuchae. Ømhedsreaktionen fortaber sig ned dorsolateralt mod halsroden.

Der er ingen udstrålende gener. Der er ingen tegn på aktuell selvstændig skulderpåvirkning. Der er ingen tegn på betydende kognitive vanskeligheder udover hvad der er associeret til smertetilstand.

[Klageren] forklares at hun ikke opfylder de formelle kriterier for hjernerystelse. Hun fortæller at hun både har fået at vide at det er hjernerystelse og forvridning i nakken. Undertegnede hælder klart til at det er følger efter forvridning i nakken (distorsio col seqv). Men understreger dog også overfor [Klageren] at det kan være svært at skelne mellem følger efter hjernerystelse og følger efter forvridning. Som det også fremgår af AES-mentabel. Forklarer [Klageren] at denne sondering dog ikke har nogen betydning for erstatningsopgørelse, da erstatningen udregnes i forhold til ménene og ikke årsagen.

Der er i det helt væsentlige overensstemmelse mellem de fremsatte oplysninger og fund ved dagens undersøgelser, og hvad der fremgår af tidligere oplysninger i de medsendte sagsakter.

Der er ikke grundlag for at foreslå yderligere undersøgelser idet disse ikke kan forventes at fremvise forhold der kan eller skal gøres til genstand for specifik terapi med udsigt til nogen betydende ændring i de aktuelle gener.

Der er forudbestående gener beskrevet i speciallægeerklæring af 23.10.17, udfærdiget knapt 2½ mdr før ulykken 02.01.18. Der henvises til denne erklæring for beskrivelse af generne november 2017."

Af journalnotat af 9/11 2018 fremgår bl.a.:

"LÆ til komm.

Nervøs for at optrappingsplanen ikke skal holde når hun skal op på flere timer. Er ved at opsøge mere alternative beh. veje via akupunktør."

Af journalnotat af 4/4 2019 fremgår bl.a.:

"Mulighedserklæring. Har det skidt med tiltagende smerter. Der vil formentlig fortsat være skånehensyn efter 1 / 7 - vi kan dog endnu ikke vurdere om der er varige skånehensyn. Jeg synes hun skal få snakket med familien om hun skal fortsætte sådan her."

Af kommunal planbeskrivelse af 14/5 2019 fremgår bl.a.:

"Opfølgningssamtalen d. 14.05.2019:

Du oplyser at du har været indkaldt til sygesamtale, lige efter påske, og blev i den forbindelse opsagt fra din stilling med virkning fra d. 31.07.2019. Ledelsen oplyste dig, at du havde ikke været

ansat længe nok til, at man ville gå ind og kigge på omplacering men du fik at vide, at du til enhver tid var velkommen til at søge stillinger ved [Arbejdsplads 2] hvis der kom nogle opslag du fandt interessante og på den måde fik du også at vide, at det udelukkende har været et spørgsmål om det lange sygeforløb der har været udslagsgivende for opsigelsen.

I forbindelse med opsigelsen har man i samarbejde med fagforeningen lavet en fritstillingsaftale og derfor er du stoppet på arbejdet.

Du fortæller at du er meget skuffet over, at opsigelsen kommer så kort tid før, du var kommet i mål med optrapningen af timer. På tidspunktet for opsigelsen var du kommet op på 27 timer.

Efterfølgende blev det drøftet om du ville kunne komme ud og arbejde et andet sted på det samme timetal og du oplyste, at den eneste grund til, at du kunne arbejde de 27 timer var fordi der var opgaver du var sluppet for og derudover havde forholdsvis mange hjemmearbejdsdage. Havde de ikke været der, havde du nok ikke været kommet op på det timetal. Du oplyste endvidere, at du under hele optrapningsforløbet nok har præsteret langt over, hvad du egentligt burde men det betød så meget for dig, at komme tilbage på arbejde på fuld skrue, at du bed smerterne i dig men så betalte en pris når du var hjemme.

Du fortalte, at det eneste du lige nu havde brug for, var at du kunne gå derhjemme og fokusere på, at få det bedre.

Efterfølgende ville du gerne vide hvordan du står nu, i forhold til sygedagpengesagen og undertegnede oplyste, at du kunne drøfte med fagforening om det ville være hensigtsmæssigt for dig, at raskmelde dig i fritstillingsperioden så du kunne få den nødvendige ro.

Derudover blev du oplyst om, at såfremt sygedagpengesagen skulle køre videre så ville det være nødvendigt med en ny vurdering fra lægen idet egen læge, tilbage i november 2018, havde vurderet du kunne være klar til raskmelding ved udgangen af april 2019. Derfor skal der en ny vurdering til i forhold til hvorvidt det fortsat er realistisk at du kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse og i givet fald hvor lang tid der skal gå før, at du kan raskmeldes.

Undertegnede ville også spørge lægen ind til, hvorvidt man på nuværende tidspunkt kunne iværksætte beskæftigelsesrettede aktiviteter i form af virksomhedspraktik, eller om du på nuværende tidspunkt havde behov for ro, før en praktik kunne igangsættes.

Det er aftalt, at du kaldes ind til personlig opfølgningssamtale så snart der er modtaget svar på anmodning om Specifik helbredsattest.

Opfølgningssamtalen d. 02.04.2019:

Du oplyser at du har fået en fornemmelse af, at der er sket en holdningsændring fra ledelsens side, i forhold til fremtiden i dit arbejde. Til trods for du er på 30 timer så har man været inde og bede om ny mulighedserklæring, til trods for at du, sammen med læge, har lavet en revideret optrapningsplan der peger på 37 timer ved udgangen af juli 2019

Du er bekymret for hvorvidt ledelsen enten påtænker omplacering eller direkte opsigelse og derfor vil du gerne have råd og vejledning i forhold til, hvordan du bedst muligt hjælpes i den konkrete situation.

På baggrund af din uro i forhold til fremtiden på dit arbejde så er det aftalt at der tages et møde med Fastholdelseskonsulent [...], forhåbentligt onsdag d. 10.04.2019 kl. 11 :30 - Tidspunktet bekræftes senere i dag eller i morgen.

Opfølgningssamtalen d. 05.03.2019

Du oplyser at det går rigtigt godt. Du overholder den plan der er blevet lagt og det vil sige, at du pt. er kommet op på 27 timer ugentligt.

Du har haft møde med ledelsen og er blevet enige om en revideret optrappingsplan for den resterende del af forløbet. Du har lovet at sende planen til undertegnede

Derudover er det aftalt, at du ringer tirsdag d. 02.04.2019 mellem kl. 09:00 - 10:00

Opfølgningssamtalen d. 05.02.2019:

Fra start oplyser du, at det desværre ikke i var muligt, i januar, at øge arbejdstiden fra 20 - 25 timer, som ellers planlagt, grundet smerteniveauet.

Lige nu passer de 20 timer ugentligt rigtigt godt. Det er fortsat dit mål og forventning, at du vender tilbage til fuld tid igen. Ved samtalen oplyste du, at du skal have drøftet med arbejdsgiver omkring regulering af optrappingsplan og derfor ville du gerne vide om det fortsat er inden for den ramme der blev sat ved forlængelsen af din sygedagpengesag eller om undertegnede tænkte, at der kunne/skulle lægges yderlig tid på.

Undertegnede har oplyst, at med det billede der har vist sig indtil nu, så er det nok ikke realistisk, at en raskmelding kan finde sted ved udgangen af april, som ellers planlagt men realistisk set skal der nok bruges et par måneder ekstra for at være på den sikre side. Undertegnede ville derpå gerne vide om du havde aftalt noget sommerferie med arbejdspladsen og du oplyste at du skulle have de sidste uger af juli. Derfor var det undertegnedes forslag, at lave en plan der strækker sig frem til ferien, og der så vil ske en raskmelding i forbindelse med sommerferien. Det vil så gøre at du får mulighed for, de sidste par uger, op til din ferie, at have max timer af det som Sygedagpengene giver refusion til arbejdsgiver og det vil sige mellem 32 og 33 timer ugentligt. Kommer du over de 33 timer, med bare et minut bortfalder arbejdsgivers refusion.

Det er aftalt, at så snart du, sammen med arbejdsgiver, har lavet den reviderede optrappingsplan så drøfter du den med egen læge og får den godkendt. Hvorefter du sender planen til undertegnede.

Opfølgningssamtalen d. 08.01.2019:

Du fortæller at du fornemmer, at hovedet har fået mere ro. Hjalp med nogle fridage i forbindelse med julen. Du synes, siden nytår, at du få flere rigtig gode dage og har også en fornemmelse af, at smerterne er aftagende.

I forhold til timetal så var du på 21 timer i december og en forventning om en øgning til 25 timer i januar.

Du synes generelt du fortsat mødet megen stor forståelse fra arbejdsgiver. De har givet dig mulighed for flere hjemmearbejdsdage i forbindelse med du skal øge i timer og derudover er du blevet fritaget for rejseaktivitet i forbindelse med arbejdet.

Der vurderes fortsat ikke behov for inddragelse af fastholdelseskonsulent idet du følger den aftalte plan.

Samlet vurdering af behov for indsats:

Der vurderes fortsat behov for en genoptræning til fuld tid.

Er der tilbudt Mestringskursus?

Du er både blevet tilbudt Mestringsforløb og Hjernerystelsesforløbet ved [...] men indtil videre er din vurdering, at dette ikke er nødvendigt men har lovet at tage det med i dine overvejelser såfremt der ikke kommer til at ske en egentlig progression i løbet af den næste måneds tid.

...

Dit store problem er fortsat udtrætningen og smerteniveau. Disse faktorer gør, at du fortsat er delvist uarbejdsdygtig da det kræver en langsom optrapning af timer for at sikre dig en sikker tilbagevenden til fuld tid.

...

På baggrund af ovenstående vurderes [Klageren] fortsat delvist uarbejdsdygtig - Også i forhold til brede arbejdsmarked."

Af specifik helbredsattest af 26/6 2019 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Som anført i tidligere attester lider patienten af følgevirkninger efter 2 trafikuheld i hhv. 2016 og 2018. Hun har udviklet postcommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse) med en posttraumatisk hovedpine. Der er tillige piskesmældslæsion (piskesmældsskade) med smerter i nakke og skulder. Hun har synsproblemer og får hovedpine efter kort tid, når hun benytter computer eller ser TV. Kognitivt er der træthed og øget udtrætbarhed. Patienten er opsagt fra tidligere ansættelse forår 2019. Patienten forsøgte at følge optrappingsplan i den tidligere ansættelse - og opnåede et ugentligt timetal på 27-30 timer, men oplevede forværring af smerter, hovedpine og træthed i den periode. Hun havde lang transport til og fra arbejdssted hvilket trættede yderligere. Patienten vurderes aktuelt at have behov for at 'sunde sig' de næste måneder, indtil videre afklaring kan foregå. Hun er tidligere set af kiropraktor, fysioterapeut, akupunktør og neurolog, der vurderes ikke at være behov for aktuelt at henhenvise til disse. Patienten og jeg har kort drøftet deltagelse i smertehåndteringskursus (kommunalt regi) - alt. henvisning til smerteklinik som videre tiltag. Det følger vi op på efter sommerferien, hvor vi har planlagt opfølgende samtale medio august.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

... nu plaget af følgevirkninger efter 2 trafikuheld. ET middel, øget træthedsbarhed. Nakke-skuldresmerter især svt . hø. side. Normal neurologi.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Jeg vurderer bestemt at patienten vil kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse igen. Jeg kan ikke udtale mig om hvorvidt der vil være varige skånehensyn. Der vil være skånehensyn ift. den første tilbagevenden til beskæftigelse i form af reduceret arbejdstid, mulighed for at have overblik over omfanget af arbejdsopgaver, tilpasset belysning, ligesom mulighed for hjemmearbejdsplads, at kunne indlægge hvil og mest muligt reduktion af transporttid vil være hensyn, der vil kunne

fremme tilbagekomsten til beskæftigelse. Jeg vil vurdere, at patienten vil kunne starte med at deltage i beskæftigelsesfremmende aktiviteter (kursus, praktik) fra primo september 2019, og min bedste vurdering vil være at patienten kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse omkring 1/6 2020"

Af kommunalt brev af 3/7 2019 fremgår bl.a.:

"Sags Resume

Sygemeldingsårsag:

Du har været sygemeldt siden d. 22.05.2018 grundet følgevirkninger efter trafikuheld hvor du fik konstateret hjernerystelse og piskesmæld.

Kort beskrivelse af dine udfordringer:

I de seneste lægelige oplysninger i Specifik Helbredsattest fra Praktiserende læge [...] er det oplyst at du har følgende udfordringer:

- Posttraumatisk hovedpine
- Smerter i nakke og skuldre
- Synsproblemer
- Får hovedpine efter kort tid når du benytter pc eller ser tv
- Træthed
- Udtrætbarhed

...

Arbejdsmarkedsperspektiv:

Fra start i sygedagpengeforløbet var der en klar forventning fra din side om, at kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse men ved seneste opfølgning d. 02.07.2019 oplyste du, at du reelt set godt kan være i tvivl om hvorvidt det vil være muligt for dig at komme tilbage til tidligere niveau. Dette på baggrund af, at den optrappings plan du fik lavet med tidligere arbejdsgiver ikke kunne holde.

Arbejdsmarkedserfaring:

Du har senest været ansat som [...] ved [Arbejdsplads 2]. En stilling du er opsagt fra med lønophør d. 31.07.2019

...

Igangværende tiltag under sygedagpengeforløbet:

Ret hurtigt efter sygemelding valgte du, delvist, at genoptage arbejde og i de første måneder gik det efter planen til trods for, at du stort set oplede en konstant hovedpine og allerede fra start fik du tilbuddet om, at få koblet Fastholdelseskonsulent [...] på med henblik på at sikre dig den bedst mulige optræning men dette blev på daværende tidspunkt afvist da du havde lavet optrænings plan i samarbejde med behandlere og læge.

I januar/februar 2019 begyndte der at blive problemer med at følge planen og ved opfølgningssamtalen d. 05.02.2019 oplyste du at det ikke havde været muligt at øge arbejdstiden fra 20 til 25 timer ugentligt grundet smerteniveauet.

På daværende tidspunkt passede de 20 timer ugentligt dig godt men havde en klar forventning om tilbagevenden til ordinær beskæftigelse

Oprindeligt var der lagt en plan om raskmelding ved udgangen af april og ved opfølgningssamtalen d. 05.02.2019 oplyste undertegnede at det nok ikke ville være realistisk at denne plan holdt. Og der blev i stedet aftalt en plan om, at du skulle raskmeldes i forbindelse med din sommerferie.

D.05.03.2019 blev der igen afholdt opfølgningssamtale og på daværende tidspunkt gik det rigtigt godt og du var kommet op på 27 timer ugentligt.

Ved opfølgningssamtalen d. 02.04.2019 oplyste du, at til trods for du var kommet op på 30 timer ugentligt så var der sket en holdningsændring fra ledelsens side og man havde bedt om en ny mulighedserklæring der pegede på en raskmelding 31.07.2019. På baggrund af din dårlige fornemmelse blev det aftalt at der skulle afholdes et fællesmøde med Fastholdelseskonsulent [...].

I forbindelse med opfølgningssamtalen d. 14.05.2019 oplyste du, at ledelsen ved [Arbejdsplads 2] havde valgt at opsigte dig fra din stilling pr. 31.07.2019 og idet du ikke havde været ansat længe nok, ville man ikke indgå i en omplacering.

Efterfølgende blev det drøftet om du ville kunne komme ud og arbejde et andet sted på det samme timetal og du oplyste, at den eneste grund til, at du kunne arbejde de 27 timer, var fordi der var opgaver du var sluppet for og derudover havde forholdsvis mange hjemmearbejdsdage. Havde de ikke været der, havde du nok ikke været kommet op på det timetal. Du oplyste desuden, at du under hele optrappingsforløbet nok havde præsteret langt over, hvad du egentligt burde men det betød så meget for dig, at komme tilbage på arbejde på fuld skrue, at du bed smerterne i dig, men så betalte en pris når du var hjemme. Du fortalte, at det eneste du lige nu havde brug for, var at du kunne gå derhjemme og fokusere på, at få det bedre.

Ved den seneste opfølgning d. 02.07.2019 oplyste du at der ikke var sket nogen ændringer i forhold til helbredssituationen og du var enig i lægens vurderinger om, at du i de kommende måneder havde brug for restitution og en forventet raskmelding juni 2020

Undertegnede oplyste dig om, at idet der ikke længere pågår nogen behandling, og lægen ikke vurderer behov for igangsættelse af behandling så ville det ikke være muligt at opretholde forlængelsesgrundlaget og derudover var det, fra Jobcenterledelsens side blevet vurderet for usikkert omkring et raskmeldingstidspunkt da der allerede, igennem sygedagpengeforløbet, har været rykket på raskmeldingstidspunktet tre gange og den seneste udskydelse var et på næsten et år.

Ved samtalen blev fremtiden også drøftet og undertegnede oplyste dig om, at det nok var nødvendigt, fremadrettet, at kigge på timetal og arbejdsopgaver da det igennem det seneste års tid har vist sig vanskeligt for dig at holde til det arbejde du kom fra og du var enig i denne vurdering.

I forhold til fremtiden så oplyste undertegnede, at du pr. 01.08.2019 vil overgå til Jobafklaringsforløb og det nok ville være fornuftigt at følge lægens anvisninger om en periode med restitution før der igen kan iværksættes beskæftigelsesfremmende aktiviteter."

Af udtalelse af 29/4 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været patient i praksis siden marts 2017, og jeg har fulgt [Klageren] i hele perioden. Jeg har således fulgt [klagerens] jobafklaringsforløb ved [Arbejdsplads 2] på tæt hold, og har

gennem hele forløbet orienteret om skånehensynene og samlet kan jeg vurdere, at [Klagerens] effektive arbejdsindsats har været betydelig mindre end 50 %.

I forbindelsen med jobafklaringen ved [Arbejdsplads 2] har jeg i samarbejde med [...] Kommune udarbejdet en genoptrappingsplan, som [Klageren] skulle forsøge at følge. Genoptrappingsplanen skulle særligt tage højde for [klagerens] tilstand herunder gener. Det var derfor en forudsætning, at der i genoptrappingsplanens timetal var indlagt bl.a. de nødvendige tidsskånehensyn (pauser/hvileperioder skulle udgøre et væsentligt antal minutter per arbejdstime hver dag). Transporttiden blev også inkluderet (2 x 1 time pr. arbejdsdag til og fra arbejdspladsen). Yderligere et skånehensyn var hjemmearbejde, så [Klageren] havde mulighed for hvil. Hvad sidstnævnte angår, var der aftale om min. 1-2 hjemmearbejdsdage/uge.

Jeg kan til orientering oplyse, at jeg igennem hele arbejdstids-genoptrappingsforløbet har haft min bekymring om, hvorvidt [Klageren] kunne holde til optrapningen i arbejdsbelastning, men grundet [klagerens] store 'fighter-evne' og beslutsomhed om at ville fastholde og returnere til arbejdet på fuld tid, har vi holdt fast i planen.

[Klageren] har siden ulykken i januar 2018 haft konstante smerter, hovedpine, træthed, svimmelhed, utilpashed og lysoverfølsomhed, og disse gener har på ingen måde forbedret sig, men er blevet forværret i takt med at timetallet blev øget i genoptrappingsplanen.

Henset [klagerens] mange gener under forløbet og stadig den dag i dag, er det min vurdering, at til trods for at [Klageren] i en forholdsvis kort periode op til opsigelsen (ved udgangen af april 2019) har været på arbejde i 27 timer/uge, så har [Klageren] på intet tidspunkt i forløbet haft en effektiv arbejdssevne på 50% eller derover.

Dette har desværre også vist sig i efterforløbet, idet hun, som følge af hendes anstrengelser, mistede sin arbejdssevne helt og blev pauseret i forhold til videre jobafklaringsforløb. Aktuelt er hun fortsat pauseret uden egentlig arbejdssevne, og det er endnu uklart, hvornår det videre jobafklaringsforløb kan opstartes."

Af specifik helbredsattest af 30/11 2020 fremgår bl.a.:

"C. Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

[...], der tidligere har virket i betroet konsulentstilling med mange udadvendte aktiviteter (inkl. rejseaktiviteter), nu plaget af følgevirkninger efter 2 trafikuheld. ET middel, øget træthedsbarhed, nakkeskudersmerter især svt. højresidige. Normal neurologi.

...

Skånehensyn (der respekteres og overholdes i aktuelle praktik):

Skånsom opstart på nedsat tid med langsom optrapning af arbejdstid

Mulighed for hvile- og restitutionsdage

Lange deadlines på opgaver (mulighed for planlægning)

Arbejdstid bør ikke ligge på 'skæve' tids punkter (bedst formiddage)

Mulighed for hjemmearbejdsdage (minimere transport og skabe ro)

Afvekslende arbejdsstillinger/arbejdsopgaver (veksle mellem skærmarbejde /møde etc)

Fokus på at undgå faktorer af betydning for lys- og lydoverfølsomhed (stærkt lys, larmende omgivelser)

Anbefales primært at arbejde siddende samt undgå tunge løft og at skulle have blikket opad

Prognose:

Patienten finder tryghed i kendte opgavefunktioner, og det vil være hensigtsmæssigt for patienten at kunne fortsætte i nærværende praktikforløb mhp. en endelig afklaring af arbejdsevnen (dvs. udviklingsmuligheder ift. en mulig øgning af timetal)."

Af udtalelse af 1/12 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Som anført afprøves aktuelt Panodil 665 mg og der er ikke aftalt andre behandlinger med patienten. Som lindring af patientens smerter kan afprøvning af medicin mod neuropatiske smerter (f.eks.

Duloxetin) komme på tale men jeg har ikke nogen stor forventning til, at yderligere medicinering vil

kunne øge patientens funktionsevne ift. arbejdsmarkedet betydeligt. Der findes i øvrigt ikke yderligere behandlingsmuligheder. Tilstanden vurderes stationær - dog har nærværende praktikopstart foranlediget forværring i patientens smerter. Det er min forventning at en forlængelse af patientens praktik i nuværende rammer (dvs. uden yderligere skift) vil kunne bidrage til en endelig afklaring af arbejdsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

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

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

...

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

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

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

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

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

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

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

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

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne og har en længerevarende uddannelse – var i juni 2016 involveret i et trafikuheld, hvorved hun blev påkørt bagfra. Hun blev sygemeldt og afholdte barsel frem til september 2017. Den 1/11 2017 startede hun nyt arbejde med en ugentlig arbejdstid på 37 timer. Den 2/1 2018 blev hun på ny påkørt bagfra, hvorved hun pådrog sig en hjernerystelse samt piskesmæld med hovedpine og nakkesmerter. Hun varetog sit arbejde på fuld tid i perioden fra 2/1 2018 til 18/1 2018, og herefter var hun sygemeldt frem til 28/1 2018. I perioden 29/1 2018 til 19/5 2018 arbejdede hun på deltid med en ugentlig arbejdstid på 11-27 timer. Hun var sygemeldt på fuld tid fra 20/5 2018 til 6/8 2018. Fra 6/8 2018 til 30/4 2019 genoptog hun arbejdet på deltid, hvor arbejdstiden løbende blev optrappet til 27 timer om ugen. Hun blev opsagt pr. 1/5 2019, blev samtidig sygemeldt på fuld tid og havde lønophør den 1/8 2019. Fra 14/9 2020 til 8/4 2021 gennemførte hun et arbejdsprøvningsforløb med en ugentlig arbejdstid på 6-7 timer, hvorefter hun blev visiteret til fleksjob.

Klageren ønsker at få anerkendt, at hendes erhvervsevne i ethvert erhverv har været nedsat med mindst halvdelen efter den 1/8 2019. Hun har anført, at hun i optrapningsforløbet frem til sin opsigelse var i stand til at arbejde mellem 27-30 timer, men at der ikke var tale om hendes effektive arbejdstid, idet både transporttid og pauser blev inkluderet i den angivne arbejdstid, hvorfor genoptrapningsplanen ikke kan bruges som direkte dokumentation for antallet af arbejdstimer. Hun har anført, at det oplyste til kommunen i forbindelse med optrapningsforløbet ikke var korrekt, at det i virkeligheden gik rigtig dårligt, og at baggrunden for den urigtige udtalelse var, at hun havde stor interesse i at undgå fyring samt kommunens involvering. Hun har anført, at hun siden ulykken i januar 2018 har haft konstante smerter, hovedpine, træthed, svimmelhed, utilpashed og lysoverfølsomhed, og at disse gener er blevet forværret i takt med, at timetallet blev øget.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbetingede ydelser til klagerens arbejdsgiver fra den 21/8 2018 til den 3/12 2018 og fra den 6/5 2019 til den 1/8 2019. Selskabet har den 1/8 2019 standset udbetalingen af ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at der ikke er tilvejebragt lægelig dokumentation for, at klageren af helbredsmæssige årsager skulle være ude af stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid. Selskabet har videre anført, at klageren i perioden fra december 2018 til maj 2019 arbejdede mellem 21 og 30 timer om ugen i et arbejde, som var ekstremt krævende såvel fysisk som mentalt, og at der ikke er dokumenteret en forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand, som kan begrunde, at hun ikke længere kan arbejde på mindst halv tid. Selskabet har anført, at der er betydelig uoverensstemmelse mellem klagerens subjektive angivelse af symptomer og disses sværhedsgrad, og det af klageren udviste funktionsniveau i private sammenhænge.

Af speciallægeepikrise af 10/4 2018 fra neurolog fremgår det, at klageren har "daglig hovedpine VAS 3-4. Kognitive gener som var i bedring med dog fortsat problemer med computerarbejde og håndtering af mange indtryk. Fornyet bilulykke. ... Efter ulykken er der kommet yderligere forværring. Forud for denne ulykke havde hun en kronisk daglig hovedpine VAS 3-4. På arbejdet

kommet op på 25-26 timer. Hun oplevet fortsat gener med synet men oplever at det var blevet bedre. Efter ulykken er der kommet yderligere forværring. Hun arbejder nu cirka 12 timer om ugen. Hovedpinen er massivt forværret og ligger nu på VAS 8-9. Kognitivt er der yderligere forværring med træthed, udmattelse, lysfølsomhed, lydfølsomhed. Benytter høreværn solbriller. Der er også forværring i nakkesmerter med fysioterapi har fået styr på dette nu. Der er vedvarende smerter i højre skulder og arm. Hun har natlig hovedpine og vågner flere gange om natten grundet smerter. **Undersøgelser** Spændinger i nakke og baghovedet. **Konklusion** Post-commotiosyndrom efter bilulykke 30. juni 2016. Nu fornyet ulykke med betydelig forværring af generne. Hun er i forløb hos fysioterapeut som ikke ser nogen fremgang af betydning trods bedring i spændinger i nakken".

Af speciallægeepikrise af 23/4 2018 fra neurolog fremgår det, at MR-scanning er uden tegn på central patologi.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 14/10 2018 fremgår det, at "Der har ikke været den store fremgang i løbet af det forløbne lidt over 1½ år... Aktuelt er [Klageren] generet af daglige middelsvær til svær hovedpine. Der er fuldgod bevægelse i nakken. Der er synlig ømhedsreaktion ved palpation hen over nakketilhæftningerne ved mastoidet og langs linea nuchae. Ømhedsreaktionen fortaber sig ned dorsolateralt mod halsroden. Der er ingen udstrålende gener. Der er ingen tegn på aktuel selvstændig skulderpåvirkning. Der er ingen tegn på betydende kognitive vanskeligheder udover hvad der er associeret til smertetilstand. [Klageren] forklares at hun ikke opfylder de formelle kriterier for hjernerystelse. Hun fortæller at hun både har fået at vide at det er hjernerystelse og forvridning i nakken. Undertegnede hælder klart til at det er følger efter forvridning i nakken (distorsio col seqv)... Der er i det helt væsentlige overensstemmelse mellem de fremsatte oplysninger og fund ved dagens undersøgelser, og hvad der fremgår af tidligere oplysninger i de medsendte sagsakter".

Af specifik helbredsattest af 26/6 2019 fremgår det, at klageren "har udviklet postcommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse) med en posttraumatisk hovedpine. Der er tillige piskesmældslæsion (piskesmældsskade) med smerter i nakke og skulder. Hun har synsproblemer og får hovedpine efter kort tid, når hun benytter computer eller ser TV. Kognitivt er der træthed og øget udtræthethed. Patienten er opsagt fra tidligere ansættelse forår 2019. Patienten forsøgte at følge optrappingsplan i den tidligere ansættelse - og opnåede et ugentligt timetal på 27-30 timer, men oplevede forværring af smerter, hovedpine og træthed i den periode. Hun havde lang transport til og fra arbejdssted hvilket trættede yderligere. Patienten vurderes aktuelt at have behov for at 'sunde sig' de næste måneder'... Jeg vurderer bestemt at patienten vil kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse igen. Jeg kan ikke udtale mig om hvorvidt der vil være varige skånehensyn. Der vil være skånehensyn ift. den første tilbagevenden til beskæftigelse i form af reduceret arbejdstid, mulighed for at have overblik over omfanget af arbejdsopgaver, tilpasset belysning, ligesom mulighed for hjemmearbejdsplads, at kunne indlægge hvil og mest muligt reduktion af transporttid vil være hensyn, der vil kunne fremme tilbagekomsten til beskæftigelse".

Af kommunalt brev af 3/7 2019 fremgår det, at "Ret hurtigt efter sygemelding valgte du, delvist, at genoptage arbejde og i de første måneder gik det efter planen til trods for, at du stort set oplevede en konstant hovedpine... I januar/februar 2019 begyndte der at blive problemer med at følge planen og ved opfølgningssamtalen d. 05.02.2019 oplyste du, at det ikke havde været muligt at øge arbejdstiden fra 20 til 25 timer ugentligt grundet smerteniveauet. På daværende tidspunkt passede de 20 timer ugentligt dig godt men havde en klar forventning om tilbagevenden til ordinær beskæftigelse... D.05.03.2019 blev der igen afholdt opfølgningssamtale og på daværende tidspunkt gik det rigtigt godt og du var kommet op på 27 timer ugentligt. Ved opfølgningssamtalen d. 02.04.2019 oplyste du, at til trods for du var kommet op på 30 timer ugentligt, så var der sket en holdningsændring fra ledelsens side og man havde bedt om en ny mulighedserklæring der pegede på en raskmelding 31.07.2019... I forbindelse med opfølgningssamtalen d. 14.05.2019 oplyste du, at ledelsen ved [Arbejdsplads 2] havde valgt at opsigte dig fra din stilling pr. 31.07.2019 og idet du ikke havde været ansat længe nok, ville man ikke indgå i

en omplacering. Efterfølgende blev det drøftet om du ville kunne komme ud og arbejde et andet sted på det samme timetal og du oplyste, at den eneste grund til, at du kunne arbejde de 27 timer, var fordi der var opgaver du var sluppet for og derudover havde forholdsvis mange hjemmearbejdsdage. Havde de ikke været der, havde du nok ikke været kommet op på det timetal. Du oplyste desuden, at du under hele optrapningsforløbet nok havde præsteret langt over, hvad du egentligt burde men det betød så meget for dig, at komme tilbage på arbejde på fuld skrue, at du bed smerterne i dig, men så betalte en pris når du var hjemme. Du fortalte, at det eneste du lige nu havde brug for, var at du kunne gå derhjemme og fokusere på, at få det bedre. Ved den seneste opfølgning d. 02.07.2019 oplyste du at der ikke var sket nogen ændringer i forhold til helbredssituationen og du var enig i lægens vurderinger om, at du i de kommende måneder havde brug for restitution og en forventet raskmelding juni 2020".

Af udtalelse af 29/4 2020 fra klagerens egen læge fremgår det, at klageren "har siden ulykken i januar 2018 haft konstante smerter, hovedpine, træthed, svimmelhed, utilpashed og lysoverfølsomhed, og disse gener har på ingen måde forbedret sig, men er blevet forværret i takt med at timetallet blev øget i genoptrappingsplanen. Henset [klagerens] mange gener under forløbet og stadig den dag i dag, er det min vurdering, at til trods for at [Klageren] i en forholdsvis kort periode op til opsigelsen (ved udgangen af april 2019) har været på arbejde i 27 timer/uge, så har [Klageren] på intet tidspunkt i forløbet haft en effektiv arbejdsevne på 50 % eller derover".

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/8 2019 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/8 2019 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbreds-gener uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 50 %, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Af speciallægeepikrise af 23/4 2018 fra neurolog fremgår det, at MR-scanning findes uden tegn på central patologi. Af neurologisk speciallægeerklæring af 14/10 2018 fremgår det, at klageren er generet af daglig middelsvær til svær hovedpine, at der er fuldgod bevægelse i nakken, at der er ømhedsreaktion ved palpation hen over nakketilhæftningerne, at der ingen udstrålende gener er, at der ikke er tegn på aktuell selvstændig skulderpåvirkning, og at der ikke er tegn på betydende kognitive vanskeligheder ud over, hvad der associeres med smertetilstand. Af specifik helbredsattest af 26/6 2019 fremgår det, at der findes normal neurologi, at klageren vil kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse, men at det ikke kan vurderes, om der vil være varige skånehensyn.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i perioden fra 2/1 2018 til 18/1 2018 var i stand til at varetage sit arbejde på fuld tid uden skånehensyn, at hun i perioden fra 29/1 2018 til 19/5 2018 havde en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid på 23,5 timer, og at hun i perioden fra 6/8 2018 til 30/4 2019 løbende fik optrappet arbejdstiden til 27 timer om ugen. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af kommunal opfølgningssamtale af 5/3 2019 fremgår, at det gik rigtig godt, og at klageren var kommet op på en ugentlig arbejdstid på 27 timer.

Ankenævnet for Forsikring

61.

96304

Nævnet finder, at der er ikke dokumenteret en sådan forværring af klagerens helbredsmæssige gener, som kan begrunde, at klageren efter 1/5 2019 ikke længere kan varetage et arbejde på mindst halv tid, såfremt der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til hendes skånebehov.

Det anførte i udtalelserne fra egen læge, kommunens fleksjobbevilling, og det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand