

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. november 2024 blev i sag nr. 101483:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/4 2024 samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"PFA har den 10. maj 2023 truffet afgørelse om, at vores medlems generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder, og at vores medlem derfor ikke opfylder de helbredsmæssige betingelser for udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi mener vores medlem er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til indbetalings-sikring fra lønophør den 1.1.2023.

...

Vi har sammen med vores medlem klaget over afgørelsen den 1.6.23. (bilag 7.1 +7.2) PFA fasthol-der den 22. september 2023 (bilag 8).

Vores medlem er sygemeldt efter en anerkendt arbejdsskade. Vi har sendt AES afgørelse om va-rigt mén af 12. februar 2024 til PFA, der oplyste at det ikke gav dem anledning til at se på afgørel-sen igen.

Vi mener vores medlem er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til indbetalings-sikring fra lønophør den 1.1.2023.

Sagsfremstilling

Sagen drejer sig om [klageren] [...] der før sygemelding arbejdede som [...].

Han slog hovedet på arbejde den 22.4.22. Frem til den 27.5.22 forsøgte han at fastholde sit arbejde, men måtte herefter sygemelde sig. [Klageren] blev ansat hos [...] den 1.1.2022 og blev opsagt på grund af sygdom med virkning den 31.12.2022.

I forbindelse med sygemeldingen har vores medlem udfyldt oplysningsskema til kommunen den 26.7.22, hvor han oplyser at sygdommen har påvirket ham siden skaden den 22.4.22 og at 'Samtlige opgaver har været påvirket, da jeg ikke kunne koncentrere mig, pga. massiv og konstant hovedpine.' (Bilag 3)

[klageren] er fortsat sygemeldt.

Siden skaden har [klageren] været tilknyttet osteopat, fysioterapeut, psykolog via PFAs sundheds-sikring. Han har været i forløb hos CSV (center for specialundervisning for voksne) i [...].

[klageren] blev henvist til neurolog den 7.6.22 og afsluttet herfra den 8.11.22.

AES har anmodet om speciallægeerklæring fra neurolog, dateret den 22.8.23. Her konkluderes følger efter moderat hjernerystelse (spændingshovedpine, lysfølsomhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt humørsvingninger), og der anbefales fortsat behandling med henblik på at undgå et varigt erhvervsevnetab.

AES har den 12. februar 2023 skønsmæssigt fastsat et varigt mén på 8% (bilag 4), truffet på baggrund af neurologisk speciallægeerklæring (bilag5).

Bemærkninger til PFA's afgørelse:

Genoptagelse af arbejdet

PFA har i afgørelsen lagt vægt på, at [klageren] skulle have genoptaget sit arbejde, efter sygemelding den 27.5.22.

PFA skriver i afgørelsen: 'Den 14. september 2022 skrev din læge, at du ifølge neurologen havde genoptaget dit job, så lægen var usikker på i hvor stort omfang din lidelse påvirkede din arbejds-evne.' og 'I akterne er der oplysninger om, at du i sommeren 2022 havde genoptaget dit job indtil det i november 2022 fremgik, at du igen var sygemeldt.'

Vi har tidligere gjort PFA opmærksomme på, at det er en misforståelse at arbejdet skulle være genoptaget og vi har sendt dokumentation på at der i hele perioden er udbetalt sygedagpenge.

Oplysningen om genoptagelse stammer fra notat fra neurolog, oprettet den 4.8.22.

Den 29.8.22 afholdes der rundbordssamtale med deltagelse af arbejdsgiver og kommune samt skadelidte.

Her fremgår det ikke at skadelidte skulle have genoptaget sit arbejde i nogen form. (bilag 1)

Giver vores medlem urigtige oplysninger?

Det fremgår af afgørelsen at PFA mener at [klageren] har givet forskellige oplysninger om gener til forskellige aktører, og vi forstår det sådan at PFA derfor er i tvivl om vores medlem overdriver sine gener eller giver urigtige oplysninger.

PFA skriver: 'Vi bemærker bl.a., at der efter vores opfattelse synes at forekomme flere ikke uvæsentlige faktuelle uoverensstemmelser i jeres medlems oplysninger til diverse aktører, hvor der i forbindelse med løbende lægeundersøgelser angives konstant hovedpine, og til kommunen beskrives anfaldslignende hovedpinetilfælde begrænset til morgen og aften, og af få minutters varighed, jf. bl.a. indholdet af kommunalt opfølgingsnotat af 30. september 2022.'

Til ovenstående må vi bemærke, at det igennem hele sagen fremgår, at der – som det ganske ofte ses ved følger efter hovedtraumer – er en konstant hovedpine (beskrives som et stramt bånd om hovedet) og at der desuden opleves hovedpineanfald. Det er tilsyneladende hovedpineanfald der har været talt om på opfølgingsmødet hos kommunen den 30.9.22, men notatet bærer på ingen måde præg af at være en oversigt over samtlige aktuelle symptomer. I det samlende revurderingsskriv fra jobcenteret, hvor det fremgår at der tages udgangspunkt i opfølgningssamtale af 9.10.22, fremgår spændingshovedpine og hovedpineanfald. (bilag 2)

Vi mener således der er tale om fejlfortolkninger, når PFA vurderer at beskrivelsen i notat fra kommunen den 30.9.22, er udtryk for at der gives forskellige oplysninger til forskellige aktører.

Kommentar til PFAs vurdering

PFA skriver i deres vurdering: 'Vi har lagt vægt på, at du umiddelbart efterfølgende var i stand til at

fortsætte dit arbejde og fik først hovedpine 3 dage efter. Du havde efter ulykken ikke haft kvalme, opkast, synsforstyrrelser eller øresymptomer. Du havde ikke været bevidstløs eller havde oplevet hukommelsestab umiddelbart efter ulykken og du havde været i stand til at passe dit arbejde i ugerne efter din ulykke på trods af, at din læge havde anbefalet dig at sygemelde dig til hovedpinen aftog.'

Til ovenstående er det af vores medlem tidligere bemærket, at han efter ulykken holdt weekend, og at han oplevede øgede symptomer efter at starte arbejde mandag.

Vi undrer os over PFAs vurdering af hvilke hovedtraumer der kan give varige følger. Som nævnt har AES anerkendt skaden og tilkendt 8% varigt mén. Vi skal bemærke at alle oplysninger der ligger til grund for AES afgørelsen, også har været tilgængelige for PFA ved deres genvurdering og endelige afslag. [klageren] s forløb synes ikke atypisk. Ofte ses at den skadelidte efter et 'mindre' hovedtraume forsøger at arbejde videre, med forventning om spontan bedring.

Vi har ikke yderligere kommentarer til PFAs vurdering af om hændelsen var egnet, men mener PFA må tage udgangspunkt i [klageren] s funktionsniveau.

Vi henviser blandt andet til oplysningsskema til kommunen fra 26.7.22, hvor vores medlem oplyser at sygdommen har påvirket ham siden skaden den 22.4.22 og at 'Samtlige opgaver har været påvirket, da jeg ikke kunne koncentrere mig, pga. massiv og konstant hovedpine.' (Bilag 3)

Forlængelse af sygedagpenge og uarbejdsdygtighed

Af PFA afgørelsen fremgår det, at: 'Vi er opmærksomme på, at jeres medlem fortsat modtager sygedagpenge. Vi bemærker dog hertil, at kommunens vurdering af en borgers berettigelse til sygedagpenge ikke kan sidestilles med kriterierne for udbetaling ved tab af erhvervsevne i henhold til jeres medlems forsikringsvilkår. Selskabet foretager således en selvstændig vurdering, der er uaf-

hængig af tilkendelse af offentlige ydelser. I den forbindelse har vi noteret os, at sygedagpengene blev forlænget, bl.a. med henvisning til en verserende arbejdsskadesag.'

PFA angiver her at de selvstændigt vurderer erhvervsevnenedsættelsen, men de noterer sig dog at

sygedagpengene blev forlænget, bl.a. med henvisning til en verserende arbejdsskadesag. Vi skal her bemærke, at retten til sygedagpenge i alle tilfælde er betinget af, at kommunen vurderer at borgeren er uarbejdsdygtig i ethvert erhverv, jf. Sygedagpengelovens § 7. Når sygedagpengene forlænges med henvisning til arbejdsskadesag jf. Sygedagpengelovens § 27, punkt 6, handler det alene om retten til sygedagpenge frem for jobafklaringsforløb, og altså ikke i hvilken grad borgeren er uarbejdsdygtig. Under alle omstændigheder og i alle sager, vurderes det løbende om borgeren er uarbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand, jf. sygedagpengelovens § 7.

Vi finder det svært problematisk at PFA i den aktuelle sag synes at benytte en usaglig argumentation, misforståelse og en egen 'tro' eller 'ikke tro' på oplysninger i sagen.

Afslutning

PFA konkluderer at de mener at [klageren] ikke har løftet bevisbyrden for et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Det er vi uenige i, og vi mener ikke PFAs vurderinger støttes af de fakta der fremgår af sagen. Vi finder det svært at gennemskue, hvilken yderligere dokumentation PFA mener vores medlem skulle kunne bidrage med, der i højere grad ville kunne løfte bevisbyrden.

Vores medlem er i starten af april 2024 påbegyndt praktik med henblik på afklaring af arbejdsevne gennem [...] Jobcenter. Hans sygedagpenge er forlænges efter lovens §27, 2. punkt, da kommunen har vurderet at der er behov for en afklaring af arbejdsevnen, for at klarlægge hvilke foranstaltninger der er behov for. Bestemmelsen benyttes til en bred afklaring, når det er usikkert om den sygemeldte kan vende tilbage til arbejdsmarkedet i hidtidigt omfang. (hvilket blandt andet fremgår af punkt 4.3. Vejledning om sygedagpengeperioden og forlængelse og principmeddelelse 18-19) Vurderingen er en bred vurdering, det vil sige at jobcentret forholder sig til, om det er usikkert at borgeren vil kunne vende tilbage til et hvilket om helst arbejde i sammen omfang som tidligere."

Selskabet har den 22/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning blev oprettet den 1. januar 2022 gennem [...].

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 5. januar 2022 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Forsikredes ordning er den 1. april 2023 videreført privat, hvorefter erhvervsevnen skal være nedsat med mindst to tredjedele før der er ret til dækning.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at selskabet har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne, idet selskabet har vurderet, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra lønophør den 1. januar 2023.

Selskabet har afvist at udbetale med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i 1980'erne. Han er uddannet [...]. Han arbejder på tidspunktet for sygemelding som [...], hvor han blev ansat den 1. januar 2022. Han blev opsagt den 31. december 2022.

Forsikrede har den 9. januar 2023 anmeldt tab af erhvervsevne (bilag C). Han oplyste, at han den 22. april 2022, i forbindelse med en [...] i rolig gang havde slået hovedet ind i et stillads. Han bar sikkerhedshjelm, som var intakt. Forsikrede opsøgte egen læge første gang den 25. april 2022 og blev sygemeldt den 25. maj 2022. Ulykken blev anmeldt som en arbejdsskade. Forsikrede oplyste videre, at han var opsagt fra arbejdet med lønophør den 31. december 2022.

På baggrund af forsikredes anmeldelse har selskabet indhentet lægelige - og kommunale akter.

Selskabet har givet forsikrede afslag på tab af erhvervsevne anmeldelse den 10. maj 2023 (bilag D). Forsikrede har efterfølgende anmodet om at få sagen forelagt en klageansvarlig. Den klageansvarlige har med brev af 22. september 2023 (bilag E) fortsat fastholdt selskabets tidligere afgørelse.

Af de indhentede lægelige – og kommunale akter fremgår blandt andet følgende:

Af journalnotat af 25. april 2022 (bilag F) fra egen læge, fremgår bl.a., at forsikrede henvendte sig med klager over ondt i hovedet og nakken. Lægen vurderede, at almentilstanden var god, der var ingen radikulære udfald, og en grov neurologisk undersøgelse viste normale forhold. Der var endvidere fri bevægelighed af nakken. Forsikrede blev anbefalet at være sygemeldt til hovedpinen aftog og blev ordineret Panodil og Ibumetin ved behov.

I journalnotat af 11. maj 2022 (bilag F), er det noteret, at forsikrede angav forværring af hovedpine. Han havde dog passet sit arbejde. Lægen fandt ømhed af muskulære nakkefæster men ingen neurologiske symptomer. Vurderingen var, at han måtte 'sygemeldes lidt' og der blev henvist til fysioterapi.

Af journalnotat af 16. maj 2022 (bilag F) fremgår bl.a., at forsikrede fortsat klagede over hovedpine, som han angav som uændret siden uheldet. Der var ingen andre klager og der var ingen faresignaler. Der var ikke længere nakkesmerter. Forsikrede var blevet bekymret, da der næsten var gået en måned siden ulykken. Den objektive undersøgelse viste normale forhold. Lægen rådede forsikrede til sygemelding 1-2 uger efter behov og til at tage Panodil og Ibumetin ved behov.

Forsikrede konsulterede igen egen læge den 20. maj 2022 (bilag F). Han klagede nu over hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær og hovedpine ved kraftigt lys. Den objektive undersøgelse viste normale forhold. Lægen oplyste, at det kunne vare op til 3 måneder før man oplevede bedring. Han skulle undgå at stresse for meget. Han havde dog svært ved at blive væk fra arbej-

det. Han blev opfordret til 2 ugers sygemelding og som minimum kun at arbejde halve dage indtil han oplevede en bedring.

Ved konsultation den 7. juni 2022 (bilag F), anførte egen læge, at forsikrede fortsat havde arbejdet efter ulykken. Han oplevede sig tiltagende genereret af hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær, samt en oplevelse af at være kortluntet. Lægen fandt normale neurologiske forhold og ømme nakkefæster. Der blev ordineret Gabapentin til natten, givet råd om aflastning, fysioterapi og henvisning til neurologisk vurdering.

Af journalnotat af 16. juni 2022 fra egen læge (bilag F), fremgår bl.a., at forsikrede oplevede god effekt af afslapning og smertestillende, men han kunne mærke det tydeligt, når han ikke slappede nok af.

I speciallægeepikrise af 28. juli 2022 (bilag F), er det noteret, at forsikrede i forbindelse med ulykken ikke oplevede bevidsthedspåvirkning eller manglende erindring om ulykken. Han fortsatte også arbejdet og de to efterfølgende dage havde han ingen symptomer. På tredjedagen, da han skulle starte på job efter weekenden, oplevede han ifølge det oplyste, debut af hovedpine, som var dagligt til stede af varierende sværhedsgrad. Der havde på intet tidspunkt været kvalme, opkastning, synsforstyrrelser eller øresymptomer. Der var nakke muskelspændinger, hvilket også var til stede før traumet. Han anvendte dagligt lettere smertestillende i form af Panodil og Ibuprofen, og holdt sig i gang med gåture med hunden og lettere havearbejde. Han oplyste videre til neurologen, at han kunne se tv 1,5 timer ad gangen uden symptomer. Han angav videre, at nattesøvnen var god, og at han ikke dyrkede motion. Psykiatrisk udredning for ADHD havde afkræftet diagnosen. Af konklusionen fra undersøgelsen fremgår bl.a.:

'Objektivt neurologisk ingen udfald. Palpationsømhed af den muskulære tilhæftning ved basis cranii bilateralt. Anamnese med hovedpine vurderes som en spændingshovedpine debuteret 3 dage efter lettere hovedtraume. Der kan også være et element af medicinoverforbrugshovedpine. Anbefales at være flittig med daglige udspændings- samt bevægeøvelser for nakkemuskulaturen, fortsætte forløb ved fysioterapeut og osteopat, begrænse sit forbrug af smertestillende medicin og helst seponere det fuldstændigt. Vi har gennemgået vigtigheden af sund og regelmæssig livsstil ift. kost, væske, motion, søvn. Anbefales gradvist at øge sit aktivitetsniveau under hensyntagen til sine symptomer. [...]'

MR-skanning af hjernen foretaget den 2. august 2022 (bilag F) viste normale intrakranielle forhold.

Af speciallægeepikrise af 4. august 2022 (bilag F) fremgår bl.a. følgende:

'[...] Ad hvp:

Informeres om at min vurdering er at det drejer sig om spændingshovedpine udløst af nakkemuskelspændinger og han opfordres til at fortsætte forløb ved fysioterapeut og osteopat samt daglige udspændings- og bevægeøvelser for nakkemuskulaturen. Informeres om at det efter min vurdering ikke drejer sig om hjernerystelse, da han ikke opfylder kriterierne herfor. Han har også genoptaget sit job. Han anbefales fortsat at begrænse forbruget af smertestillende medicin da der også kan være et element af medicinoverforbrugshovedpine. [...]'

Han oplyste videre til samtalen, at han var i et behandlingsforløb ved en osteopat, og at han oplevede god effekt af behandlingen.

Af kommunens anmodning om specifik helbredsattest LÆ 131 (bilag G), dateret den 3. oktober 2022, fremgår bl.a., at forsikrede fortsat oplevede sig plaget af hovedpineanfald. Han beskrev, at anfaldene som oftest forekom om morgenen og om aftenen ifm. træthed. Anfaldende var dog af kortere varighed, 1-5 min., hvorfor han tænkte, at medicinsk behandling ikke gav mening.

Af epikrise notat den 8. november 2022 (bilag H) fremgår bl.a., at forsikrede angav daglig hovedpine, som et spændebånd rundt om hovedet. Han var dog ophørt med at indtage lettere smertestillende medicin, da han ikke oplevede effekt heraf. Han angav tiltagende vrede og temperament, følte sig mere aggressiv, frustreret, og havde svært ved at kende sig selv. Han anvendte CBD-dråber om aftenen, hvilket gav ro.

I specifik helbredsattest LÆ 135 fra egen læge, dateret den 15. november 2022 (bilag I), er det bl.a. noteret:

'[...] neurologi i.a, ømhed nakkefæste

MR cerebrum i.a

Diagnose:

Spændingshovedpine efter hovedtraume

Prognose: Vurderes god. Udover aktuelle behandling kan man overveje forebyggende medicinsk behandling med Saroten, jf. epikrise. [...]

Der er aktuel pågående behandling som der afventes effekt af. Der er en god prognose for bedring af tilstanden så [forsikrede] indenfor få måneder kan stå til rådighed for det ordinære arbejdsmarked igen.'

I epikrisenotat af 16. januar 2023 (bilag J), er det noteret, at forsikrede ikke havde medbragt hovedpinekalender. Han angav, at han anvendte Panodil 665 mg. 2-3 gange ugentligt. Herudover anvendte han ikke anden smertestillende medicin. Han gik heller ikke til fysisk træning, men oplyste at holde sig aktiv med hus og have, samt gåture med hunden. Forsikrede blev oplyst om muligheden for behandling med Saroten til natten, som forebyggende for kronisk spændingshovedpine. Han ønskede dog ikke dette. Han håbede fortsat på en spontan bedring af hovedpinen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) meddelte ved afgørelse af 23. januar 2023 (bilag K), at de anerkendte forsikredes hovedtraume med følger som en arbejdsskade. AES vurderede samtidig, at der ikke var tale om hjernerystelse, da forsikrede, ifølge AES' vurdering, ikke opfyldte kriterierne herfor.

Forsikrede gennemgik endnu en neurologisk undersøgelse den 1. februar 2023 (bilag L) via sin sundhedsforsikring. Der blev fundet normale neurologiske forhold, men han fremstod træt og ukoncentreret. Af konklusionen på undersøgelsen fremgår bl.a.:

'Således kronisk posttraumatisk hjernesyndrom.

Forklarer pt., at de fleste 85-95 % kommer sig indenfor 1 år, men en mindre andel på 5-15 % kan ende med have længerevarende/kroniske symptomer. Pt. forklares ligeledes vigtigheden af at komme på arbejdsmarkedet igen med langsom optrapning efter evner, da det er en vigtig del af behandlingen. Fuldtidssygemeldingen kan således ikke anbefales. [...]

Ved konsultation ved egen læge den 1. maj 2023 (bilag M), accepterede forsikrede med skepsis, opstarten af behandling med Saroten, som tidligere var anbefalet fra lægelig side. Han angav problemer med temperament og opfarende adfærd, men følte sig ikke nedtrykt.

Ved opfølgningssamtale i Jobcenteret den 9. maj 2023 (bilag N), oplyste forsikrede bl.a., at han skulle opstarte med det antidepressive middel Saroten den 18. maj 2023. Han var betænkelig ved dette grundet velkendt bivirkning i form af vægtøgning. Han havde endnu ikke været afsted til det bevilligede aktivitetstilbud 'Idræt i dagtimerne'.

Af statusattest LÆ 125 af 26. juni 2023 fra egen læge (bilag O), fremgår bl.a., at der var tale om en langvarig tilstand med funktionsnedsættelse. Lægen fandt videre, at der ikke var noget til hinder for at afklare arbejdsvejen i et skånsomt praktikforløb.

Ved opfølgningssamtale i Jobcenteret den 3. august 2023 (bilag P), oplyste forsikrede blandt andet, at han gerne ville ud i en virksomhedspraktik, når han kunne raskmeldes efter behandlingen. Han fortalte, at han ikke skulle ud i noget praktik der kunne trigge ham for meget humørmæssigt, idet han var bange for at få et raserianfald. Han kunne ikke styre det. Omkring helbredet fremgår, at forsikrede ikke 'gider bivirkningerne mere og på lørdag tager du den sidste pille'. Planen var nu, at han skulle have et forløb på smerteklinik.

På AES' foranledning blev der udarbejdet en neurologisk speciallægeerklæring dateret den 22. august 2023 (bilag Q). Heraf fremgår blandt andet, at forsikrede angav fortsat at være generet af konstante spændinger, som føles som et stramt bånd rundt om hovedet svarende til VAS 3 på smerteskala. Derudover angav han smerter svarende til issen på højre side. Endvidere angav han træthed og mentale samt psykiske udfordringer, hvor han bl.a. oplevede raserianfald.

Forsikrede angav videre til speciallægen, at han var meget generet af lysfølsomhed, og at han endnu ikke var i stand til at tolerere lys fra skærm/computer. Han havde ligeledes problemer med at sende SMS'er fra sin mobil. Han klagede endvidere over hukommelses- og koncentrationsbesvær, meget mere end før hændelsen. Han klagede ydermere over hurtig fysisk og mental udtrætning. Han følte sig ikke deprimeret.

For så vidt angår de erhvervsmæssige forhold, er det noteret fra undersøgelsen, at forsikrede overvejede at læse videre til [...], da han ikke mente, at han i fremtiden ville kunne bestride sit tidligere arbejde som [...].

Omkring medicinindtag fremgår det, at forsikrede havde oplevet god effekt på nattesøvnen med Saroten, men at han var ophørt med dette igen grundet oplevet træthed. Han indtog således alene Panodil og Ibuprofen ved behov og maksimalt to gange om ugen.

Det fremgår videre af resuméet i speciallægeerklæringen, at en MR-skanning af hjernen havde vist normale forhold, og at forsikrede havde oplevet en del effekt af fysioterapeutisk og osteopatisk behandling. Han sov 'nærmest tilfredsstillende' om natten. Der var ingen neurologiske udfald ved den objektive neurologiske undersøgelse.

Af konklusionen fremgår bl.a., at neurologen på baggrund af forsikredes oplyste symptomer og beskrivelse af hændelsen, vurderede, at der var tale om en moderat hjernerytelse. Det er videre noteret:

'Der er meget sparsomme objektive fund. Der er ikke sket en bedring af hans tilstand igennem det seneste års tid efter ophør med behandling hos fysioterapeut og osteopat. Det anbefales derfor, at han genoptager disse behandlinger. Det er en rigtig god idé at han bliver henvist til en smerteklinik med henblik på smertehåndtering og energiforvaltning da der er mulighed for betydelig bedring af tilstanden med håb på at man på sigt undgår et varigt erhvervstab. [...]'

Begrundelse for PFA's afgørelse

Forsikrede har formået at arbejde fuld tid helt frem til den 25. maj 2022, dvs. mere end en måned efter ulykken. Det fremgår videre, at han først fik symptomer på tredjedagen. Selskabet bemærker yderligere, at det fremgår af de lægelige akter, at forsikrede også før sygemeldingen klagede over periodevis træthed, svimmelhed, hukommelsesbesvær, samt nakkespændinger, jf. bl.a. speciallægeepikrise af 28. juli 2022 (bilag F). Han var dog i stand til at arbejde fuld tid med disse periodevis gener.

Selskabet lægger ydermere vægt på, at forsikredes lidelse rent lægeligt er tolket som spændingshovedpine efter hovedtraume og senere ved neurologisk undersøgelse den 21. august 2023, defineret som følger af moderat hjernerystelse efter et lettere hovedtraume. Uagtet sidstnævnte forhold, fremgår det bl.a. af speciallægeerklæring af 22. august 2023 (bilag Q), at der er tale om sparsomme objektive fund, ligesom der efter selskabets opfattelse er tale om et ukarakteristisk forløb for så vidt angår forsikredes symptomangivelser.

Selskabet bemærker videre, at beskrivelserne fra de løbende lægelige vurderinger ved undersøgelserne i højere grad er baseret på forsikredes subjektive angivelser af egne funktionsbegrænsninger og symptomer, end objektive fund. I den forbindelse bemærkes det også, at der heller ikke foreligger objektiv dokumentation for kognitive deficits, ligesom forsikrede heller ikke indtager, eller har indtaget stærkere smertestillende medicin, der kan forventes at påvirke hans kognitive evner i nævneværdig grad.

Selskabet har derudover lagt vægt på, at forsikrede primært har været i medicinsk smertebehandling med lettere smertestillende i form af Panodil og Ibuprofen ved behov og i en kortere periode med Gabapentin til natten. Først i medio maj 2023, grundet skepsis fra forsikredes side, opstartes tidligere lægeligt anbefalet behandling med Saroten, som han allerede ophørte med af egen drift primo august 2023. Selskabet finder i den sammenhæng anledning til at bemærke, at forsikrede ifølge speciallægeerklæring af 22. august 2023 (bilag Q), på dette tidspunkt angav konstant hovedpine svarende til en smerteintensitet på 3 på VAS-smerteskalaen. Dette niveau svarer til lette smerter.

Endelig har selskabet lagt vægt på, at forsikrede ikke er arbejdsprøvet, på trods af, at der ifølge de lægelige akter i sagen, ikke har været noget lægeligt til hinder for at iværksætte en arbejdsprøvnings. Det er således heller ikke af denne årsag dokumenteret, i hvilket omfang forsikrede ville være i stand til at arbejde under iagttagelse af eventuelle relevante skånehensyn. Selskabet er opmærksomt på, at forsikrede anfører, at han i starten af april 2024 er startet i praktik.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne, ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. januar 2023.

Konklusion

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA er derfor ikke forpligtet til at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring efter den 1. januar 2023."

Klagerens repræsentant har i brev af 6/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1. Arbejde frem til sygemelding (Selskabets begrundelse s. 6, 1. afsnit). Kommentar: Vi har også kommenteret på samme i vores klage til Ankenævnet, og vedhæftet oplysningsskema til kommunen ifb. med sygemelding. I forhold til at der først opstår symptomer 3 dage efter skaden, har vores medlem i tidligere klage til PFA angivet følgende: 'Det er fejl fortolket at jeg ikke havde symptomer de første 2 dage efter ulykken. Det var en weekend, uden reel aktivitet og i liggende stilling for at hvile mig, så symptomerne var der, hovedpine, smerter, spændinger, men symptomerne blev først rigtigt synlige, da jeg startede arbejde mandagen efter ulykken på 3. dagen.'

2. Selskabet angiver som begrundelse at der er sparsomme fund (Begrundelsen s.6. 2. afsnit), og de mener at der er tale om et 'ukarakteristisk forløb'. Kommentar: Vi kan ikke genkende at der skulle være tale om et ukarakteristisk forløb, og hvad der ligger i den betegnelse. Det fremgår ikke at de lægelige akter, at der skulle være tale om et ukarakteristisk forløb. AES har anerkendt ulykken og tilkendt varigt mén.

3. Subjektive oplysninger. Selskabet angiver at oplysninger er 'baseret på forsikredes subjektive angivelser af egne funktionsbegrænsninger og symptomer, end objektive fund' (Begrundelsen s. 6, 2. afsnit) Kommentar: I mange sager selskabet behandler, må det være tilfældet. Igen bemærker vi, at det af AES er vurderet dokumenteret, at vores medlem har været ude for et relevant traume og har følger heraf.

4. Selskabet forholder sig til indtag af smertestillende medicin (1. afsnit s. 7). Bemærkning: Smertestillende medicin forsøges begrænset. Det fremgår af speciallægeepikrise af 4. august 22, som selskabet selv refererer til, at 'Han (vores medlem red.) anbefales fortsat at begrænse forbruget af smertestillende medicin da der også kan være et element af medicinoverforbrugshovedpine. [...]' (selskabets bilag F) Det fremgår at der er forsøgt med Saroten i en periode på knap 3 måneder, hvilket må siges at være rigeligt til at vurdere effekten op imod bivirkninger. Vi skal igen gøre opmærksom på, at der både er tale om en konstant hovedpine og dertil hovedpineanfald.

Slutteligt må vi undre os over, at der i afvisningen lægges vægt på manglende objektive fund i en sag om følger efter hovedtraume og at forbrug af smertestillende medicin bliver fremlagt som en markør der sandsynliggør gener, når der fra neurologisk hold frarådes smertestillende medicin. Vi finder tilgangen svært uheldig. Overforbrug af smertestillende medicin er et alvorligt problem hos mange patienter, og man bør derfor også i pensionsbranchen overveje, om man i sin tilgang til emnet bidrager positivt til de tilskadekomnes helbredelse og sundhed."

Selskabet har i brev af 20/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der henvises til klagers partsrepræsentants meddelelse af 14 ds. samt kopi af afgørelse fra AES i klagers arbejdsskadesag af samme dato.

Det fremgår, at der er truffet en midlertidig afgørelse i klagers arbejdsskadesag, hvorefter klager får erstatning for et erhvervsevnetab på 65 %.

Afgørelsen giver ikke selskabet anledning til en ændret vurdering.

Det påpeges i den forbindelse, at afgørelser i arbejdsskadesager træffes efter arbejdsskadesikringslovens bestemmelser og således efter et væsentligt forskelligt regelsæt end de forsikringsbetingelser, der finder anvendelse på nærværende sag. Således fastsættes erhvervsevnetabet i arbejdsskadesager ud fra et rent økonomisk kriterie.

Fra AES' afgørelse skal selskabet dog fremhæve, at klager i juni 2024 arbejdede 14 timer ugentligt i arbejdsprøvningen, fordelt på 4 dage, og at AES vurderer, at arbejdsprøvningen alene er 'delvist retvisende for dine muligheder for at arbejde med dine helbredsmæssige begrænsninger.'

Baggrunden herfor er, at virksomhedspraktikken (arbejde som [...]) ikke er foreneligt med samtlige af klagers skånebehov, og AES vurderer, at klager vil kunne arbejde flere timer end det nævnte.

Selskabet kan til fulde tilslutte sig AES' vurdering af, at klager vil kunne arbejde flere timer og over halv tid, såfremt hans skånebehov bliver tilstrækkeligt tilgodesete."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"25.04.22 N79 Commotio cerebri

Slået hovedet mod metalbom på [...] i fredags. Havde hjelm på. ikke været bevidstløs. Tidl stivgørende operation i ryggen efter fald har ondt i hovedet + nakken. Intet radikulært. God AT. Grov Neurologisk i. a. fri bev i nakken, ikke ømhed af columna men øm muskulært paraverebralt. BT 150/90. Råd sygemeldt til hvp aftager. Rp panodil + ibumetin

11.05.22 N79 Commotio cerebri

Commotio 2 uger siden. Nu forværring hovedpine. Har passet sit arbejde. Evt sygemelding. Kons til vurdering.

N79 Commotio cerebri

Slået hovedet ca 18 dage siden. Ikke bevidstløs ikke opkastning. Koncentrationsbesvær og hovedpine. Vågner ikke med det, men det kommer når han skal koncentrere sig. At ok. Ikke nakkest. Bt er 125/90. Ømme muskler nakkefæster ve side af columna. Ikke neur udf øjne ia. Må sygemeldes. Lidt Rp Fysioterapi.

16.05.22 N79 Commotio cerebri

Fortsat hovedpine efter at have fået metalbom i hovedet. Hovedpine uændret siden uheldet. Ingen andre klager, ingen faresignaler. Ikke længere nakkesmerter. Er blevet bekymret da der næsten er gået 1 mdr nu. Sygemeldt siden i torsdags.

Obj: grov neurologisk ia.

Plan: Råd om sygemelding 1 til 2 uger efter behov.

Rp panodil + ibumetin til hovedpine.

Beroligelse i forhold til commotio og postcommotio symptomer. Ved manglende bedring om 1 mdr

fornyset kontakt eller ved forværring af symptomer. Pt informeret og acceptere plan."

Af speciallægeepikrise af 4/8 2022 fremgår bl.a.:

"MEDICIN:

Lamotrigin 'Stada' 100 mg 2 tabletter morgen 2 pakninger af 100 stk. (bliester) mod epilepsi. Unikalk Forte m D-vitamin 1 tablet morgen 1 pakning af 180 stk. Kosttilskud. Møder til svar på MRC, obs. hovedpine. MRC uden tegn til rumopfyldende proces. Der beskrives normalt hjerneparenekym. Der findes let slimhindefortykkelse i maxillares, samt obs. mastoiditis.

...

Ad hvp:

Informeres om at min vurdering er at det drejer sig om spændingshovedpine udløst af nakke muskelspændinger og han opfordres til at fortsætte forløb ved fysioterapeut og osteopat samt daglige udspænding og bevægeøvelser for nakkemuskulaturen. Informeres om at det efter min vurdering ikke drejer sig om hjernerystelse, da han ikke opfylder kriterierne herfor. Han har også genoptaget sit job. Han anbefales fortsat at begrænse forbruget af smertestillende medicin da der også kan være et element af medicinoverforbrugshovedpine. Han ønsker gerne opfølgende kontrol om ca. 3 måneder

rp hovedpine kalender

rp kontrol primo november 2022"

Af kommunal opfølgningssamtale den 29/8 2022 fremgår bl.a.:

"UARBEJDSDYGTIGHED:

Aktuel status er, at du har været sygemeldt fra dit arbejde som [...] siden den 27.05.22 på grund af arbejdsskade, hvor du slår hovedet imod et stillads og pådrager dig hjernerystelse. Det vurderes, at du fortsat er fuldt uarbejdsdygtig. Hjernerystelse med symptomer i form af hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær og let til irritation nedsætter aktuelt din arbejdsevne. Det vurderes således, at du stadig er berettiget til udbetaling af sygedagpenge. Vi aftaler, at du kontakter mig, såfremt der er ændringer i dine forhold, da dette kan have betydning i forhold til din ret til sygedagpenge.

...

HELBRED:

Du deltager i behandlingsforløb ved fysioterapeut, osteopat og neurolog. Forløb som din arbejdsgiveres sundhedsforsikring har bevilget. Speciallæge i neurologi [...] har anbefalet udtrapning af smertestillende, da smertestillende kan være medvirkende til at vedligeholde hovedpinen, så den seneste uge har du ikke været på smertestillende, dog har du fortsat behov for beroligende til

natten. Du har fået foretaget scanning, som viser normale forhold. Du fortæller, at du er plaget af symptomer som koncentrations- og hukommelsesbesvær, lysfølsomhed og følelsen af uoverskuelighed, og du har nemt ved at blive irriteret og opfarende. Nuværende sygdomsmedlæggelse har betydet øgning i vægt, og du er derfor i kontakt med diætist. Du fortæller, at du 3-4x om dagen kan opleve anfald af voldsom hovedpine. [...] spørger ind til, om du har søgt om psykologbehandling ift. traumat og din nuværende situation. Du fortæller, at dette vil du undersøge."

Af speciallægeepikrise af 8/11 2022 fremgår bl.a.:

"Pt møder til opfølgning ved hovedpineafdelingen. (følges også med epilepsi). Pt er sidst set af [...] d. 4/8 22 med diagnosen spændingshovedpine efter fald fra stillads.

...

[...] kendt med hovedpine af spændingstypen siden april 22. Siden sidst: Pt har uændret dagl hvp - middel til svær. Som et spændebånd om hovedet, derudover perioder med jag ned over øjnene og baghovedet. Pt er sygemeldt igen, er fyret pr 1/1 23. Pt fortæller om tiltagende vrede og temperament, mere aggressiv, frustreret - har svært ved at kende sig selv. Har det svært føler sig opgivende men kæmpe for at være positiv og tro at det nok skal blive bedre. Antal dage med hvp/migræne via hovedpinekalender: dagligt, ingen dage uden. Medicinforbrug: %- ingen sm stillende siden august. Ingen effekt heraf. Pt bruger CBD olie om aftenen - det giver ro i hovedet.

Sunde livstilsvaner gennemgås. Vi taler om trigger faktorer i form af alkohol, manglende søvn, medicin/overforbrug, stress, arbejde, manglende reaktion på kroppens signaler.

Ikke medicinsk behandling:

Pt går til fys og osteopat regelmæssigt - med nogen effekt. Laver øvelser dagligt. Pt opstarter forløb på CSV om en uge. Tænder og syn: der spørges ind til om det kan være en del af årsagen til hvp.

Vi taler om at der ikke er nogen nem løsning på hvp. Det er vigtigt at finde mønstre for hvad der provokerer hvp og ændre vaner derefter. Aftale fremadrettet: Pt ønsker at se an - se om ikke der kommer bedring indenfor de næste par måneder. Jeg har kort nævnt muligheden for forebyggende beh med Saroten- dette vender vi igen ved telefonkons d 10/1 23."

Af specifik helbredsattest af 15/11 2022 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

...22 / 4- 22 udsat for arbejdsulykke. Slog hovedet mod stillads, bar sikkerhedshjelm. Ikke bevidsthedstab. Fortsatte arbejdet. Tiltagende generet af hovedpine, svimmelhed og koncentrationsbesvær og kortlunethed efterfølgende som fortsat er de primære symptomer. Gennem længere tid daglig hovedpine, et trykkende bånd omkring hovedet. Periodiske jag. Nedsat koncentrations- og hukommelsesevne og øget træthedsfølelse. Går til behandling ved fysioterapeut og osteopat. Går til psykolog. Er lige startet forløb på CSV. Følges ved neurolog [...] som skriver: vurderes som en spændings hovedpine debuteret 3 dage efter lettere hovedtraume. Der kan også være et element af medicinoverforbrugshovedpine. Anbefales at være flittig med daglige udspændings- samt bevægelsesøvelser for nakke- og skuldermuskulaturen, fortsætte forløb ved fysioterapeut og osteopat, begrænse sit forbrug af smertestillende medicin og helst seponere det fuldstændigt. Vi har gennem-

gået vigtigheden af sund og regelmæssig livsstil ift. kost, væske, motion, søvn. Anbefales gradvist at øge sit aktivitetsniveau under hensyntagen til sine symptomer.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

BT 38/95, neurologi ia, ømhed nakkefæste MR cerebrum ia

Diagnose:

Spændingshovedpine efter hovedtraume

Prognose:

Vurderes god. Udover aktuelle iværksatte behandling kan man overveje forebyggende medicinsk behandling med saroten, jf epikrise. Patienten vil drøfte dette med neurolog ved næste kontrol.

D: Vurdering af helbredstorholdenes betydning for sagen

[...] beskriver at han har svært ved at varetage tidligere funktioner som [...] pga sine kognitive udfordringer. Tåler dårligt stress/pres og følelsesmæssig belastning. Er lysfølsom og har derfor svært ved at arbejde ved PC. Der er således skånehensyn på nuværende tidspunkt. Der er aktuell pågående behandling som der afventes effekt af. Der er en god prognose for bedring i tilstanden så [klageren] indenfor få måneder kan stå til rådighed for det ordinære arbejdsmarked igen."

Af speciallægeepikrise af 16/1 2023 fremgår bl.a.:

"Møder til kontrol for kronisk spændingshovedpine debuteret april 2022 efter mindre hovedtraume. Har ikke medbragt hovedpinekalender Har daglig tungt trykkende hovedpine som et bånd omkring hovedet, synes der var nogen bedring frem til november, herefter tiltagende hovedpine igen. Anvender Panodil 665 mg to styk 2- 3 x per uge, ikke anden smertestillende medicin. Har nakke muskelspændinger går til fys x 1 per uge. Har forløb på CSV. Går ikke til fysisk træning. Holder sig aktiv med hus og have samt gåture med hunden. Fortsat arbejdsløs. Informeres om muligheden for Saroten 10 mg x 1 nocte, gradvist optrappet til 70 mg x 1 nocte, som forebyggende for kronisk spændingshovedpine. info om mulige bivirkninger, Ønsker ikke dette for nuværende. Han håber meget på spontan bedring af hovedpinen."

Af afgørelse af 23/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Dit hovedtraume med følger er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen, at du den 22. april 2022 var udsat for en hændelse, da du [...]. Du slog i den forbindelse dit hoved op i et murerstillads. Du var iført sikkerhedshjelm.

Du var til lægen den 25. april 2022, hvor du omtalte hændelsen og klagede over smerter i hovedet og nakken. Det fremgår, at du ikke havde været bevidstløs.

Du har efterfølgende været til læge flere gange, hvor du har klaget over gener i form af blandt andet hovedpine, koncentrationsbesvær, svimmelhed, kortlunethed, lysskyhed og lydfølsomhed

Du har i din lægeerklæring fået stillet diagnosen hjernerystelse.

Vi vurderer dog, at hændelsen, i dit tilfælde, har medført et hovedtraume og ikke en hjernerystelse.

Vurderingen er foretaget på baggrund af de oplysninger, som foreligger i lægejournalen. Af disse fremgår der ikke oplysninger om, at du i forbindelse med skaden har haft mindst en af følgende symptomer:

1. Tab af bevidsthed
2. Tab af hukommelse for begivenheder umiddelbart før eller efter ulykken
3. Bevidsthedsændring (konfusion, desorientering)
4. fokale, evt. forbigående neurologiske udfald

Disse kriterier er opstillet efter en rapport som dansk hjernerystelsesforening har lavet.

Det er vores vurdering, at der ikke er tale om en hjernerystelse. Vi har lagt vægt på, at først var på hospitalet den 25. april 2022, hvor det fremgår, at du ikke havde været bevidstløs, som følge af hændelsen. Der foreligger hverken oplysninger om, at du har oplevet bevidsthedstab, hukommelsestab eller bevidsthedsændring umiddelbart efter hændelsen.

Endvidere fremgår det af din lægejournal, journalnotat af 7. juni 2022, at du umiddelbart efter hændelsen var i stand til at arbejde videre.

Hertil kommer, at det fremgår af din neurologiske speciallæge undersøgelse den 28. juli 2022, at du de første 2 dage efter hændelsen ikke har nogen symptomer. Det var først på tredjedagen, at symptomerne debuterede med hovedpine. Speciallægen vurderede, at du havde spændingshovedpine efter hovedtraume.

Du fik ydermere foretaget MR-scanning af dit hoved den 2. august og var til konsultation igen hos speciallæge den 4. august 2022. Det fremgår heraf, at speciallægen vurderede, at du ikke opfyldte kriterierne for hjernerystelse.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at du i forbindelse med hændelsen den 22. april 2022 pådrog dig et hovedtraume med følger.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du var til lægen 3 dage efter, hvor du omtalte hændelsen og klagede over smerter i hovedet og nakken.

Vi har også lagt vægt på, at der var en relevant belastning af dit hoved, fordi du slog dit hoved op i et murerstillads. Vi vurderer derfor, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Vi anerkender derfor dit hovedtraume med følger som en arbejdsskade.

Vi vil tage stilling til samtlige af dine gener, herunder dine gener hidrørende fra din nakke i forbindelse med vores vurdering af dit varige men."

Af neurologisk undersøgelse af 1/2 2023 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DF072 Posttraumatisk hjernesyndrom

...

Aktuelt:

... Siden har pt. både døjet med nedsat koncentration, nedsat mentalt overskud, irritabilitet, konstant let strammende bånd rundt omkring hovedet med forværring ved foroverbøjning og overfølsomhed for lys generelt. Fuldtidssygemeldt og opsagt fra sin tidligere stilling som [...]. Går via privat sundhedsforsikring til fysioterapi og osteopat beh., som snart udløber begge dele. Følger ligeledes ved privat praktiserende neurolog.

Medicin:

Pt.s medicin er afstemt i FMK jf. denne.

...

Objektivt:

ET over middel.

Neurologisk: Fremtræder ukoncentreret og træt.

Tale: Ingen dysartri eller afasi.

Kranienerver upåfaldende.

Ekstremiteter: Normale forhold.

Paraklinisk:

Der er foretaget MR-skanning af cerebrum d. 2.8.2022, som viser normale intrakranielle forhold. Der er påvist som bifund let slimhindefortykkelse i sinus maxillaris, samt sløring af mastoidcellerne, mest udtalt på venstre side.

Konklusion og plan:

Således kronisk posttraumatisk hjernesyndrom. Forklarer pt., at de fleste 85-95% kommer sig indenfor 1 år, men en mindre andel på 5-15% kan ende med at have længere varende/kroniske symptomer. Pt. forklares ligeledes vigtigheden af at komme på arbejdsmarkedet igen med langsom optrapning efter evner, da det er en vigtig del af behandlingen. Fuldtidssygemeldingen kan således ikke anbefales. Grundet indtryk af nedsat humør og konstant spændingsfornemmelse omkring hovedet tilbydes pt. ligeledes forsøgsvis beh. med Mirtazapin 15 mg til nat, hvilket han er interesseret i. Foretrækker dette frem for Saroten grundet flere bivirkninger på Saroten. Rp. Mirtazapin 15 mg til nat, kan øges efter 3-4 uger til 30 mg til nat. Pt. afsluttes uden yderligere opfølgning i vores regi.

Videre opfølgning ved e.l. og privat praktiserende neurolog. Pt. indforstået med planen og samtykker."

Af statusattest af 26/6 2023 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Der er tale om en langvarig tilstand med funktionsnedsættelse. Ved manglende fremgang har jeg kort drøftet med patienten at undersøge muligheden for forløb ved smerteklinikken. Jeg ser ikke noget til hinder for at afklare arbejdsevnen i et skånsomt praktikforløb."

Af kommunal opfølgningssamtale den 3/8 2023 fremgår bl.a.:

"Jobbrettet fokus:

Du fortæller at du holder fortsat fast, i at du håber og tror på dagen i morgen, bliver bedre. Arbejdsmæssigt har du svært ved at udtale dig konkret sådan som tingene er nu. Du ønsker bare, at alle symptomerne går væk, så du kan komme op på fuld tid igen. Du fortæller, at du har tænkt på at tage en overbygning på din uddannelse, så du kan [...] inden for dit fag. Du vil også gerne i virksomhedspraktik, hvis du ikke vil kunne raskmeldes efter behandlingen. Du fortæller, at du ikke skal ud i noget, der kan trigge dig for meget humørmæssigt, for du er bange for at få et raserianfald. Du fortæller, at du ikke kan styre det.

Helbred:

Du fortæller, at der har været skruet op og ned for medicinen. Nu gider du ikke bivirkningerne mere, og på lørdag tager du den sidste pille. Planen er nu, at du skal have et forløb på smerteklinikken. Du har tid ved egen læge den 16. august, hvor I skal snakke om det. Den 21. august har du tid til speciallægeerklæringen til AES. Du genoptager dit forløb med hukommelsestræning ved CSV efter sommerferien. Det er 3 timer hver fredag i ca. 2½ måned."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 22/8 2023 fremgår bl.a.:

"NUVÆRENDE:

[klageren] oplyser, at han fortsat er generet af konstante spændinger, som føles som et stramt bånd rundt om hovedet, svarende til VAS 3 på smerteskala. Herudover har han smerter svarende til issen på højre side. Fysisk træthed og mentale- samt psykiske udfordringer forværrer hans tilstand, således at han får nogle få minutter varende raserianfald, hvor han kan finde på at ødelægge genstande inden for hans rækkevide. Han har fået ødelagt tre fjernbetjeninge til fjernsynet. Han oplyser endvidere, at han fortsat er meget generet af lysfølsomhed. Han er endnu ikke i stand til at tolerere lys fra skærme/computer. Han har ligeledes problemer med at sende SMS'er fra sin mobil. Klager over hukommelses- og koncentrationsbesvær, meget mere end før hændelsen. Skadelidte er ked af at han ikke længere er i stand til at slå til. Han har således tilpasningsreaktion, men føler sig ikke deprimeret. Han klager over hurtig fysisk- og mentaludtrætning. Som konsekvens af hændelsen er han gået ned i løn, da han aktuelt er på sygedagpenge.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER:

Psykisk: Føler sig irritabel og utilpas.

CNS: Se under aktuelle. Han tidligere havde klaget over hukommelsesbesvær, man forklarede problemet med hans epilepsi og behandling her for.

Kardiopuimontalt: Ingen klager.

Gastrontestinalt: Er let adipøs. Urogenitalt: Ingen klager.

Bevægeapparat: Ingen klager.

MEDICIN:

Lamictal 200 mg dagligt for epilepsi

Har forsøgt at tage tablet Saroten 10 mg til nat, som har hjulpet godt på hans nattesøvn, men han virkede meget træt på det og af den grund ophørte han med Saroten igen. Efter behov og maks. to gange om ugen tager han Panodil sammen med lbumetin mod sin hovedpine.

...

OBJEKTIVT NEUROLOGISK:

Neurologisk: Let forsænket stemningsleje. Normal psykomotorik. Er vågen, klar og orienteret. Virker en lille smule rastløs. Normal tale. Bærer mørke solbriller

Kranienerver: Der angives normal lugtesans. Er lyssky, dog runde og egale pupiller med naturlig reaktion for lys. Normal visus. Normalt synsfelt. Normal øjenmotorik. Symmetrisk ansigtsmimik. Normal sensibilitet svarende til ansigtet. Normal hørelse. Symmetrisk ganesejl. Normal tungekraft. Normal kraft ved hovedrejning og skulderløft.

Columna cervicalls: Ses med normal bevægelighed. Foramen kompressionstest negativ bilateralt. Upåfaldende paracervikale muskulaturer bilateralt.

Columna lumballs: Normal bevægelighed. Ingen sensibilitetsgrænse.

PARAKLINISK:

MR-scanning af cerebrum viser fuldstændig normale forhold.

RESUME:

... Den 22.04.2022 var han på arbejde, hvor han skulle over en rampe på et stillads. Stilladset var lavt og han slog højre del af hovedet mod stilladset. Hans sikkerhedshjelm var dog intakt. I efterforløbet fik han spændingshovedpine, lysfølsomhed samt forværring af hans habituelte lette koncentrations- og hukommelsesbesvær. Der blev foretaget MR-scanning af cerebrum, som viste normale intrakranielle forhold. Han gik i en overgang til fysioterapeutisk og osteopatisk behandling med en del effekt på tilstanden.

Der er nu gået 15 måneder siden hændelsen og han findes fortsat plaget af spændingshovedpine, lysfølsomhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt humørsvingninger. Han har via jobcenteret i [...] deltaget i CSV forløb af to omgange. Han mener ikke at der sker en bedring af hans tilstand, dette specielt efter ophør med fysioterapeutisk behandling. Han sover nærmest tilfredsstillende om natten. Han mener ikke, at han på nuværende tidspunkt er i stand til at bestride sit arbejde. Der er ingen neurologiske udfald ved objektiv undersøgelse. Han er i via egen læge henvist til smerteklinik.

KONKLUSION:

På baggrund af hændelsen og de symptomerne han har udviklet, er der ingen tvivl om, at der er tale om en moderat hjernerystelse. Der er overensstemmelse mellem hændelsen og skadelidtes klager. Der er meget sparsomme objektive fund. Der er ikke sket en bedring af hans tilstand igennem det seneste års tid efter ophør med behandling hos fysioterapeut og osteopal. Det anbefales derfor, at han genoptager disse behandlinger. Det er en rigtig god ide at han bliver henvist til en smerteklinik med henblik på smertehåndtering og energiforvaltning da der er mulighed for betydelig bedring af tilstanden, med håb på at man på sigt undgå et varigt erhvervstab.

DIAGNOSE:

Hjernerystelse - commotio cerebri"

Af afgørelse af 12/2 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Begrundelse for afgørelsen

...

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 8 %

...

Efter tabellens punkt A.4.1.2. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m., til 10 %.

...

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 22. august 2023 oplever du konstante spændinger, som føles som et stramt bånd rundt om hovedet, svarende til issen på højre side.

Du oplever, at dine udfordringer forværrer din tilstand, så du kan få raserianfald, der medfører, at du kan ødelægge genstande indenfor rækkevidde.

Du oplever at være generet af lysfølsomhed. Du er endnu ikke i stand til at tolerere lys fra skærme eller computere. Du har også problemer med at sende SMS'er fra din mobil.

Du oplever også en forværring af dit besvær med hukommelse og koncentration. Du oplever ikke længere at kunne slå til, og du bliver hurtigt fysisk og mental træt. Du anvender smertestillende medicin i form af Panodil og Ibumetin efter behov.

Vi vurderer din hovedpine kan karakteriseres som værende en middelsvær daglig hovedpine, fordi det fremgår af det modtagne, at dine gener ikke uvæsentligt har påvirket dine daglige gøremål.

Det er vores lægefaglige vurdering, at dine øvrige symptomer, kan karakteriseres som værende lettere kognitive symptomer.

Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet i tabellen, fordi du har en middelsvær daglig hovedpine, samt lettere kognitive symptomer.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 10 %.

Vi foretager et fradrag i dit varige mén ved forudbestående gener

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén. Det kan for eksempel være, hvis der før skaden har været gener fra en allerede eksisterende skade eller sygdom.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af de lægelige akter, at du også har haft kognitive gener før arbejdsskaden.

Det fremgår af journalen, at du i april og maj i 2018 henvendte dig med hukommelse- og koncentrationsbesvær.

Ved lægenotat af den maj 2018 oplyser du at have svært ved at huske, hvad der bliver talt om, samt du er generelt træt, og har du nedsat energi. Dette bliver af lægen tolket som nedsat koncentration.

Vi lægger også vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at du selv oplever, at hændelsen den 22. april 2022 har medført en forværring over dit besvær med hukommelse og koncentration.

Vi vurderer dermed, at du har haft forudbestående før hændelsen den 22. april 2022.

Vi vurderer, at disse gener med overvejende sandsynlighed har indflydelse på dine nuværende gener.

Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/5, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener med overvejende sandsynlighed, er en del af dit samlede varige mén i dag.

Vi vurderer på den ovenstående baggrund, at dine forudbestående gener skønsmæssigt svarer til et fradrag på 1/5.

Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 8 %." Af afgørelse af 14/8 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Midlertidig afgørelse: Du får erstatning for tab af erhvervsevne

Vi skriver til dig, fordi vi har truffet midlertidig afgørelse om tab af erhvervsevne som følge af din arbejdsskade. Vi har afgjort, at:

- dit aktuelle tab af erhvervsevne er 65 %
- din årsløn er fastsat til [...] kr.
- du får et skattepligtigt beløb på [...] kr. om måneden i erstatning.
- din erstatning er tilkendt fra den 5. marts 2024

Vi går i gang med at kigge på din sag igen i april 2025 og træffer derefter en ny afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

...

Sådan har vi vurderet dit tab af erhvervsevne

Vi har truffet afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden.

Du modtager sygedagpenge, og vi ved ikke, hvordan din erhvervsmæssige situation ender med at blive. Vi har derfor truffet en midlertidig afgørelse om dit tab af erhvervsevne. Det betyder, at vi vil vurdere din ret til erstatning igen på et senere tidspunkt.

Vi har set på, hvilke funktionsbegrænsninger du har som følge af arbejdsskaden, og hvordan de påvirker dine muligheder for at tjene penge ved arbejde sammenlignet med, hvad du kunne tjene uden arbejdsskaden.

Vi har tidligere fastsat dit varige mén til 8 %. I dit tilfælde vurderede vi dit samlede varige mén til 10 % og det varige mén efter arbejdsskaden til 8 %. Godtgørelsen for varigt mén blev tilkendt for gener i form af middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer. Du har skånehen-

syn i forhold til arbejdstid og stressende arbejdsforhold, ligesom du er lysfølsom og derfor har svært ved skærmarbejde.

Vi vurderer, at du på grund af dine samlede gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som [...] i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at dine gener og skånehensyn efter vores vurdering ikke er forenelige med arbejdet som [...]. Det skyldes blandt andet, at der er tale om arbejde der indebærer en del skærmarbejde, ligesom arbejdet vurderes at være for stressende for dig.

Du vil heller ikke kunne arbejde indenfor andre arbejdsområder til samme løn.

Du har nogle begrænsninger, når du skal finde et nyt job på det brede arbejdsmarked. Du har således, ud over arbejdsskaden, også andre gener i form af rygsmerter, som opstod i forbindelse med en arbejdsskade i 2011. Disse indebærer, at du ikke kan varetage rygbelastende arbejde, ligesom du også har problemer med længerevarende statistiske arbejdsstillinger. Vi fastsatte i den forbindelse dit varige mén til 50 %.

På trods af dine funktionsbegrænsninger har du ressourcer, der styrker dig på arbejdsmarkedet. Du har således solid erhvervsmæssig erfaring og viden fra din tid som [...] og [...], som du eksempelvis vil kunne anvende i en rådgivende stilling inden for denne branche. Du har således kompetencer, som øger din mulighed for at finde et nyt arbejde med nye arbejdsopgaver.

Du er aktuelt i virksomhedspraktik som [...], hvilket du har været siden den 2. april 2024. Du varetager [lettere fysiske] funktioner, både ude og inde, og med tiden vil der også være mulighed for at have vedligeholdelsesopgaver. Du startede med at arbejde 9 timer om ugen, men var hurtigt oppe på 10 timer om ugen og i juni 2024 arbejdede du op mod 14 timer om ugen fordelt på fire dage. Vi vurderer, at arbejdsprøvningen er delvist retvisende for dine muligheder for at arbejde med dine helbredsmæssige begrænsninger. Årsagen er, at der bliver taget rimeligt hensyn til dine skånebehov, som er beskrevet ovenfor. Vi vurderer imidlertid, at du vil kunne arbejde flere timer end det nævnte. Vi har lagt vægt på, at man fortsat forsøger at optrappe dit timetal i den igangværende virksomhedspraktik, ligesom du også selv har udvist en stor vilje til at være på arbejdsmarkedet. Vi har også lagt vægt på, at du kun har været i denne ene virksomhedspraktik og at du kun har været i denne virksomhedspraktik siden den 2. april 2024, svarende til omkring 4 måneder. Vi har endvidere særligt lagt vægt på, at arbejdet som [...] ikke er foreneligt med dine ryggener. Det er således vores vurdering, at man bedre vil kunne tilgodese dine skånehensyn i et andet job, eksempelvis i en mere rådgivende stilling inden for [...], hvor du også vil kunne gøre brug af din erhvervsmæssige erfaring og kvalifikationer.

Vi vurderer dog alligevel, at der grundet omfanget af dine gener vil være behov for en stilling på nedsat tid. Årsagen er, at det ikke helt kan undgås, at arbejde som eksempelvis rådgiver vil indebære lysfølsomt arbejde som eksempelvis skærmarbejde, hvilket du har vanskeligt ved at klare med dine skånehensyn.

Vi vurderer på den baggrund, at du i et mere skånsomt arbejde, hvor der tages hensyn til dine skånebehov og funktionsbegrænsninger, vil kunne arbejde på nedsat tid, og at du vil kunne tjene omkring [...] kr. om året.

Før skaden kunne du tjene [...] kr. årligt i 2022-niveau (se beregningen i bilag). Det svarer til [...] kr. årligt i 2024-niveau.

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 65 %, indtil der foreligger en nærmere afklaring af din arbejdssevne.

Du har ret til erstatning fra den 5. marts 2024, hvor LÆ 145 er udfærdiget. Vi finder, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 65 %. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af lægeattesten, at din tilstand er kronisk og vurderes at være stationær.

Vi er opmærksomme på, at du inden arbejdsskaden havde gener fra ryggen, som opstod i forbindelse med en arbejdsskade i 2011. Dette kan ikke begrunde en nedsættelse af din erstatning. Årsagen er, at du har arbejdet med generne indtil arbejdsskaden. Vi har i den forbindelse også lagt vægt på, at du efter arbejdsskaden i 2011 ikke længere kunne fungere som [...], hvorfor du videreuddannede dig til [...] og efterfølgende har været i stand til at arbejde med generne indtil arbejdsskaden den 22. april 2022.

Vi er også opmærksomme på, at du allerede inden arbejdsskaden havde kognitive gener. Det fremgår således af sagens lægelige akter, at du i april og maj i 2018 henvendte dig med hukommelses- og koncentrationsbesvær. Dette kan imidlertid ikke begrunde en nedsættelse af din erstatning, idet du har arbejdet med generne indtil arbejdsskaden den 22. april 2022. Vi vurderer endvidere ikke, at det er overvejende sandsynligt, at generne ville have påvirket din erhvervsevne i nær fremtid, hvis arbejdsskaden ikke var sket.

Vi er endvidere opmærksomme på, at du i starten af maj 2024 er opereret for en urinvejsproblematik. Det fremgår af de kommunale akter, at operationen gik planmæssigt, men at du har fået forbud mod at løfte over 4 kilo indtil den 1. juli 2024. Oplysningen har ikke haft betydning for vores vurdering, idet operationen alene anses at have en midlertidig og kortvarig indvirkning på din erhvervsevne, ligesom vi ikke vurderer, at urinvejsproblematikken hverken tidligere eller fremtidigt vil være erhvervshindrende, idet denne efter det oplyste, primært har været generende i forhold til din nattesøvn.

Vi bemærker, at du derudover er kendt med epilepsi og astma. Dette kan heller ikke begrunde en nedsættelse af din erstatning, idet begge dele er velbehandlede og efter det oplyste ingen indflydelse har på din erhvervsevne.

Vi vurderer derfor, at din overgang til sygedagpenge er begrundet i arbejdsskaden, da det ikke kan anses for overvejende sandsynligt, at andre forhold ville have påvirket din erhvervsevne, hvis arbejdsskaden ikke var sket."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikrede evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, slog den 22/4 2022 hovedet. Klageren fik daglig spændingshovedpine og hovedpineanfald. Den 25/5 2022 blev han sygemeldt, og den 31/12 2022 blev han opsagt fra sit arbejde. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens midlertidige og/eller generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker udbetaling ved tab af erhvervsevne samt indbetalingssikring fra lønophør den 1/1 2023.

Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har fastsat det varige mén til 8 %, og at han frem til den 27/5 2022 forsøgte at fastholde sit arbejde, men at han måtte sygemelde sig. Klageren har anført, at samtlige arbejdsopgaver siden ulykken har været påvirket, idet han ikke har kunnet koncentrere sig på grund af massiv og konstant hovedpine. Klageren har oplyst, at han i april 2024 er påbegyndt praktik med henblik på afklaring af arbejdsevnen.

Selskabet har anført, at klageren arbejdede fuld tid frem til den 25/5 2022, og at klageren først fik symptomer på tredjedagen. Det fremgår af de lægelige akter, at klageren også før sygemel-

dingen klagede over periodevis træthed, svimmelhed, hukommelsesbesvær samt nakkespændinger, og at klageren var i stand til at arbejde fuld tid med disse periodevise gener. Selskabet har anført, at der er tale om et ukarakteristisk forløb for så vidt angår klagerens symptomangivelser, og at de lægelige vurderinger i højere grad er baseret på klagerens subjektive angivelser af egne funktionsbegrænsninger og symptomer end på objektive fund. Selskabet har anført, at der ikke foreligger objektiv dokumentation for kognitive deficits, ligesom klageren ikke indtager eller har indtaget stærkere smertestillende medicin, som kan forventes at påvirke hans kognitive evner i nævneværdig grad.

Det fremgår af journal af 25/4 2022, at klageren har "Slået hovedet mod metalbom på [...] i fredags. Havde hjelm på. ikke været bevidstløs. Tidl stivgørende operation i ryggen efter fald har ondt i hovedet + nakken. Intet radikulært. God AT. Grov Neurologisk i. a. fri bev i nakken, ikke ømhed af columna men øm muskulært paraverebralt".

Det fremgår af epikrise af 4/8 2022, at "det drejer sig om spændingshovedpine udløst af nakke muskelspændinger og han opfordres til at fortsætte forløb ved fysioterapeut og osteopat samt daglige udspænding og bevægeøvelser for nakkemuskulaturen ... Han anbefales fortsat at begrænse forbruget af smertestillende medicin da der også kan være et element af medicinoverforbrugshovedpine".

Det fremgår af kommunalt notat af 29/8 2022, at "du er plaget af symptomer som koncentrations- og hukommelsesbesvær, lysfølsomhed og følelsen af uoverskuelighed, og du har nemt ved at blive irriteret og opfarende. ... Du fortæller, at du 3-4x om dagen kan opleve anfald af voldsom hovedpine".

Det fremgår af epikrise af 8/11 2022, at klageren er "kendt med hovedpine af spændingstypen siden april 22. Siden sidst: Pt har uændret dagl hvp - middel til svær. Som et spændebånd om hovedet, derudover perioder med jag ned over øjnene og baghovedet... Pt fortæller om tiltagende vrede og temperament, mere aggressiv, frustreret – har svært ved at kende sig selv. Har

det svært føler sig opgivende men kæmpe for at være positiv og tro at det nok skal blive bedre. Antal dage med hvp/migræne via hovedpinekalender: dagligt, ingen dage uden".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 15/11 2022, at "Diagnose: Spændingshovedpine efter hovedtraume... [klageren] beskriver at han har svært ved at varetage tidligere funktioner som [...] pga. sine kognitive udfordringer. Tåler dårligt stress/pres og følelsesmæssig belastning. Er lysfølsom og har derfor svært ved at arbejde ved PC. Der er således skånehensyn på nuværende tidspunkt. Der er aktuell pågående behandling som der afventes effekt af. Der er en god prognose for bedring i tilstanden så [klageren] indenfor få måneder kan stå til rådighed for det ordinære arbejdsmarked igen".

Det fremgår af afgørelse af 23/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "der ikke er tale om en hjernerystelse. Vi har lagt vægt på, at du først var på hospitalet den 25. april 2022, hvor det fremgår, at du ikke havde været bevidstløs, som følge af hændelsen. Der foreligger hverken oplysninger om, at du har oplevet bevidsthedstab, hukommelsestab eller bevidsthedsændring umiddelbart efter hændelsen. Endvidere [var] du umiddelbart efter hændelsen i stand til at arbejde videre. Hertil kommer, at du de første 2 dage efter hændelsen ikke har nogen symptomer. Det var først på tredjedagen, at symptomerne debuterede med hovedpine ... Speciallægen vurderede, at du ikke opfyldte kriterierne for hjernerystelse. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at du i forbindelse med hændelsen den 22. april 2022 pådrog dig et hovedtraume med følger ... Vi har også lagt vægt på, at der var en relevant belastning af dit hoved, fordi du slog dit hoved op i et murerstillads. Vi vurderer derfor, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden".

Det fremgår af neurologisk undersøgelse den 1/2 2023, at "kronisk posttraumatisk hjernesyndrom ... Der er foretaget MR-skanning af cerebrum d. 2.8.2022, som viser normale intrakranielle forhold ... Pt. forklares ligeledes vigtigheden af at komme på arbejdsmarkedet igen med langsom optrapning efter evner, da det er en vigtig del af behandlingen. Fuldtidssygemeldingen kan således ikke anbefales".

Det fremgår af statusattest af 26/6 2023, at "Der er tale om en langvarig tilstand med funktionsnedsættelse. Ved manglende fremgang har jeg kort drøftet med patienten at undersøge muligheden for forløb ved smerteklinikken. Jeg ser ikke noget til hinder for at afklare arbejds-
evnen i et skånsomt praktikforløb".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 22/8 2023, at klageren er "fortsat generet af konstante spændinger, som føles som et stramt bånd rundt om hovedet, svarende til VAS 3 på smerteskala. Herudover har han smerter svarende til issen på højre side. Fysisk træthed og mentale – samt psykiske udfordringer forværrer hans tilstand, således at han får nogle få minutter varende raserianfald ... Han er endnu ikke i stand til at tolerere lys fra skærme/computer. Han har ligeledes problemer med at sende SMS'er fra sin mobil. Klager over hukommelses- og koncentrationsbesvær, meget mere end før hændelsen ... Han har således tilpasningsreaktion, men føler sig ikke deprimeret. Han klager over hurtig fysisk og mental udtrætning ... Han mener ikke at der sker en bedring af hans tilstand, dette specielt efter ophør med fysioterapeutisk behandling. Han sover nærmest tilfredsstillende om natten ... Der er ingen neurologiske udfald ved objektiv undersøgelse ... På baggrund af hændelsen og de symptomerne han har udviklet, er der ingen tvivl om, at der er tale om en moderat hjernerystelse. Der er overensstemmelse mellem hændelsen og skadelidtes klager. Der er meget sparsomme objektive fund. Der er ikke sket en bedring af hans tilstand igennem det seneste års tid efter ophør med behandling hos fysioterapeut og osteopal. Det anbefales derfor, at han genoptager disse behandlinger. Det er en rigtig god ide at han bliver henvist til en smerteklinik med henblik på smertehåndtering og energiforvaltning da der er mulighed for betydelig bedring af tilstanden, med håb på at man på sigt undgå et varigt erhvervstab".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevnetabsforsikring og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %. Den 1/4 2023 blev forsikrin-

gen videreført privat, hvorefter erhvervsevnen skal være nedsat med mindst 2/3 før der er ret til dækning.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.2, at "Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens midlertidige erhvervsevne pr. 25/5 2022 – hvor han blev sygemeldt – i helbredsmæssig henseende er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor klageren er berettiget til dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra det tidspunkt, hvor hans indtjening er nedsat med mindst 10 procent, og hvor karenperioden er udløbet.

Selskabet vil på et tidspunkt efter nævnets afgørelse kunne beslutte at indhente nye lægelige og kommunale oplysninger med henblik på at vurdere om klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at selskabet vil kunne overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 22/4 2022 slog hovedet og fik en moderat hjernerystelse med daglig spændingshovedpine, hovedpineanfald, lysfølsomhed, og koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 22/8 2023, at der på baggrund af hændelsen og de symptomer – som klageren har udviklet – ikke er tvivl om, at der er tale om en moderat hjernerystelse, og at der er overensstemmelse mellem hændelsen og klagerens klager. Nævnet har tillige lagt vægt på det oplyste om klagerens alvorlige rygskaide i 2011.

Ankenævnet for Forsikring

28.

101483

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren den 25/5 2022 blev sygemeldt, og at klagerens gener har medført en væsentlig funktionsbegrænsning i forhold til klagerens hidtidige erhverv. Det fremgår af specifik helbredsattest af 15/11 2022, at klageren har svært ved at varetage sine hidtidige arbejdsfunktioner på grund af de kognitive udfordringer, at klageren tåler dårligt stress/pres, at klageren er lysfølsom, hvorfor klageren har svært ved at arbejde ved PC, og at der således er betydelige skånehensyn på nuværende tidspunkt.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren forsat er under behandling. Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 22/8 2023, det er en rigtig god ide, at klageren bliver henvist til en smerteklinik med henblik på "smertehåndtering og energiforvaltning da der er mulighed for betydelig bedring af tilstanden, med håb på at man på sigt undgå et varigt erhvervstab".

Nævnet har henset til, at klageren i april 2024 er påbegyndt afklaring af arbejdsevnen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens midlertidige erhvervsevne pr. 25/5 2022 i helbredsmæssig henseende er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor klageren er berettiget til dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra det tidspunkt, hvor hans indtjening er nedsat med mindst 10 procent, og hvor karenperioden er udløbet. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet er berettiget til – på et tidspunkt efter nævnets afgørelse – at indhente nye lægelige og kommunale oplysninger med henblik på at vurdere om klagerens tilstand på et tidspunkt

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

101483

efter nævnets afgørelse har stabiliseret sig i en sådan grad, at selskabet herefter vil kunne overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings