

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 103927:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 7/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"[Klageren] var i 2022 i en alvorlig trafikulykke og pådrog sig hovedtraume og andre legemsskader, [Klageren] er undersøgt af flere speciallæger som alle har samme konklusion at [Klageren] ikke kan arbejde længere. [Klageren] er ligeledes tilkendt førtidspension uden arbejdsprøvning da [Klageren] ikke kan varetage et job og arbejde. [Klageren] var i april 2024 i en ny ulykke og lå i koma. [Klageren] sidder i dag i rullestol og har i juni 2025 fået konstateret muskel parese i forbindelse med hans seneste ulykke. Og denne angiver også at [Klageren] ikke kan arbejde. Velliv mener dog at [Klageren] godt kan arbejde

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ændring af Velling afgørelse om tab af erhvervsevne til anerkendelse"

Selskabet har den 23/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Velliv (i det følgende 'Selskabet') har den 9. juli 2025 via Ankenævnet for Forsikrings portal modtaget en klage fra [Klageren] (i det følgende 'Klager'). Denne har efterfølgende været sat i bero, da Klager samtidig har indsendt nye helbredsmaessige oplysninger til Selskabet, og Selskabet derefter har vurderet behov for yderligere oplysninger.

Forsikredes klage

Klager er uenig i Selskabets vurdering af, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen om, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Selskabet vurderer ikke, at Klagers angivne nedsatte funktionsniveau kan forklares ud fra de ulykkestilfælde, som Klager har været udsat for, og der er ikke konstateret hverken fysisk eller psykisk sygdom eller skader, der kan begrunde, at Klager ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af den registrerede dækningsgivne løn.

Sagens grundlag

Forsikringen, der er tegnet som en del af en pensionsordning via Klagers tidligere [...] (I det følgende 'Arbejdsgiver 1'), giver blandt andet ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenperiode på 3 måneder jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Af § 1 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt. Erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling jf. § 5 og/eller præmiefritagelsen kan begynde, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden.

Af § 3 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede er i stand til at passe sit nuværende arbejde.

[...]

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne.

[...]

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4.

Af § 4 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

Ved den forsikredes hidtidige indtjening forstås forsikredes dækningsgivende løn. Den dækningsgivende løn er den løn, selskabet har registreret på det tidspunkt, hvor erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad jf. § 3.

Af forsikredes pensionsoversigt (Bilag B) fremgår bl.a.:

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Sagsforløb

Den 31. juli 2022 modtager Selskabet en ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller fritagelse for indbetaling (Bilag C), hvoraf det fremgår, at Klager har været sygemeldt siden den 21. februar 2022 på grund af følger efter hjernerystelse. Klager har genoptaget arbejdet delvist den 3. maj 2022 med 9 timer om ugen. Klager oplyser at være opsagt fra Arbejdsgiver 1 pr. 31. juli 2022. Klagers pensionsordning ved Selskabet er via denne arbejdsgiver. Klager oplyser også at have et andet arbejde (i det følgende 'Arbejdsgiver 2'), hvor arbejdsgiver modtager sygedagpenge.

Klager kontakter Selskabet telefonisk den 5. august 2022 og fortæller, at han den 20. februar 2022 kom ud for en ulykke og fik hjernerystelse. Han oplyser også her, at han arbejder ved to virksomheder (Arbejdsgiver 1 og Arbejdsgiver 2). Han fortæller, at Arbejdsgiver 2 er ægtefællens virksomhed, hvor Klager angiveligt har arbejdet i 2 år, men han har først fået sin første lønseddel efter ulykken gældende tilbage fra den 1. januar 2022.

Efter henvendelsen den 5. august 2022 oplyser Selskabet derefter Klager i en mail om, at der er brug for supplerende oplysninger (Bilag D).

Den 24. august 2022 modtager Selskabet oplysninger fra kommunen (Bilag E) og den 12. november 2022 modtager Selskabet supplerende oplysninger fra Klager i form af skatteoplysninger, lønsedler og kopi af opsigelse (Bilag F). Selskabet beder derefter Klager i brev af 21. november 2022 (Bilag G) om yderligere oplysninger, da lønsedler indikerer, at Klager har arbejdet mere end fuld tid efter ulykken. Klager ringer til Selskabet den 21. november 2022 og oplyser, at han er sygemeldt fra begge arbejdsgivere, og at det er ægtefællens virksomhed (Arbejdsgiver 2), der har søgt sygedagpenge. Klager oplyser, at han genoptog arbejdet begge steder efter en periode, men blev opsagt fra Arbejdsgiver 1. Klager oplyser, at lønsedlen fra maj fra Arbejdsgiver 2 vedrører februar/marts, og at det er ham selv, der laver løn, og at han har fået løn på bagkant. Han oplyser, at han først begyndte at arbejde igen den 22. maj 2022. Samme dag sender Klager supplerende oplysninger i 2 mails til Selskabet (Bilag H).

Selskabet vurderer derefter, at der er brug for yderligere helbredsmæssige oplysninger. Den 22. november 2022 modtager Selskabet oplysninger fra [hospital] (Bilag I), og de oplyser, i samme forbindelse, at Klager ikke har haft kontakt med det offentlige på grund af psykiske symptomer. Den 25. november 2022 modtager Selskabet fra Klager oplysninger fra [fysioterapeut] (Bilag J). Den 28. november modtager Selskabet oplysninger fra [...] Sygehus (Bilag K), og samme dag sender Klager to mails med oplysninger fra [...] Kommune - [...] Kommunikation (Bilag L) samt mail med oplysninger fra Lægerne [...] (Bilag M).

Selskabet kan ikke afgøre sagen på det foreliggende, og den 23. december 2022 sender vi brev til Klager (Bilag N) med ønske om yderligere oplysninger samt orienterer om, at der også indhentes journaloplysninger fra Klagers neurologiske forløb.

Den 30. december 2022 sender Klager en mail med svar på spørgsmål samt funktionsskemaer (Bilag O). Den 1. januar 2023 sender Klager endnu en mail med supplerende information (Bilag P). Den 10. januar 2023 sender Klager en ny mail med hovedpineskema og journal fra neurolog (Bilag Q). Den 11. januar 2023 modtager Selskabet journaloplysninger fra [neurolog] (Bilag R). Den 30. januar 2023 modtager Selskabet oplysninger fra [...] Kommune - [...] Kommunikation (Bilag S).

Selskabet vælger herefter at starte bevilling af fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne op midlertidigt fra karenstidens udløb og foreløbigt frem, først til Arbejdsgiver 1, og derefter til Klager selv jf. brev af 16. marts 2023 (Bilag T). Selskabet oplyser, at det ikke er muligt at vurdere Klagers generelle erhvervsevne på det foreliggende, og at Klager derfor indkaldes til en neuropsykologisk undersøgelse.

I mellemtiden sender Klager flere mails hhv. den 16. marts 2023, den 29. marts 2023, den 30. marts 2023 og den 4. april 2023 med oplysninger omkring hans indtjening, da han er uenig i Selskabets beregning af hans indtægtstab (Bilag U). Den 8. maj 2023 sender Klager en mail med supplerende helbredsoplysninger (Bilag V).

Den 11. maj 2023 modtager Selskabet en neuropsykologisk erklæring (Bilag X), og den 16. juni 2023 sender Klager supplerende oplysninger vedrørende psykiatrisk vurdering (Bilag Y).

Den 22. juni 2023 sender Selskabet brev til Klager med en ny beregning af hans indtægtstab og dermed udbetaling samt orientering om, at sagen forelægges selskabets lægekonsulenter (Bilag Z).

Klager sender den 9. oktober 2023 en mail til Selskabet med supplerende oplysninger (Bilag Æ).

På baggrund af de samlede oplysninger vurderer Selskabet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, hvilket oplyses Klager i brev af 1. november 2023 (Bilag Ø). Fritagelsen for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevnen stopper pr. 1. januar 2024 efter en omstillingsperiode.

Den 31. januar 2024 sender Klager oplysninger om førtidspension til Selskabet (Bilag Å), og den 6. februar 2024 en mail med yderligere supplerende oplysninger fra egen læge (Bilag AA). Selskabet ønsker derefter at indhente yderligere oplysninger fra kommunen, men Klager ønsker ikke at underskrive en ny samtykkeerklæring. Selskabet modtager i stedet den 25. marts 2024 kommuneoplysninger fra Klager selv (Bilag AB).

Da oplysningerne ikke indeholder ny lægelig dokumentation, ændrer det ikke Selskabets afgørelse, som derfor fastholdes overfor Klager i brev af 14. maj 2024 (Bilag AC).

Klager ønsker herefter, at sagen forelægges Selskabets klageansvarlige, som i brev af 7. juni 2024 til Klager fastholder afgørelsen (Bilag AD).

Samme dag, den 7. juni 2024, ringer Klager til Selskabet og oplyser, at han har været ude for en ny ulykke og er fuldtidssygemeldt. Ægtefællen sender efterfølgende en mail med oplysning om, at Klager var ude for en ny ulykke den 28. april 2024 og vedlægger oplysninger fra [...] Sygehus (Bilag AE).

Klager ønsker i mellemtiden aktindsigt, som sendes til Klager.

Selskabet vurderer, at der er behov for yderligere oplysninger omkring den nye ulykke og beder Klager oplyse, hvor han er behandlet i forbindelse med den nye ulykke samt underskrive en ny samtykkeerklæring. Klager underskriver samtykkeerklæringen, men oplyser ikke om behandlingssteder, hvorefter Selskabet vælger at indhente oplysninger fra egen læge og fra [...] Sygehus. Efterfølgende oplyser Klager, at al behandling er sket gennem kommunen og hjemmeplejen i [...], som Selskabet derefter også indhenter oplysninger fra.

Den 14. august 2024 får Selskabet besked fra egen læge om, at denne ikke længere er læge for Klager og derfor ikke sender oplysninger.

Den 26. august 2024 modtager Selskabet oplysninger fra [...] Sygehus (Bilag AF).

Selskabet beder Klager oplyse, hvem hans nye læge er, og indhenter derefter oplysninger derfra, som Selskabet modtager den 30. august 2024 (Bilag AG).

Den 30. august 2024 sender Klager en kopi af en neurologisk speciallægeerklæring (Bilag AH).

Da Selskabet ikke modtager oplysninger fra hjemmeplejen i [...], kontakter vi dem telefonisk den 24. september 2024. Det oplyses, at de er ved at finde ud af, hvad de må sende til Selskabet. Det oplyses også, at Klager ikke får hjælp derfra længere.

Selskabet vurderer, at der er behov for at indhente kopi af den tidligere fremsendte speciallægeerklæring, da der er delvist fjernet noget tekst i erklæringen, som Klager har sendt til Selskabet. Den 28. oktober 2024 modtager Selskabet via mail fra Klagers ægtefælle en kopi af speciallægeerklæringen med fuld tekst (Bilag AI). Selskabet besvarer mailen samme dag, hvorefter Klagers ægtefælle sender svar til Selskabets klageansvarlige, da hun er utilfreds med sagens forløb (Bilag AJ).

Selskabets klageansvarlige besvarer henvendelsen i brev af 8. november 2024 (Bilag AK).

I mellemtiden har den neurologiske speciallæge, som vi har indhentet kopi af speciallægeerklæringen fra, kontaktet Selskabet og bedt os indhente erklæringen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som den er udarbejdet til. Selskabet indhenter derfor efterfølgende oplysninger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som Selskabet modtager den 18. november 2024 (Bilag AL).

Den 26. november 2024 modtager Selskabet oplysninger fra Hjemmeplejen [...] (Bilag AM).

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at der er behov for at få belyst Klagers kognitive gener ved en neuropsykologisk undersøgelse. Dette orienterer vi Klager om den 30. december 2024 samtidig med, at vi beder Klager udfylde et funktionsskema. Selskabet modtager funktions-skemaet fra Klager samme dag den 30. december 2024 (Bilag AN), og den 24. februar 2025 modtager vi en neuropsykologisk erklæring (Bilag AO).

Selskabet afgør herefter på baggrund af sagens samlede oplysninger, at Klagers erhvervsevne fortsat ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Dette oplyses Klager i brev af 7. marts 2025 (Bilag AP).

Klager kontakter Selskabet den 25. juni 2025 og oplyser, at han ønsker sagen sendt til Ankenævnet for Forsikring. Selskabet henviser Klager til Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside for nærmere information om, hvordan han kan bringe sagen for nævnet.

Den 7. juli 2025 sender Klager en kopi af en udateret neurokirurgisk speciallægeerklæring (Bilag AQ). Da denne speciallægeerklæring beskriver fund, der er i klar modsætning til oplysninger i tidligere neurologisk speciallægeerklæring, og Selskabet i samråd med vores rådgivende lægekonsulenter vurderer, at neurologi er det rette speciale, ønsker Selskabet en fornyet neurologisk speciallægeerklæring.

Samtidig modtager Selskabet via Ankenævnet for Forsikrings portal den 9. juli 2025 en klage. Denne sættes i bero, mens Selskabet indhenter en neurologisk speciallægeerklæring.

Klager er utilfreds med, at Selskabet ønsker en ny neurologisk speciallægeerklæring, når han netop har sendt en sådan til Selskabet. Selskabet oplyser Klager telefonisk den 21. august 2025 om, at den speciallægeerklæring, som han har indsendt, er fra en neurokirurgisk speciallæge og ikke en neurologisk speciallæge, og at der er behov for at få belyst de væsentlige modsætninger. Klager udbeder sig 2 måneder til at undersøge Selskabets forslag til neurologiske speciallæger.

Den 29. september 2025 sender Klager en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til Selskabet (Bilag AR).

Selskabet fastholder i brev af 30. september 2025 (Bilag AS), at der fortsat er behov for en ny neurologisk speciallægeerklæring.

Den 30. oktober 2025 sender Selskabet et nyt brev til Klager (Bilag AT), da Klager ikke er vendt retur med valg af neurologisk speciallæge. Selskabet anfører igen forslag til neurologiske speciallæger samt behov for en ny samtykkeerklæring fra Klager.

Klager sender den 9. november 2025 en underskrevet samtykkeerklæring, og den 13. november 2025 sender Klager en mail til Selskabet om, at Selskabet må vælge en læge (Bilag AU). Selskabet udbyder undersøgelsen til de foreslåede speciallæger og sender den 20. november 2025 brev til Klager med forslag til undersøgelsestidspunkter fra de forskellige læger (Bilag AV).

Klager vælger derefter en læge, og den 11. december 2025 modtager Selskabet en neurologisk speciallægeerklæring (Bilag AX).

Selskabet fastholder derefter vores afgørelse i brev af 12. januar 2026 til Klager (Bilag AY).

Selskabets vurdering

Det afgørende for, om der er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervs-evne er, om Klager af dokumenterede helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af sin dækningsgivende løn.

Da Klager er ude for en trafikulykke og bliver sygemeldt pr. 21. februar 2022, har Klager en pensionsordning ved Selskabet via sin Arbejdsgiver 1. Den registrerede dækningsgivende løn er 408.000 kr. årligt, som er oplyst af arbejdsgiveren, og som også stemmer overens med de lønsed-

ler, som Klager sender til Selskabet (Bilag F). Klager har efterfølgende argumenteret for, at den dækningsgivende løn burde være højere, da han har haft en højere indtjening ved Arbejdsgiver 1, men der har været tale om noget bonus, der ikke har været omfattet af den dækningsgivende løn.

Klager arbejdede angiveligt på tidspunktet for ulykken også i ægtefællens [virksomhed] (Arbejdsgiver 2). Klagers pensionsordning med Selskabet vedrører dog Klagers ansættelse og arbejde ved Arbejdsgiver 1, og Klager er dækket i forhold til dette. I øvrigt har Klager arbejdet fuld tid ved Arbejdsgiver 1, og Klagers erhvervsevne vurderes i forhold til en normal fuldtidserhvervsevne på 37 timer om ugen.

Selskabet bemærker dog, at det fremgår af indsendte lønsedler fra Arbejdsgiver 2, at Klager efter ulykkestidspunktet har arbejdet fuld tid der, og derfor beder vi Klager redegøre for dette. Klager kontakter Selskabet telefonisk den 21. november 2022 og forklarer, at han har været fuldt sygemeldt fra begge arbejdsforhold efter ulykken, og at lønsedlen udarbejdet i maj 2022 fra Arbejdsgiver 2 er løn på bagkant, og at den var gældende for en periode, hvor han var syg. Han oplyser, at det er ham selv, der laver lønnen for Arbejdsgiver 2. Klager oplyser, at han først er begyndt at arbejde delvist fra den 22. maj 2022.

Selskabet har vurderet Klagers erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som [...] og har i den forbindelse bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i en midlertidig periode, mens Klager har været under udredning og behandling. Udbetalingen er til at starte med sket til Arbejdsgiver 1, da Klager modtog fuld løn. Efter Klagers fratrædelse er udbetalingen overgået til Klager selv.

Når selskabet vurderer, at Klager ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår Selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Det vil sige, at erhvervsevnen ikke længere kun vurderes i forhold til eget erhverv, men også i forhold til andre erhverv. Det er Selskabets vurdering, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Klager kommer den 20. februar 2022 angiveligt ud for et voldsomt trafikuheld i [udlandet]. Der er tale om en soloulykke. Der er ikke umiddelbart optaget rapport fra ulykken, og der var ikke behov for at tilkalde ambulance eller lægehjælp eller i øvrigt blive tilset i forbindelse med ulykken i [udlandet].

Til kommunen oplyser Klager i forbindelse med sygemeldingen, at han har været ude for et trafikuheld, hvor han slog hovedet igennem forruden medførende hjerneskade/blødning, jf. notat af 9. maj 2022 (Bilag E). Dette har dog ikke været tilfældet, da der ikke hverken er sket skade på bilens rude (jf. Bilag O), eller er fundet tegn på hjerneskade eller blødning på noget tidspunkt. Det går dog igen i oplysninger fra kommunen, at der skulle have været tale om hjerneskade, ligesom dette også lægges til grund i andre oplysninger ud fra Klagers egen beskrivelse, uden at dette dog er tilfældet.

Klager oplyser til Selskabet i telefonsamtale den 6. februar 2023, at efter ulykken blev han og ægtefællen, der var uskadt, transporteret til en terminal, hvor de lejede en bil og selv kørte til Danmark. I Danmark kontakter de 1813 og tager efter aftale på Akutmodtagelsen på [...] Sygehus. Af

oplysningerne fra [sygehus] (Bilag I) fremgår det, at ulykken skete kl. 11:30. Kl. 21:00 kontaktes 1813, og kl. 21:18 ses Klager i modtagelsen. Ved undersøgelse klages over nakkesmerter. Klager fremstår uden synlige skader, har ingen amnesi for ulykken, ingen hovedpine eller kvalme og er stabil. Der foretages traumescanning, dvs. scanning af hoved, ryg, nakke, brystkasse og mave, som viser normale fund og ingen tegn på skader. Klager beskrives neurologisk intakt og med muskulære smerter. Klager udskrives næste morgen til eget hjem.

Klager genoptager arbejdet angiveligt i maj måned. Ifølge notat i kommunens oplysninger den 21. juni 2022 (Bilag AB) arbejder Klager 6 timer om ugen ved Arbejdsgiver 1 og 6 timer om ugen ved Arbejdsgiver 2. I notat fra kommunen den 7. juli 2022 fremgår det, at det går bedre. Klager er blevet opsagt ved Arbejdsgiver 1 og arbejder 15 timer om ugen ved Arbejdsgiver 2. Den 14. juli 2022 fremgår det, at Klager arbejder 9-15 timer om ugen ved Arbejdsgiver 2, og det beskrives, at det går fremad. I notat den 24. oktober 2022 fremgår, at det fortsat går langsomt fremad, og at Klager arbejder 15-18 timer om ugen. Af notater fra den 23. november 2022 og herefter beskrives pludselig forværring af Klagers tilstand.

Klager ses løbende ved Lægerne i [...] (Bilag M), der dog ikke er Klagers egen læge, da Klager ikke er bosiddende i Danmark. Klager kontakter denne læge et par dage efter ulykken og oplyser, at han har hovedpine og er lysfølsom. Ved konsultation den 23. februar 2022 beskrives nakkesmerter og hovedpine samt glemshedsforstyrrelse, lysoverfølsomhed og smerter i nakken. Objektiv konstateret udfyldning ved højre bryst, og Klager henvises til mammografi. Efterfølgende kontakt den 28. marts 2022 omhandler denne udfyldning i højre bryst. Næste kontakt omkring følger efter ulykken er den 31. marts 2022, da Klagers arbejdsgiver ikke vil godtage hans sygemelding, ellers handler kontakterne om højre bryst. Den 26. april 2022 ses Klager vedrørende følger efter ulykken i form af hovedpine, hukommelsesbesvær, lysoverfølsomhed og hovedpine. Klager beskrives neurologisk intakt, men på grund gener henvises Klager til neurolog. Den 26. august 2022 beskrives, at Klager ses med en lidt mærkelig historie, hvor han fortæller om voldsomme symptomer, men han fremstår relativ upåvirket. I de oplysninger, vi senere modtager fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (Bilag AL), der også indeholder oplysninger fra Lægerne [...], fremgår den 1. december 2022, at Klager kommer til opfølgning. Klager beskrives med lidt aparte fremtoning. Går i stå i samtalen et par gange – men lægen får indtryk af, at det nærmest er påtaget.

Klager ses ved neurolog den 29. juni 2022. Det fremgår af notat fra neurologen (Bilag R), at Klager oplever gener i form af hukommelsesproblemer, koncentrationsvanskeligheder og taleproblemer. Han er begyndt at stamme, har fået hovedpine og er blevet svimmel. Har også ondt i nakken og øverste del af ryggen. Klager fremstår afstumpet i kontakten og taler med en påfaldende stammende taleforstyrrelse. Neurologen vurderer, at Klagers gener virker overvejende funktionelt, men der kan ikke udelukkes intracerebral årsag, og der skal derfor foretages en MR-scanning af hjernen. Der foretages den 8. september 2022 MR-scanning, som viser normale alderssvarende forhold og ingen posttraumatiske følger. Der ses tegn på kronisk bihulebetændelse, men ellers upåfaldende forhold. Det fremgår af notat den 19. september 2022, at Klagers tilstand er stabil. Han arbejder 15 timer om ugen og forsøger at holde sig fysisk aktiv. Har stadig mange dage med hovedpine afhængigt af aktivitetsniveau. Det vurderes, at der er tale om posttraumatisk hovedpine med risiko for medicinoverforbrugs-hovedpine, som bør reduceres. Man må forvente langsom tilbagevenden til normalt funktionsniveau det kommende år.

Af neuropsykologisk erklæring den 11. maj 2023 (Bilag X) beskrives Klagers mange tiltagende symptomer. Det beskrives, at aktivitetsniveauet det sidste halve år har været nedadgående, og

gangfunktionen er blevet dårligere. Klager har svært ved at redegøre for udviklingen af symptomer. Det beskrives, at Klager møder alene til undersøgelsen med rollator, og at han ikke forud har kontaktet neuropsykologen, selvom han er informeret om, at der er trapper til undersøgelseslokalet. Fremtræder med forskellige fluktuerende bevægeforstyrrelser, nogle gange er han motorisk rolig og sikker. Bærer solbriller og skifter senere til briller, der korrigerer for dobbeltsyn. Har lav energi, svarer med enkeltord og angiver øgning i hovedpine i løbet af samtalen. Han beskrives mimikfattig, trist, med ujævn kognitiv performance og fluktuerende talefunktioner. Det beskrives, at han gør rede for en del faktuelle detaljer, når han spørges specifikt, men har svært ved at mobilisere informationer ved overordnede spørgsmål. Klager svarer ofte i enkeltord, mens han andre gange demonstrerer længere sætninger og forståelse for kontekst og kan lave krydsreferencer. Klager mobiliserer ikke tilstrækkelig energi til at kooperere til den neuropsykologiske test, og det er derfor ikke muligt at foretage en valid neuropsykologisk undersøgelse. Neuropsykologen konkluderer, at der er symptomer på postcommotionelt syndrom, men at der er en psykisk reaktion i forløbet samt PTSDsymptomer.

Oplysninger har været forelagt Selskabets rådgivende lægekonsulent med speciale i neurologi. Det er atypisk for et postcommotionelt forløb, at der, som i Klagers tilfælde, sker gradvis udvikling af fysiske klager og fremtræden. Der er ikke påvist nogen tilgrundliggende neurologisk årsag, der kan

forklare dette. Da neuropsykologen beskriver psykisk reaktion og PTSD-symptomer, har Selskabet også forelagt oplysningerne for rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri. Lægekonsulenten udtaler, at der i journaloplysninger fra egen læge fra ulykken og frem til januar 2023 ikke foreligger notater om psykiske gener. Af afklarende samtale ved psykolog den 7. juni 2022 (Bilag E) rapporteres ingen psykiske gener. I lægeattest fra egen læge fra 27. juli 2022 beskrives heller ingen psykiske gener. Det er først ved den neuropsykologiske undersøgelse, at der beskrives psykiske klager. Efterfølgende er Klager vurderet ved psykiater (Bilag Y), som afviser psykisk lidelse. Det er ikke umuligt, at PTSD opstår efter flere måneder, men det er atypisk, at det opstår så lang tid efter ulykken. Klager koopererer ikke ved den neuropsykologiske undersøgelse, som derfor ikke kan gennemføres.

Samlet vurderer Selskabet ikke, at der er påvist hverken fysisk sygdom, psykisk lidelse eller kognitive deficits, der nedsætter Klagers generelle erhvervsevne i betydelig grad. Det er sandsynligt, at Klager har pådraget sig hjernerystelse og følger heraf, men på baggrund af det beskrevne forløb, ingen konstaterede hjerneskade, eller andre skader af betydning og den atypiske og usædvanlige udvikling af Klagers symptomer, synes dette ikke at være i overensstemmelse med følger efter hjernerystelse. Selskabet vurderer derfor, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, hvorfor bevillingen af fritagelse for indbetaling og udbetaling ophører.

Efterfølgende bliver Klager tilkendt førtidspension, og Selskabet ønsker at indhente oplysninger fra kommunen, som ligger til grund for denne tilkendelse for at se, om det ændrer Selskabets vurdering.

Klager ønsker ikke at give samtykke til, at Selskabet kan indhente oplysninger, men Klager sender selv nogle oplysninger fra kommunen. Disse indeholder dog ingen ny lægelig dokumentation, og derfor fastholder Selskabet afgørelsen, senest i brev af 7. juni 2024 (Bilag AD).

Samme dag modtager Selskabet besked fra Klagers ægtefælle om, at Klager den 28. april 2024 har været ude for et nyt uheld, som har gjort, at Klager nu sidder i rullestol og får plejehjælp (Bilag AE). Klagers ægtefælle har skrevet til Selskabet flere gange efter den 28. april 2024, uden at dette er nævnt på noget tidspunkt, men nu fremsendes oplysninger fra [...] Sygehus. Det fremgår af oplysningerne, at Klager ved beskæring af træer og stående i en hydraulisk lift har fået hovedet i klemme mellem lift og en gren. Det fremgår, at episoden ikke er bevidnet, men at Klagers bevidsthedsniveau er påvirket ved ankomst til Sygehuset og han intuberes. Der foretages fuld traumescanning, som imidlertid ikke viser andet end fraktur af næsen. Oplysningerne er ikke tilstrækkelige til, at Selskabet kan foretage en vurdering af, om der er sket en forværring af Klagers helbredsmaessige tilstand, der gør, at erhvervsevnen er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Selskabet undres i øvrigt over, at Klager, der forud for den nye ulykke angiveligt, var betydeligt funktionshæmmet og gik med rollator, har kunnet arbejde med træbeskæring i en lift. Selskabet indhenter derfor supplerende oplysninger.

Af nye lægelige oplysninger modtager Selskabet bl.a. en neurologisk speciallægeerklæring fra august 2024 (Bilag AI). Denne beskriver Klagers mange symptomer. Speciallægen konkluderer, at Klagers funktionsniveau er betydeligt reduceret, men også at Klagers kliniske fremtræden ikke er proportionel i forhold til uheldet i februar 2022, som beskrives som værende af mest væsentlig betydning for Klagers nedsatte funktionsniveau. Dette er dog forværret efter uheldet i april 2024, hvorefter der afventes udredning ved neurolog. Speciallægeerklæringen er udarbejdet med henblik på at fastslå årsagssammenhæng mellem ulykken i 2022 og Klagers gener.

Derudover fremgår det, at både egen læge fx i Lægeattest til Rehabiliteringsteamet (Bilag AB) og Hjemmeplejen (Bilag AM) tilskriver Klagers tilstand en hjerneskade. Men der er på intet tidspunkt påvist nogen hjerneskade. Af oplysningerne fra Hjemmeplejen fremgår, at Klager er hjerneskadet og har nerveskader i sine ben, men ingen af delene er påvist eller diagnosticeret. Af oplysningerne fra Hjemmeplejen fremgår, at de løbende har hjulpet med rengøring, vasketøj og måltider. Det fremgår, at behovet for hjælp har været vekslende. Det fremgår flere steder, at Klager selv afviser hjælpen eller helt aflyser den, men det fremgår også flere gange, at Hjemmeplejen noterer, at Klager observeres ikke at have behov for hjælp. Dette er i øvrigt bekræftet ved telefonsamtale med Hjemmeplejen [...] den 24. september 2024, hvor det oplyses, at Klager ønskede meget hjælp, men at de oplevede, at han ikke havde behov for hjælpen. Derudover beskrives deltagelse i aktiviteter, der står lidt i kontrast til det funktionsniveau, Klager selv beskriver.

Udover de mange beskrevne aflysninger af hjælpen fra Hjemmeplejen, fremgår det fx den 9. maj 2024, at Klager er udenfor hos hønsene. Han opleves umiddelbart med god funktion og styrke i arme og hænder. Ved påklædning til morgen løftede han sig op i armene, mens han sad i kørestolen, for at ut kunne give ham shorts på, samt han selv forflytter sig. Så umiddelbart er der ingen hindring for, at han selv kan sørge for måltider. Det fremgår den 16. maj 2024, at det måske ikke kan udelukkes, at der også kan være tale om en belastningsreaktion, som måske kan forklare nogle af rystelserne.

Det fremgår den 20. maj 2024, at Klager beder om hjælp til at smøre mad, men plejer noterer, at hans arme fungerer og undrer sig over, at han ikke selv smører sin mad. Det fremgår den 1. juni 2024, at han ved besøg er ude og grave med gravemaskine Den 9. september 2024 fremgår det, at Klager er i habituel tilstand.

Selskabet ønsker en ny neuropsykologisk undersøgelse for at få belyst Klagers mange kognitive klager. Det fremgår af den neuropsykologiske erklæring fra februar 2025 (Bilag AO), at Klager har en lang række klager af fysisk, kognitiv, emotionel og social art. Neuropsykologen vurderer, at der ikke

er sammenhæng mellem Klagers sygehistorie, de parakliniske fund, aktuelle symptombillede og objektive fund. Testpræstationer peger på global kognitiv dysfunktion, hvilket ikke stemmer overens med senfølger efter hjernerystelse. Der anbefales neurologisk udredning. Det fremgår i øvrigt, at Klagers Kooperation er markant under forventet niveau, der peger i retning af malingering.

De nye oplysninger dokumenterer fortsat ikke sygdom, hverken fysisk eller psykisk, der understøtter Klagers betydelige symptomer, hvorfor Selskabet fastholder tidligere afgørelse.

Efterfølgende modtager Selskabet kopi af en udateret neurokirurgisk speciallægeerklæring (Bilag AQ), som igen beskriver Klagers massive klager, og samtidig beskriver udtalte objektive fund som fx højresidige lammelser i især ben og øget muskeltonus, der tolkes af speciallægen som klare følger efter fysisk hjerneskade efter traumet i april 2024. Der er dog udtalte diskrepanser i forhold til tidligere undersøgelser og de kliniske fund, blandt andet i forhold til neurologisk speciallægeundersøgelse i august 2024 (Bilag AH), og der er ikke påvist hjerneskade. Selskabet ønsker derfor en ny aktuel neurologisk undersøgelse for nærmere afklaring, også fordi dette speciale er mere relevant i forhold til Klagers situation.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11. december 2025 (Bilag AX) beskrives Klagers udtalte fysiske og kognitive symptomer og forløb siden ulykken i februar 2022, som forværres efter traumet i

april 2024. Objektivt beskrives Klager upåvirket og klar uden bevidsthedsfluktuationer eller opmærksomhedssvigt. Stemningslejet beskrives reduceret, men Klager fremtræder ikke egentlig depressiv, dog træg ved undersøgelsen. Klager beskrives med god kontakt og normalt til let nedsat psykomotorisk tempo. Klager gør relevant rede for sygehistorien, med nøjagtige tidsangivelser og detaljeret beskrivelse af symptomer og forløb, husker detaljer fra sygdomsforløbet, dog ikke fra ulykken i april 2024. Klager glemmer tilsyneladende hurtigt 3 testord og kan ikke samle sig om en prøve. Det beskrives, at Klager koopererer ret ringe til den neurologiske undersøgelse, men han anfører ophørt gangfunktion. Ved undersøgelse i stol findes øjenmuskelataksi og højresidig hemiparese samt hemisensoriske udfald, alle med funktionelt præg. Der ses egal trofik, tonus og reflekser, hvilket taler imod en klassisk 1. neurons affektion. Der ses ikke tegn på klassisk 2. neuronspåvirkning idet der ikke er muskelatrofi, tonussvækkelse eller bortfald af reflekser på den afficerede side. Den neurologiske speciallæge vurderer, at alle oplysninger i sig selv taler imod traumer af større sværhedsgrad. Klagers umiddelbare gener efter første traume i 2022 er almindelige ved postkommotionelt syndrom og halsrygtraume, men de er usædvanlige i forhold til omfang, styrke og varighed sammenholdt med traumets karakter. Speciallægen beskriver, at det er bemærkelsesværdigt, at Klager var i stand til at foretage træfældning med motorsav i forlængelse af de anførte gener. Forværringen efter traumet i 2024 er teoretisk mulig, men så må der være påviselige skader ved udførelse af MR-scanning, og fravær af sådanne skader er uforenelige med så svære symptomer. Der synes derfor at være tvivlsom organisk forklaring på Klagers gener, som speciallægen skønner, må være en funktionel overbygning.

Alle oplysninger har været forelagt Selskabets rådgivende lægekonsulenter med speciale i neurologi, psykiatri og ortopædkirurgi, og det er Selskabets samlede vurdering, at der ikke er fundet el-

ler påvist tegn på hverken fysisk eller psykisk sygdom, der kan begrunde Klagers betydelige symptomer. Der er således ikke tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Vi er opmærksomme på, at Klager har mange klager og et betydeligt beskrevet nedsat funktionsniveau, dette understøttes dog ikke i egentlig fysisk eller psykisk sygdom eller påviselige skader, og Klagers ulykker vurderes ikke at have været af en karakter, der understøtter Klagers nedsatte funktionsniveau.

Det bemærkes også, at der beskrives fluktuerende symptomer, og at der er betydelige diskrepanser i oplysningerne. Klagers mange symptomer og betydeligt nedsatte funktionsniveau står i kontrast til de manglende fund af egentlige skader ved de to traumer, som Klager har været ude for. Klagers

angivne ophørte gangfunktion står også i kontrast til, at der ikke findes muskelatrofi. Der er hverken

fundet betydelige synlige skader udover en brækket næse ved andet traume, eller skader på hjernen

eller krop i øvrigt ved efterfølgende undersøgelser. Traumer kan sandsynligt give anledning til hjernerystelse og følger heraf, men der har ikke været tale om så betydelige traumer med skader til følge, at det understøtter så betydeligt nedsat funktionsniveau.

Klager har igennem forløbet kontaktet Selskabet adskillige og gentagne gange pr. telefon og været meget insisterende. Gentagne gange beskrives undren ved samtalerne. Fx beskrives flere gange, at Klager til at starte med taler lavmælt og har svært ved at finde ordene, mens han på andre tidspunkter i samme samtale lyder helt normal, skarpt og tydeligt. Ved mange telefonsamtaler bemærkes og beskrives intet unormalt ved samtalerne, og der stilles ofte spørgsmål fra Klagers side af også mere kompleks karakter om blandt andet indtegnings i ordning via Arbejdsgiver 2, forældelse, tilbagetrækning af samtykke osv. Klager har igennem hele forløbet været i telefonisk kontakt med Selskabet på trods af alle de beskrevne symptomer og funktionsnedsættelser.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper, der også indeholder egen oplevelse af helbredet. I forhold til forsikringen er det alene det dokumenterede helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Vi gør også opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for vores vurdering af Klagers generelle erhvervsevne efter vores forsikringsbetingelser. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i Klagers indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Det blev ligeledes i Højesteretsafgørelsen U2007.846H fastslået, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastsættelse af et erhvervsevnetab ikke i sig selv kan føre til, at erhvervsevnetabet i relation til den private forsikring fastsættes til samme størrelse.

I øvrigt bemærker vi, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring primært har lagt vægt på beskrivelserne af Klagers funktionsniveau, der som beskrevet står i kontrast til karakteren af de ulykker, som Klager har været ude for, ingen fund af skader udover en brækket næse, ingen fysisk eller psykisk sygdom.

Vi gør også opmærksom på, at såfremt Selskabet var kommet frem til, at Klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, så ville en udbetaling fra Arbejdsmarkedet for Erhvervssikring blive medregnet i beregningen af Klagers indtægtstab og dermed udbetaling fra forsikringen ved nedsat erhvervsevne.

Samlet fastholder Selskabet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Der er ikke dokumenteret skader eller sygdom, hverken fysisk eller psykisk, der kan understøtte eller dokumentere, at Klager ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af den dækningsgivne løn."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 21/2 2022 fra akutmodtagelsen fremgår bl.a.:

"[Klageren], indlagt efter færdselsuheld på motorvej, 80 km/t. Bevidst, klager over smerter i nakke og i hele ryggen. ingen udstråling af smerterne. ingen amnesi fra episoden. ingen hovedpine, kvalme eller opkastning.

Objektivt

VKO

GCS 15

ABC stabilt.

pupiller ia

Columna cervicalis er øm svt midt på cervicalis.

ingen udstråling af smerterne.

fri bevægelighed i oe og ue

Bækken

Ben lige lange. Ingen kompression ømhed svt bækken

Ingen klinisk mistanke om fraktur i de øvrige bevægeapparater.

Plan og behandling

pt er stabilt og køres til Fuld traume scanning herefter videre plan nå ct scanning foreligger

Sekundær gennemgang

Traume CT-scanning viser normalt forhold. ingen akut skeleskade eller bløddelsskade. ingen blødning

Obj

VKO

GCS 15

ABC stabilt.
pupiller reagerer naturligt for lyset egale bilateralt
Col cervicalis, thoracalis og lumbalis
ingen bankeømhed svt col. cervicalis thoracalis og lumbalis. er øm
svt trapezius musklatur. kan godt dreje svt nakken men er mega
spændt i muskulatur.
ingen neurologisk udfald.
fri bevægelighed i oe og ue
ingen udstråling af smerterne.
grov neurologisk undersøgelse intakt.
Bækken stabilt og uømt.
abdomen uømt
ingen klager fra de øvrige organsystemer
Ikke commotionere

Plan og behandling

traume ct er blank.

der er ingen klinisk mistanke om fraktur i oe og ue. har muskulært smerter. anbefales smertestil-
lende i form af panodil og ibuprofen (ikke kendt med mavesyre). informeres om piskesmæld samt
commotio tegn. ved forværring i tilstand kontakt e.l / vagt læge

ikke ortkir opfølgning

udskrives til eget hjem."

Af arbejdspladsbeskrivelse af 6/7 2022 fremgår bl.a.:

"Kort beskrivelse:

[Klageren] er sygemeldt grundet hjerneskade efter en bilulykke hvor han slog sit hoved voldsomt.
[Klageren] har herudover haft problemer med nakke og ryg, men der er bedring i dette aktuelt.
[Klageren] har udfordringer med hans kognitive formåen, heriblandt problemer med hukommelse,
koncentration og hovedpine. Det observeres ved dagens besøg at [Klageren] har udfordringer
med hans tale, hvor han stammer ofte, og har svært ved at komme ud med ordene. [Klageren] af-
venter aktuelt at skulle have scannet sin hjerne, som han er henvist til af hans neurolog.

...

Arbejdsopgaver:

[Klageren] fortæller at han har en del forskellige arbejdsopgaver i [arbejdsplads 2]: Det er [Klage-
ren] som står for HR delen i [...]. Herudover står [Klageren] for andre administrative opgaver, som
blandt andet kan være kontakt med Skat og lignende.

[Klageren] har også Ad hoc opgaver som er mere praktiske. [...]. De har også lige åbnet en ny virk-
somhed som skal [...]. Dette står [Klageren] også for. [Klageren] fortæller at han også sidder ved
[...].

[Klageren] har en del arbejde ved computer, og han sidder primært i [...] baglokale og udføre disse
opgaver på hans bærbare PC. [Klageren] fortæller at hos [arbejdsgiver 1] fik han nogle nye skær-
me, som gjorde det lettere for ham at kigge på skærmen i længere tid af gangen. Han har et ønske

om at få anskaffet sig sådanne skærme ned til [arbejdsplads 2], så han bedre kan sidde længe med de administrative opgaver. Han fortæller at han pt. kan sidde foran skærmen i max 30 minutter.

Konklusion:

Det vurderes at [Klageren] er i et godt forløb på hans arbejde i [arbejdsplads 2] hvor han er ved at trappe op i tid. Aktuelt er der ikke lagt en plan for yderligere øgning af timer, og [Klageren] fortæller at dette er helt bevidst da de ønsker at han bliver scannet før denne plan ligges. [Klageren] har en del forskellige opgaver, og det vurderes at være relevant så han nemt kan få pause fra skærmen som han har behov for.

Det vurderes relevant at [Klageren] får anskaffet en skærm med antirefleks som begrænser hvor meget lys han får i øjnene, og derved bliver generet af. [Klageren] har på hans tidligere arbejdsplads haft god effekt af dette, og han har et ønske om at kunne sidde længere tid ved skærmen og arbejde, da største delen af hans arbejdsopgaver kræver brug af PC.

Det vurderes herudover relevant at støtte [Klageren] i processen med at genoptage sit arbejde samt at øge i timer. Det vurderes relevant at der ligges en plan for øgning af timer, når [Klageren] har resultatet af hans scanning. Dette ønsker [Klageren] også selv."

Af kommunalt notat af 12/7 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplyser, at det går langsom fremad. Han arbejder aktuelt mellem 9-15 timer i [arbejdsplads 2] og er blevet sagt op i [arbejdsplads 1].

[Klageren] fortæller, at det fylder mere mentalt for ham aktuelt. [Klageren] fortæller, at han havde en god snak med ergoterapeut, [...], hvor det gik op for [Klageren] at det ikke er sikkert at han kommer 100 % tilbage, som han var før ulykken ift. at arbejde over 90 timer om ugen mm., hvilket har været og er en svær erkendelse.

[Klageren] fortæller, at hans fokus derfor er at komme op på 37 timer i [arbejdsplads 2] og finde et stabilt leje, hvor der er også energi og tid til det private. [Klageren] fortæller, at han håber at kunne arbejde lige så meget som tidligere, men er samtidig realistisk ift. at det lige nu ikke kan lade sig gøre, hvorfor fokus er på at finde en god balance. [Klageren] fortæller, at han kan savne at være i [arbejdsplads 1], da der var et godt socialt miljø.

[Klageren] fortæller, at han max kan arbejde 4 timer om dagen aktuelt. [Klageren] fortæller, at nogle dage er dårligere end andre, hvor han så arbejder hjemmefra i det omfang han kan ift. de opgaver han kan lave.

[Klageren] fortæller, at han var til neurolog, hvor han først vil blive kunne scannet til april 2023, hvilket 'slog mig helt ud' (eget udtryk). [Klageren] fortæller, at hans rådgiver har hjulpet ham, hvilket han taknemmelig for, da scanningen skal være inden for behandlingsgaranti, hvorfor han har mulighed for at få scanningen gennem privat sygehus forhåbentlig i august eller september.

[Klageren] fortæller, at han kan mærke at det går den rigtige vej i det hele taget, men der er nogle ting som slår ham ud. Eksempelvis spontane og krævende udfordringer medfører at han udtrættes hurtigere og påvirker hans tale (som utalesætter, at er blevet markant bedre)."

Af kommunal opfølgningssamtale af 23/11 2022 fremgår bl.a.:

"Du er sygemeldt som følger af hjernerystelse og piskesmæld medførende udfordringer med hukommelse, koncentration og hovedpine. Du har genoptaget dit arbejde delvist, og du vurderes på baggrund af dette som værende delvist uarbejdsdygtig grundet egen sygdom.

...

Borgerens egen vurdering:

Du fortæller, at den sidste månedstid har været præget af tilbagegang og forværring af dine symptomer. Du har som følger af dette ikke kunnet arbejde ligeså meget i [arbejdsplads 2] som før (ml. 15-18 timer ugentligt). Du fortæller, at du forsøger at holde fast og fremmøde i det omfang, du kan, hvilket har været svingende og afhængig af dags- og uge form og har været mellem 3-12 timer ugentligt.

Du fortæller, at du dog er begyndt at kunne være mere ude i selve [...] og ikke ligeså meget i baglokalet. Du oplever dette som positivt, og det italesættes som en fin udvikling. Du er glad for kundekontakten i [...], og det giver dig noget positivt.

Fysioterapeut: Du ser fortsat fysioterapeut 1-2 gange ugentligt, hvorfra du får manuel behandling. Du fortæller, at du har svært ved at undvære dette, og hvis du gør, så oplever du forværring ugen efter.

Genoptræning: Du har fået et elektronisk træningsprogram, som kan indstille maskinerne efter dit behov. Du fortæller, at du pt. forsøger at træne programmet 2-3 gange ugentligt á en times varighed.

[...]: Du har været hos [...]. De er pt. i gang med at undersøge både skærm og briller. De har bestilt en skærm hjem til dig, som du indledningsvis skal afprøve. Derudover har du været hos deres hørekonsulent i sidste uge, hvor der lagt en plan ift. Din tinnitus, herunder øvelser med fx special højtaler for at træne øret i at flytte fokus. Du har ydermere været til screening ift. samsyn i mandags, hvor du fortæller, at den måtte afbrydes, da du fik det for dårligt. Hun fortalte dig, at det er meget tydeligt, at dine øjne og hjerne ikke arbejder sammen. Du har fået ny tid igen på mandag d. 28.11."

Af kommunal opfølgningssamtale af 9/2 2023 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller, at han har oplevet større tilbagegang/forværring af symptomer i forbindelse med påbegyndt træning og udredning.

[Klageren] fortæller, at han undgår at være alene hjemme, da hans hukommelsesudfordringer gør ham utryg. [Klageren] fortæller, at han var alene hjemme i går, hvor der gik ild i en gryde, da han havde glemt at kogepladen var tændt.

[Klageren] fortæller, at han har fået et hjælpemiddel der læser tekst op for ham, enten på computer, undertekster på tv eller på papir, således [Klageren] ikke bliver overbelastet ved læsning. [Klageren] har endvidere fået udleveret indendørsbriller med gult glas, som hjælper på hans lysfølsomhed, af synsoptikeren [...], som hjælper på hans lysfølsomhed.

[Klageren] spørger ind til videre forløb og afklaring. Ved vurderet behov for synstræning efter endt synsudredning i [...], kan jobcentret bevilge synstræningsforløb. Den nuværende tilknytning til virksomhedskonsulent er tiltænkt som støtte til optrapning og på baggrund af samarbejdet, kan virksomhedskonsulenten endvidere afklare [Klageren]s arbejdsevne hvis relevant. Hvis det fremtidigt vurderes at [Klageren] er i målgruppe for fleksjob eller førtidspension, er det hjemmekommunen der skal behandle sagen, da der kun kan bevilges fleksjob eller førtidspension til borgere med bopæl i landet."

Af opfølgende samtale fra 29/3 2023 med psykolog fremgår bl.a.:

"Bemærkning:

[Klageren] møder op til samtalen med rollator, da han har rygproblemer som trykker på nerver, hvilket går ned i hans ben, hvorfor han har behov for at støtte sig op af denne.

Ut oplever en markant ændring i [Klageren]'s fremtoning siden sidste gang ut har set [Klageren]. Ut observerer, at [Klageren] fremstår mere bleget i hans hud, sårbar ift. hans fysik, udmattet, har svært ved at finde ord, fremstår meget stille samt en monoton stemmeføring. Ut udtrykker i samtalen bekymring for [Klageren] og vurderer at [Klageren] har behov for kontinuerlig behandling både fysisk og mentalt gennem terapi til de eksistentielle vilkår samt mulige depressive træk. Ut anbefaler dette tidligt i samtalen og skriver dette ned til [Klageren] så han husker at tale med sin læge om det, da [Klageren] italesætter, at hans hukommelse stadig er svækket.

Ut spørger ind til om [Klageren] oplever glæde i hans hverdag, hvor han italesætter, at han bliver glad når børnene og hans [ægtefælle] kommer hjem. Han fortæller, at det er de små ting som gør ham glad og han har stadig lyst til at se andre samt kan lide at komme ud. [Klageren] fortæller, at han er begyndt at vande blomster derhjemme og finder en ro og glæde ved at se dem blomstre, hvilket betyder meget for ham.

[Klageren] fortæller, at han har mange smerter om natten og har svært ved at sove samt har behov for hjælp om natten af hans [ægtefælle]. [Klageren] fortæller, at det giver ham dårlig samvittighed at han er afhængig af andres hjælp særligt hans [ægtefælle]. [Klageren] fortæller, at han godt kan mærke at hans [ægtefælle] er mere drænet, hvilket gør ham ked af det.

[Klageren] fortæller, at han ønsker en afklaring ift. hans sag, da han føler at det hele kører rundt i ring både med forsikringer, udbetalinger og jobcenteret, hvilket stresser ham. [Klageren] fortæller, at han mener at han godt kan få fleksjob eller FØP selvom han bor i udlandet, hvorfor ut henviser til at tale med sin rådgiver om dette. [Klageren] fortæller, at det er hårdt at være i.

Som nævnt, udtrykker ut bekymring for [Klageren]'s helbredstilstand, som ut vurderer er blevet forværret over det sidste halve år. Ut vurderer, at der bør være fokus på at støtte [Klageren] til håndtering af accept og mulige depressive træk. [Klageren] italesætter i løbet af samtalen flere gange at han har svært ved at finde ud af hvem han er nu og hvem han skal være i fremtiden, da han altid har været typen der har haft fart på med to arbejdspladser og høj løn.

Ut vurderer at konference vil være hensigtsmæssigt evt. inden [Klageren] har samtale med psykiater."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 11/5 2023 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme:

Forud for aktuelle i det væsentligste rask. Den 20/2 2022 kørte pt galt under kørsel i [udlandet] tæt på grænsen til Danmark. Bilen skrider ud i akvaplaning og rammer ind i autoværnet. Pt slog hovedet ind i siden af ruden. Husker ikke selve ulykkestilfældet og er usikker på hvad der skete efterfølgende. Kunne ikke selv stige ud af bilen, da den var skadet i venstre side - blev trukket ud i højre side. [Ægtefællen] kom ligeledes til skade ved ulykken, men har haft et mere godartet forløb end pt. Pt og [ægtefælle] blev bragt til [...], hvor han blev vurderet på [...] Sygehus. Pt ved ikke, hvad der kom ud af dette udredningsforløb. Efterfølgende sygemeldt - fra arbejdspladsen var der pres, ift. at han skulle raskmeldes. Man ville ikke acceptere den sygemelding, der kom fra egen læge, og han blev opsagt fra arbejdet. Han har svært ved at redegøre for det efterfølgende forløb - der har været et nedadgående aktivitetsniveau i det sidste ½ år. Hans gangfunktion er blevet dårligere og han går nu med rollator.

Behandling/Støtteordninger:

Han er i et privat træningsforløb med fysioterapeut og massør 3 gange/ugen. Er tilknyttet samsynstræning 2 gange/mdr. Følges på [...] hos 'hørespecialister' med behandling mod tinnitus. Er blevet bevilliget ledsagerordning fra kommunen (hjælper med saglige opgaver). Er tilknyttet en psykolog i kommunen (fremmøde en gang/mdr.) og formentlig også psykiater (mødefrekvens uklar). Har fået tilkendt handicapparkering og tildelt rollator.

Medicin: Sildenafil 50 mg pn, panodil 665 mg x 2 x 3 pn, Klorzoxazon 250 mg x 3 .

...

Klager: Han angiver vanskeligheder i samtalen og medbringes nedskrevet klageoversigt, som er udfærdiget samme med [ægtefælle] forud for undersøgelsen:

- Har tinnitus - føles som en susen i ørerne. Har via [...] fået en højtaler, der skulle give en form for distraktion. Han kan lægge den under hovedpuden, når han sover.
- Er blevet lysoverfølsom. Går med solbriller, når der er skarpt lys.
- Har fået briller pga. dobbeltsyn (fremviser).
- Hans synsoplevelse er anderledes. Ser fx ikke kantsten og kan have svært ved at se trin. Har haft mange fald.
- Har svært ved at følge med i tv - bliver svimmel.
- Er lydoverfølsom.
- Bliver forvirret, når der er mange mennesker taler samtidigt.
- Energien er nedsat. Nattesøvnen er dårlig (bl.a. pga. mareridt). Sover fra kl. 13 -17. Udtrættes yderligere når han får hovedpine, eller der er skarpt lys.
- Kan ikke læse som tidligere. Får beskeder læst op på telefonen.
- Hovedpinen er vedvarende - sv. t. niveau 8 -10 dagligt. Kan dæmpe hovedpine ved at sove, ved at opholde sig i et mørkt rum eller holde sig væk fra andre mennesker.
- Balancen er dårlig. Balanceproblemerne er tilkommet senere i forløbet - han husker ikke hvornår.
- Bruger rollator. Har fået handicapparkering og har søgt en handicapbil, da han ikke tror, at han opnår en bedre gangfunktion.
- Hukommelsen er blevet dårligere. Glemmer både nye ting og ting fra fortiden.
- Glemmer aktiviteter, han er i gang med - kan fx glemme at tørre sig efter toiletbesøg eller tørre sig efter bad.

- Humøret er dårligt. Han er psykologisk behandling via kommunen (ved udspørgen viser det sig, at der kun er kontakt en gang/mdr.). Har fået en henvisning til psykolog via egen læge, som endnu ikke er sat i gang.
- Føler sig isoleret - andre mennesker er på arbejde, mens han hjemme. Bryder sig ikke om at være alene (kan ikke beskrive det yderligere).
- Bliver bange, når der regner.
- Har flashbackerindringer fra ulykken og har ligeledes mareridt om ulykkestilfældet.
- Er blevet bekymret for, om der skal ske hans børn eller [ægtefælle] noget.

Pt har svært ved at gøre rede for udvikling af symptomer. De fleste symptomer kom umiddelbart efter og i dagene efter ulykken og for ca. ½ år siden tilkom en dårligere gangfunktion og et generelt lavere funktionsniveau. Han har fået tilknyttet en kommunal ledsagerordning, som bl.a. skal hjælpe ham med at afvikle praktiske opgaver i hverdagen. Er henvist til et hjernerystelsesforløb på Center for Hjerneskade - det er endnu ikke opstartet.

...

Resume af forløb baseret på sagsakter:

Pt kører galt den 20/2 2022 på en motorvej i [udlandet]. Blev vurderet på [dansk] Sygehus samme dag kl. 21. Ved ankomsttidspunktet beskrives pt som vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data, GCS= 15. Klager over smerter i nakke og ryg. Pt har på daværende tidspunkt ikke amnesi for episoden, klager ikke over hovedpine, kvalme eller opkast. Der er foretaget CT-skanning af cerebrum, der viser normale forhold. Ved grov neurologisk us findes ikke tegn på neurologiske udfald. Udskrives til eget hjem med intakte neurologiske forhold den følgende dag. Pt kontakter egen læge den 22/2 2022, hvor han klager over hovedpine og lysoverfølsomhed. Afviser kvalme, svimmelhed og opkast. Ved vurdering den følgende dag klager han over nakkesmerter, glemsomhed, lysfølsomhed, føler sig forvirret og har smerter trækkende ned mod højre øje. Ved vurdering hos egen læge 26/4 2022 beskrives fortsat normale neurologiske forhold med et symptombillede med hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Maj 2022 :får pt diagnosen hjernerystelse, klager over angst i forbindelse med regnvejrskrøsel. Henvises maj 2022 til psykolog (er aldrig blevet effektueret). Aug. 2022 anmoder pt om et handicapskilt. Pt har haft et forløb hos [neurolog] startende sept. 2022. Her vurderes det, at pt har en posttraumatisk hovedpine med risiko for medicinoverforbrugshovedpine. Der foretages MR- skanning af cerebrum 8/9 2022 pga. klager over personlighedsforandring, taleforstyrrelse og hovedpine. Her beskrives normale forhold. Ved den neurologiske vurdering beskrives funktionen som overvejende funktionelt betinget - ikke tegn på fokale udfald. Pt har flere forløb tilknyttet kommunal jobafklaring - der foreligger en udtalelse fra en psykolog hos Jobhuset [...] fra juni 2022. Der foretages ikke en psykologisk vurdering af pt's tilstand.

OBJEKTIVT:

Adfærd og indtryk:

Kooperation: Møder alene til us. Han bevæger sig rundt med rollator (har ikke kontaktet undersøger, selv om pt er informeret om, at der er trapper til undersøgelseslokalerne). Med støtte kan han dog gå på trapper. Fremtræder med forskellige fluktuerende bevægeforstyrrelser - ufrivillige bevægelser af hovedet, rysten og styringsbesvær afhænder, mens han andre gange er fuldstændig rolig motorisk og har sikker afvikling af motoriske sekvenser. Han bærer solbriller (generet af lys fra undersøgelseslokalet og omgivelserne) - senere skifter han til briller, der skal korrigere for dobbeltsyn. Har lav energi - latens, svarer på spørgsmål med enkeltord. Angiver i løbet af samtalen øgning i hovedpineoplevelse.

Affekt/stemningsleje: Stillestående, amimisk, mentalt træg grænsende til psykomotorisk hæmning. Har selvbefrejdende tanker, er trist over sin nuværende situation - trods en vis indsigt i de psykologiske elementer, har han ikke handlet på det.

Andre neuropsykiatriske tegn: Ujævn kognitiv fremtoning – kan gøre rede for en del faktuelle detaljer, hvis man spørger meget specifikt, men har svært ved at mobilisere informationer ved mere overordnede spørgsmål. Det lykkes ikke at få fuldt overblik over fakta og forløb. Spontantalen udvikles ujævnt – oftest svarer han med enkeltord, men med bevaret fonologi, ingen dysartri. Enkelte gange kommer længere intenderede sætninger – hvor han demonstrerer, at han har forståelse for kontekst og kan lave krydsreferencer til tilbagemeldinger fra tidligere behandlere.

NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE:

Referencemateriale: WAIS-IV danske normer, S81/S94, KJ2010. Ved test uden danske normer er vurderingen baseret på undersøgers erfaring.

Håndethed: Højre.

Kooperation: 50 ansigter (BB): Massiv latens ved hvert eneste billede. Stoppes efter genkendelse af de 40 ansigter – her har han genkendt 20/40 (dvs. sv.t. chanceniveau). 50 ord (BB): 21/50 point – dvs. under det niveau, man opnår ved tilfældige gæt. Talspændvidde forfra: Maksimalt= 3 enheder, sikkert= 2 enheder. Meget svagt. Sætningsgengivelse (NCCEA): 9/22. Pt fremtræder ikke afatisk i samtale. Langt under forventet. Talspændvidde bagfra: Maksimalt= sikkert= 2 enheder. Reys komplekse figur – kopi: Stoppes efter 9 min og 10 sek. – mange detaljefejl. Opgives.

Kommentar: Meget svag energimobilisering – testpræstationerne afspejler pt's meget lave energiniveau og manglende evne til at mobilisere tilstrækkelig fokuseret opmærksomhed på tests.

Selvrapportering: BAI: 46/63 point. Moderat til svære angst symptomer inden for alle domæner – undtagen at han afviser rødmen og svedtendens.

KONKLUSION:

[Klageren], der i feb. 2022 var ude for en trafikulykke under kørsel på motorvej i [udlandet]. Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led i afklaring af hans helbredstilstand og vurdering af nedsættelse af arbejdssevnen.

Pt angiver et forløb, hvor han slog hovedet under uheldet. Fik umiddelbart efter ulykken nakkesmerter og i dagene efter ulykkestilfældet symptomer i form af hovedpine, lyd- og lysoverfølsomhed, og ændret synsoplevelse. Siden har han bemærket en lav belastningstærskel, nedsat energiniveau, tinnitus, dårligere hukommelse og angst- og depressionssymptomer. Der har været funktionstab med dårligere balance i det sidste ½ år.

Det fremgår af akterne, at han i februar 2022 var igennem et akut udredningsforløb på [...] sygehus, hvor han beskrives som bevidsthedsstabil ved ankomsten, uden neurologisk udfald og uden posttraumatisk amnesi (PT A). To dage efter uheldet rapporterer pt. Hjernerystelsessymptomer til egen læge. Ved fornyet neurologisk us september 2022, tolkes de objektive fund som delvist funktionelt betingede. En detaljeret (MR)hjerneskaning har ikke vist tegn på hjerneskade.

I en klinisk fremtoning er han svært energisvækket, emotionelt afbleget og opgivende over for sin situation. Han har svært ved at mobilisere tilstrækkelig energi til at indgå i tilbudt samtale. Spørgsmål besvares med korte beskrivelser. Angiver gradvis forværring af hovedpine i løbet af undersøgelsen.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses et meget lavt funktionsniveau - pt får ikke mobiliseret tilstrækkelig energi til at kooperere til neuropsykologiske tests. Opgaveafviklingen er præget af lange latenser inden han starter, og tempomæssigt er han ekstremt langsom. Det er derfor ikke muligt at foretage en valid neuropsykologisk undersøgelse på nuværende tidspunkt.

Symptombilledet starter umiddelbart efter ulykken og udviklede sig i dagene efter. Han opfylder kriterierne for hjernerystelse med et langvarig forløb (post-commotionelt syndrom). Der er tilkommet en psykisk reaktion i forløbet med bla. angst- og depressionssymptomer, samt PTSD-symptomer i form af flashbackoplevelser, tilbagevendende mareridt knyttet til ulykkestilfældet og angst for at køre i regnvejr. Efterreaktioner har givet en gradvis aftagende funktion.

Pt er anbefalet at få igangsat den ordinerede psykologiske behandling og drøfte behov for evt. supplerende medicinsk behandling med egen læge – alternativt henvisning til psykiater.

Han vil følge op på dette (der er tidligere lavet en henvisning til psykolog). Pt er allerede henvist til et behandlingsforløb for personer, der har hjernerystelsessymptomer."

Af psykiatrisk vurdering af 24/5 2023 fremgår bl.a.:

"Helbredsstatus, herunder om helbredssituationen aktuelt er uafklaret:

D. 21.1.2022 var [Klageren] involveret i et trafikuheld hvor han fik en piskesmældslæsion og hjernerystelse. Siden har han lidt af træthed, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, styringsproblemer af arme og ben, lysfølsomhed og dobbeltsyn. MR af hovedet har være normal, fraset tegn på kronisk bihulebetændelse... Han fortæller at han siden færdselsulykken har ændret sig meget: Han kan meget lidt i det daglige, bliver hurtigt træt, han kan ikke læse eller se TV og kun høre lydbøger i kortere tid. Han er frustreret og ked af dette, men kan godt være glad, når hans børn laver sjov. Nattesøvnen er ok. Ved samtalen nu bevæger [Klageren] sig rundt med rollator, benene ryster under ham, han er langsom i bevægelser og tale. Det sidste med præg af ordmobiliseringsbesvær. Han bærer solbriller under samtalen. [Klageren] virker hukommelsessvækket, også for nylige begivenheder. Da han fortæller om dobbeltsyn, undersøger jeg øjenbevægelser og umiddelbart ses øjenmuskelparese. [Klageren] afviser overbevisende alkoholoverforbrug og insufficient kost. På det foreliggende synes [Klageren] ikke at have egentlig psykiatrisk sygdom, inklusive depression. Derimod følger efter hovedtraume. Thiamin-mangel kan ikke udelukkes, om end [Klageren] ikke har historik til dette. [Klageren] skal have været undersøgt hos neurolog i 2022, men vi har ikke svaret på denne.

Er der tale om uarbejdsdygtighed pga egen sygdom? Ja, se ovenfor

Medicinforbrug: Tbl. Klorzoxazon 1 x 3 dgl. Brufen og Panodil

Misbrug: Nej, særligt ikke af alkohol, tidligere og nu

Behandlingsbehov: [Klageren] går til genoptræning, men føler ikke store fremskridt. Jeg kan ikke pege på psykiatriske behandlingsmuligheder. Derimod vil Thiaminbehandling være indiceret via egen læge, for at udelukke risikoen for Wernickes syndrom

...

Prognosevurdering for tilbagevenden til arbejdsmarkedet: Hvis der ikke sker en væsentlig bedring for [Klageren], er den meget ringe.

...

Bred vurdering: Kan borgeren raskmeldes i en bred vurdering skal der peges på mulige beskæftigelsesområder Nej

...

Konklusion: Udtalte følger efter hovedtraume for godt et år siden. Jeg kan ikke pege på psykiatriske

behandlingsmuligheder, men må anbefale Thiaminbehandling som tabletter. Hvis der ikke tidligere er beskrevet øjenmuskelparese, ataksi og kognitive problemer i en grad som aktuelt, kan en fornyet neurologisk undersøgelse overvejes."

Af funktionsinterview af 14/9 2023 fremgår bl.a.:

"Konklusion og anbefalinger ift. funktionsevne

[Klageren] har senfølger efter hjernerystelse og piskesmæld. Følgerne indebærer udfordringer med hukommelse, overblik, koncentration samt lyd- og lysfølsomhed. [Klageren] er også plaget af tinnitus, konstant hovedpine og smerter i nakke og skulderregionen samt rygsmerter som trækker ned i højre skinneben. Derudover har [Klageren] føleforstyrrelser i højre underarm og hånd, samt nedsat kraft i hånden.

Konklusionen på denne funktionsbeskrivelse er, at [Klageren] fremstår med store udfordringer ift. at klare selv simple hverdagsaktiviteter. Han er udfordret både kognitivt og fysisk, og der er mange basale dagligdagsaktiviteter [Klageren] har behov for hjælp til eller som han ikke er i stand til at udføre. [Klageren] er derfor også meget afhængig af ægtefælles støtte og hjælp i dagligdagen.

[Klageren] har forskellige hjælpemidler ... Det vurderes ikke, at flere hjælpemidler eller øget hjælp i hjemmet vil kunne bidrage til en arbejdssevne, men diverse hjælpemidler vil kunne lette [Klageren] i hverdagen og bidrage til øget livskvalitet.

På baggrund af det samlede forløb synes det ikke realistisk eller muligt at frigive nogle af [Klageren]s i forvejen stærkt begrænsede ressourcer til en funktion på arbejdsmarkedet. Det er ikke muligt for mig, at pege på et job som [Klageren] vil kunne varetage, da [Klageren] i forvejen bruger al sin energi på at opretholde en minimal dagligdagsfunktion."

Af lægeattest af 5/10 2023 til rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

[Klageren] er student og er uddannet som [...]. Har en periode arbejdet hos [arbejdsplads 1]. Efter hans hjerneskade har han arbejdet hos [ægtefælles virksomhed] nogle timer ugentligt. Aktuelt fuldtids-sygemeldt... Var i et ulykkestilfælde på motorvej, hvor han kørte 80-100 km/t og ramte et rækværk. Bilen standsede stort set momentant, og han har herefter udviklet piskesmældslæsion og alvorlige senfølger. Fysisk klager [Klageren] over konstant hovedpine, ofte 8-10 på en 10-skala. Konstante smerter i ryg, nakke og højre arm. Taber ofte ting ud af hånden. Højre ben svigter ofte, og dette giver jag op igennem hele kroppen. Der er tilkommet tics, ufrivillig øjenlukning på højre side. Har problemer med skelen og at læse. Går med rollator konstant men falder indimellem til trods for dette. Har handicapkort og handicapledsagerkort. Mhp. det fysiske går han hos fysioterapeut [...], som har lavet en længere skrivelse til mig omkring hans handicap. Han følges i Hjerne-skadecentret [...], igennem længere tid og følges hos [...] Synspleje, hvor han træner samsyn. I Helsecenter [...] går han til laserterapi som følge af hans smerter i muskler. Kognitivt har han latensid, når han taler. Forstår spørgsmål men har nedsat koncentrationsevne, nedsat læsefærdigheder og TV slører. Han har svært ved at holde fokus. Udtrættes hurtigt, også når han kører bil. Trækker sig socialt og har en kort lunte. Dagligdagen starter ved 7-tiden. Ægtefælle hjælper ham, både med bad og med at tage tøj på. Hans balance er dårlig, og han skal sidde ned blot for at tage sin trøje på. [Klageren] kører børn i skole. Resten af dagen foregår primært med afslapning, og han skal sove i løbet af dagen for at være klar til, når børnene kommer hjem. Han beskriver en stor tristhed over ikke at kunne være den far for børnene, som han tidligere har været, og han ønsker, at han kunne blive igen...

2.3 Særlige hensyn

... Hustru hjælper ham med at huske på toiletbesøg, som han dog klarer selv. ADL klarer [ægtefælle] stort set alene. Han kan indimellem hjælpe lidt til med aftensmad og kan tage med ud at handle ind, men det praktiske står [ægtefælle] for. Han har tidligere været set af neurolog, men i og med at han er gr. 2 patient, har vi ikke mange notater fra de forskellige instanser, han har været til, hvorfor det primært er hans anamnese, som jeg genfortæller. CT-scanning af hjernen skulle således være uden fund efter ulykken. [Klageren] klager endvidere over øget søvnbehov og hyppig opvågning om natten samt tinnitus og stærk lyd -og lysoverfølsomhed. Medicin primært Panodil og muskelafslappende Klorzoxazon. Punkt 2.3 Som det nok fremgår af ovenstående, er det en svær kronisk situation, hvor det kun er gået ned af bakke over tid. Prognosen må siges at være dårlig for, at han kommer i arbejde, herunder også relevant praktik, da han både fysisk og kognitivt er svært hæmmet. Umiddelbart ser jeg ingen muligheder for at henvise ham til andre instanser end, hvor han allerede går. Det kan konstateres, at han ikke kan få vederlagsfri fysioterapi, da whiplash og kognitiv skade og fysiske forandringer som følge af dette ikke er inkluderet i vederlagsfri fysioterapi.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Det er klart, at [Klageren] opfatter sig selv som handicappet i enhver retning, både hvad angår hans familieliv, uddannelse og job."

Af udtalelse af 6/2 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg har haft [Klageren] i konsultation og han udbeder sig dokumentation af hans funktionsniveau. Jeg kan dokumentere, at [Klageren] har et meget lavt funktionsniveau allerede i 2023, og det er kun forværret siden. Jeg mener, at [Klageren]s funktionsniveau, vurderet ud fra en samlet vurdering af hans fysiske og psykiske forfald, er meget tæt på nul i ethvert erhverv."

Af journalnotat af 30/4 2024 fra kirurg fremgår bl.a.:

"[Klageren], indbragt som traume efter fastklemning mellem gren og hydraulisk lift i forbindelse med beskæring af træer.

Intuberet i AKM grundet descenderende GCS (E2V3M4). Herefter akut CT-traume, som kun frembyder fraktur af næsebenet. Har været ekstuberet 44 timer. Har været indlagt på ITA til observation og wake-up call.

CNS: Vågen og klar men er præget af smerter, kvalme og svimmelhed. Har ikke sovet særlig meget i nat grundet smerter, vejrtrækningsbesvær samt støj fra stuen ved siden af. Pt har trykken omkring venstre øje men respondere med spontan øjenåbning, flimrer for venstre øjne, er kendt med synsforstyrrelse, grundet hjerneskade tidligere. Har smerter i venstre skulder efter slaget."

Af udskrivningsepikrise af 7/5 2024 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb og videre plan:

Patienten har været indlagt grundet TU hvor klemte hovedet imellem større gren og lift. Har tidligere skader medført nedsat kraft i UE i år 2008, og 2021 udredt for nedsat kraft i højre arm. CTC x 2 ia. har været observeret under indlæggelse i 1 uge og ikke fremkommet med yderligere neuro-

logisk forværring. Har været henvist til neurologisk amb [...], men afvist, med begrundelse: Anamnesen giver ikke umiddelbart mistanke om sygdom i nervesystemet som kræver neurologisk udredning i hospitalsregi. Jeg vil derfor anbefale, at pt. i stedet for henvises til udredning hos privatpraktiserende neurolog. Han anbefales derfor at kontakte egen læge om 7 dg, mhp. henvisning, hvis stationære forhold og fortsat behov for udredning. Klager over brændende fornemmelse i ben, med effekt af smertestillende. Opstartet i pamol fast og oxynorm pn. Ligeledes gives yderligere gabapentin 300 mg x 2 dgl i 10 dg mod nervesmerter i ben. Har været tilset i [...] ØNH mhp. reponering af næsefraktur i LA, men har afstået for behandling. Har fortsat let besvær med mobilisering, men klare sig selv i afdelingen og mobilisere sig selv rundt uden hjælp. Er afsluttet fra fys, men henvises til genoptræning i kommunalt regi. Patienten er informeret om ovenstående og samtykker til plan. Ved forværring i tilstand, må han kontakte læge."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 21/8 2024 fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Trafikuheld 22. februar 2022 på [udenlandsk] motorvej. Bilen skred ud og ramte et betonautoværn foran på venstre side med sandsynligvis 80 km i timen. Bilen totalskadet. Han havde sikkerhedssele på, airbag udløst. Slog hovedet mod B stolpen og fik en kraftig rystetur i bilen, men var ikke bevidstløs og har ikke amnesi for episoden. Var kortvarigt fastklemt i bilen, og klagede over smerter i hoved og nakke ved ankomst til traumecenter. Man fandt ved den kliniske undersøgelse, at skadelidte var neurologisk intakt, vågen og klar. Man foretog traumescanning, hvor man ikke fandt tegn på frakturer eller blødninger. Skadelidte blev udskrevet kort tid efter.

Over de efterfølgende dage og uger oplevede skadelidte tiltagende smerter i nakke og hoved. Beskriver kraftige smerter i nakken med udstråling til især højre arm og ben. Begyndte at gå med rollator på grund af kraftnedsættelse og rystelser i benene samt balancebesvær. Han blev tiltagende svimmel, fik synsproblemer og oplevede også tiltagende problemer med kognitiv problemer og træthed. Gik til fysioterapi ugentligt på grund af smerter i ryg og nakke. 26.04. 2022: Set af egen læge på grund af vedvarende og konstant hovedpine, hukommelsesproblemer, lysfølsomhed. Henvist til neurologisk vurdering. 22.06.2022: Neurologisk vurdering. Fremtrådte opmærksomheds og smertepåvirket. På baggrund af diffuse men tiltagende udfaldssymptomer henvist til MR-scanning af cerebrum. 08.09.2022: MR-scanning af hjernen viste fuldstændig normale forhold fra set tegn på

bihulebetændelse. 19.09.2022: Neurologisk let fremgang, bedre tale. I notatet fremgår at skadelidte på det tidspunkt kunne arbejdede 15 timer om ugen, primært i [ægtefælles virksomhed]. Pågældende havde hovedpine hver anden dag, afhængig af aktivitetsniveau. Fortsat lyd og lysfølsom, gangbesværet, svimmel og med synsproblemer. Tilstanden tolket som posttraumatisk hovedpine og patienten blev afsluttet fra neurologisk side.

Skadelidte oplevede herefter gradvist tiltagende problemstilling med såvel hovedpine som rygsmerter. Havde enkelt stående kontakt til skadestuen 24.02.2023 på grund af rygsmerter. Der blev fundet diffus nedsat kraft i begge underekstremiteter, tolket som smertebetinget. Udskrevet med smertestillende behandling. Skadelidte oplevede efter traumet et gradvist funktionstab. Udviklede problemer med påklædning, personlig hygiejne, fik installeret badebænk og elevations-seng i hjemmet. Havde behov for at gå med rollator og der tilkom et stigende behov for at [ægtefælle] hjalp ham med forskellige aktiviteter i det daglige, herunder personlig hygiejne og påklædning. Forsøgte tilbagevenden til arbejdsmarkedet, 3 timer om ugen omkring april- maj måned 2022, men måtte hurtigt opgive. Var tilknyttet hjerneskode center [...] 31.10.2022 med henblik på

synstræning. Var også tilknyttet helsecenter i [...] 6.7.2022-14.9.2022, hvor han gik til samtaleterapi/rådgivning, laserterapi og træning. I notat fremgår, at skadelidte havde brug for hjælp til de fleste daglige aktiviteter, havde brug for rollator og havde mange problemer med smerter, kognitive udfordringer og nedsat energi. 28.04.2024: Under træbeskæring kommer skadelidtes hoved i klemme mellem en lift og en stor gren. Mistede bevidsthed, indlagt på skadestue, GCS 9-10 ved ankomst. Intuberet, og der blev foretaget traumescanning, som viste en lille fraktur af næsebenet. Efter opvågning forværring af bestående hovedpine, samsynsproblemer, kvalme og svimmelhed. Tolket som svær hjernerystelse. Fik foretaget en CT-scanning af cerebrum som var uden blødninger eller skader i øvrigt. Ifølge notat fra fysioterapeut 7.5.2024 var skadelidte kun i stand til at gå i talerstol ved udskrivelse, hvilket var en forværring i forhold til tidligere, hvor skadelidte kunne gå selvstændig med rollator. Blev henvist til kommunal genoptræning ved udskrivelse og anbefalet ny neurologisk vurdering, som pågældende endnu ikke har været til i skrivende stund.

Aktuelle symptomer, funktionstab og klager:

1. Konstant hovedpine, involverer hele hovedet, men navnligt venstre side af baghovedet. Hovedpinen forværres ved stress, træthed, støj eller lys.
2. Kraftigt lysoverfølsom, går med solbriller.
3. Samsynsproblemer, dobbeltsyn, har fået briller med prismes. Kan ikke holde ud at se på skærmen eller telefon mere end få minutter ad gangen. Har for det meste lukkede øjne, synsopgaver medfører kvalme og svimmelhed og har derfor stort set mistet evne til at læse, da han har vanskeligt ved at fokusere. Samsynstræning har ikke medført nogen særlig bedring.
4. Smerter i ryg og nakke, udstråling til arme og ben, navnligt på højre side. Smerterne er søvnforstyrrende. Oplever intermitterende muskelkrampe i benene.
5. Snøvlende tale, ordmobiliseringsbesvær, forværring ved træthed, hvor han også begynder at stamme.
6. Taber ting ud af hænderne, finmotoriske vanskeligheder. Drikker som regel af plastik kop.
7. Støjende lyd i hovedet, forværres når han ligger og navnligt under indsovning.
8. Kognitiv problemer, problemer med at fastholde koncentrationen. Glemmer aftaler, har svært ved at overskue aktiviteter. Har trukket sig socialt. Oplever flashback til ulykken, angst ved færdsel i trafikken.
9. Nedsat kraft i begge ben, går fortsat med rollator. Anvender kørestol med behov for længere gangdistancer. Oplever at balancebesvær og faldtendens hvis han ikke støttes. Har svært ved alt personlig hygiejne, herunder påklædning, bad og tandbørstning og lignende. Skal have personlig hjælp til flere aktiviteter.
10. Nedsat energi, træthed. Kan være vågen 2-3 timer ad gangen, hvorefter han skal hvile.

Tidligere særdeles fysisk aktiv, men fritidsaktiviteter [...] er fuldstændig opgivet. Har været sygemeldt siden trafikulykken og er opsagt fra sin stilling.

Medicin:

Tablet Gabapentin 30 mg x 3

Tablet Klorzoxazon 250 mg x 3

Tablet Metoclopramid 10 mg ved behov.

Tablet Oxycodone 5 mg til natten.

Tablet Pramipexol 0,08 mg til natten

...

Objektivt:

Patienten fremtræder vågen og bevidsthedsklar, men påvirket opmærksom og koncentration. Svarer med lang latenstid og både anamnese og klinisk undersøgelse er påvirket af manglende Kooperation. Nedsat stemningsleje. Talen er langsom, lav stemmeføring, ikke afatisk, men ordfattig, ingen spontan tale. Svarer i korte sætninger, mest ja og nej. Har svært ved at samarbejde, mister hurtig energi. Sidder med solbriller. Går med rollator, men må køres ud efter interview. Virker meget lysfølsom når solbriller fjernes. Har svært ved at åbne øjnene, svært ved at fokusere. Ikke parallelle øjenakser, kan ikke medvirke til følgebevægelser, der opstår dyskoordination af øjenbevægelserne, dobbeltsyn, krydsede øjenakser. Der ses kortvarigt fuld bevægelse i alle retninger, så ikke mistanke om egentlig oftalmoplegi, men samsynet er svært påvirket. Fuldt synsfelt. Øvrige kranienner vurderes intakte. Der er postural tremor i begge overekstremiteter, men mest udtalt på højre side. Lindres lidt ved afledning. Der er ingen rigiditet, ingen bradykinesi, selvom det vanskeligt at vurdere på grund af manglende Kooperation. Diffus kraftnedsættelse i både arme og ben, fuldt kraftudfoldelse opnås ikke. Mere udtalt kraftnedsættelse på højre side. Jeg har ikke indtryk af egentlige pareser i hverken arme eller ben. Der er ikke nogen tegn på atrofi. Reflekserne udløses på både over og underekstremiteter. Normal plantarrespons bilateralt. Erkender ikke berøring, hverken med smerte sensibilitet eller vibrationssans på højre underekstremitet. Normal sensibilitet på venstre side.

Konklusion:

[Klageren], kendt med tidligere rygskaade forbindelse med [...] ulykke og haft talrige kontakter til skadestue og psykiatri men ikke været længerevarende sygemeldt før aktuelle. Involveret i trafikuheld februar 2022, hvor han på [udenlandsk] motorvej påkørte en betonklods med 80 km/t. Slog hovedet, dog ingen bevidstløshed. Fik herudover vrid i nakke og ryg. Indlagt på skadestuen hvor man foretog traume CT-scanning, som ikke viste tegn på hverken blødninger eller frakturer. Blev udskrevet kort tid efter. Udviklede herefter en progredierende tilstand, karakteriseret ved smerter i nakke og ryg, navnlig på højre side. Tiltagende og efterhånden konstant hovedpine, svimmelhed og balancebesvær samt kognitiv vanskeligheder med især koncentration, opmærksomhed mental energi. Skadelidte har gradvist mistet funktionsevne og færdigheder de sidste to år og er på nuværende tidspunkt afhængig af hjælp fra pårørende til selv dagligdags aktiviteter som tandbørstning og påklædning. Går med rollator eller transporteres i kørestol. Har ikke været fast tilbage på arbejde siden ulykken på trods af genoptræning og behandlinger på hjerneskadecenter og hos fysio + ergoterapeuter. Har modtaget samsynstræning og laserterapi uden at dette har medført nogen bedring i tilstanden. Skadelidte er også vurderet hos neurolog, som vurderede der havde været tale om et mindre hovedtraume, da der ikke forekom akutte udfaldssymptomer ved ulykken. Der blev rekvireret med MR skanning af hjernen september 2022, som viste normale forhold, og dermed støttede antagelse om mindre hovedtraume. Skadelidte var udsat for endnu en ulykke 28.4.2024, hvor skadelidte angiveligt under træbeskæring, fik sit hoved i klemme mellem en hydraulisk lift og en stor gren. Skadelidte blev indlagt bevidstløs på skadestue. Traume-CT viste imidlertid kun en næsefraktur, som blev konservativt behandlet. Episoden har medført en forværring af allerede bestående symptomer.

Skadelidte beskriver følgende symptomer:

1. Konstant og daglig kraftig hovedpine, som forværres ved kraftig lys, lyd og ved træthed.
2. Samsynsproblemer, dobbeltsyn, fokuseringsproblemer og svimmelhed. Kvalme. Kan ikke læse mere, har svært ved at anvende skærm i mere end få minutter.
3. Kognitiv vanskeligheder med koncentration, hukommelse, nedsat energi og mental træthed. Mere let antændelig temperament.

4. Sproglige problemer med ordmobiliseringsbesvær, snøvlende og / eller stammende tale, som forværres ved udtrætning.
5. Nedsat gang og balance, tendens til at tabe ting ud af hænderne, går med rollator op til 50 m. Har behov for kørestol ved længere distancer. Oplever nedsat kraft og rystelser i begge ben, rygsmærter og kraftnedsættelse i især højre side.

Ved den kliniske undersøgelse fremtræder pågældende med svært nedsat stemningsleje, svarer med lang latens og uden spontan tale. Talen er ordfattige, opbrudt, stammende. Øjenundersøgelsen vanskeliggjort på grund af fokuserings vanskeligheder, men afslører dyskoordinerede øjenbevægelser. Har rystelser i arme og ben, navnlig på højre side. Der opnås ikke fuld kraftpræstation i hverken arme eller ben og navnlig på højre side er der submaksimal kraftpræstation. Gangen afvikles i rollator. Skal hjælpes op at stå og ved af-påklædning. Også sensorisk er der udfald fra især højre underekstremitet, hvor skadelidte ikke erkender berøring eller smerte stimulation.

Det vurderes, at den kliniske fremtræden også før 28.4.2024, ikke er/var proportionel i forhold til skaden pådraget i februar 2022. Symptomkomplekset er langt ud over hvad man må forvente ved lette hovedtraume og nakkekontusioner. Der vurderes derfor, at der ikke kan være direkte og forholdsmæssig årsagssammenhæng mellem skadevirkning i februar 2022 og den nuværende tilstand. Der afventes ny udredning ved neurolog efter sidste hovedtraume 28.4.2024, som dog næppe vil bringe afgørende nye informationer. Der kan imidlertid heller ikke påvises nogen oplagt disponerende/medvirkende tilstand før februar 2022, som problemfrit kan forklare den nuværende tilstand. Skadelidte havde en rygskaide i 2008 og tidligere haft psykologiske problemer, men på trods af dette, et efter omstændighederne normalt funktionsniveau indtil aktuelle.

Det vurderes, at skadelidte har et betydeligt reduceret funktionsniveau, som gør en tilbagevenden til arbejdsmarkedet urealistisk, selv på tilpassede vilkår. Dette er gældende i ethvert erhverv. Skadelidtes arbejdsevne er reduceret til det ubetydelige og vil ikke kunne forsørge sig selv fremadrettet. Skadelidte vil muligvis på sigt kunne medvirke sporadisk og uforpligtende til enkelte opgaver i [ægtefælles] virksomhed. Det vurderes at tilstanden er stabil og varig."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 20/2 2025 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE OG EVENTUELT SENERE TILKOMNE RELEVANTE SYGDOMME OG SKADER:

...

Ulykke med træbeskæring d. 28.04.2024, hvor [Klageren] kommer i klemme med hovedet mellem en større gren og liften. Indlagt på akut (ITA) pga. svær commotio. Traumeskanning uden nyttilkomne skader fraset fraktur af næsen. Sløret syn på venstre øje, frie øjenbevægelser. Normal CTC. Beskrives på indlæggelsestidspunktet som svært commotionelt medtaget med kvalme, opkastning, svimmelhed og fatigue. Klagede over hovedpine og dobbeltsyn på venstre øje.

I 2008 lumbago og diskusprolaps. Slog ryggen under et motorcrossløb. Han er også tidligere undersøgt for nedsat kraft i underekstremiteten, bl.a. ved ultralyd hvorved der angiveligt ikke er fundet noget unormalt.

...

AKTUELLE SYGDOMS- OG BEHANDLINGSFORLØB:

Af sagsakterne fremgår det:

[Klageren] angiver, at han var fuldt selvhjulpen og funktionel indtil ulykken 22-02-2022, hvor han i glat føre er i et uheld på motorvejen. Bilens hastighed er flere steder angivet som til ca. 80 km i

timen. [Klageren] oplyser, at han var i [udlandet], da han mister føret og kører frontalt ind i et autoværn/betonklods. [Klageren] fortæller at hans hoved smadrede ruden på venstre side af førersædet. [Ægtefællen] var med i bilen og pådrog sig et piskesmæld. [Klageren] beskriver, at han umiddelbart efter ulykken havde smerter, især i hovedet, nakke og ryg. Han blev kørt på skadestuen hvor der blev foretaget traumescanning, men alle undersøgelser viste normale forhold. Arbejdsgiveren var således [Klageren]'s [ægtefælle].

[Klageren] blev efter ulykken undersøgt på skadestuen hvor man fandt fuldstændig normale forhold og han er også beskrevet neurologisk intakt efter uheldet. D. 22-02-2022 havde han telefonkonsultation med egen læge med klager i form af hovedpine og lysfølsomhed. Han har efterfølgende fået kvalme og tiltagende hovedpine og svimmelhed de første dage efter ulykken. Han har flere henvendelser til egen læge og 18-03-2022 bliver han henvist til fysioterapi.

Udvikling af symptomer:

I månederne efter ulykken får [Klageren] tiltagende problemer med bl.a. synet og kognitive problemer samt træthed. Hovedpinen tiltager og ligeledes gør rygsmerterne. Han starter i fysioterapi marts/april 2022 og iflg. fysioterapeuten så hun først og fremmest vanskelighederne i form af synsproblemerne. Fysioterapeuten forsøgte gentagne gange at få [Klageren] til at søge behandling mod samsynsproblematikken.

Resultat af behandlinger:

[Klageren] har været tilknyttet Hjerneskadecenter i [...] fra d. 31.10.2022 mhp. synstræning. Desuden tilknyttet et Helsecenter i [...] i perioden d. 6. 7.2022- 14.9.2022 mhp. samtaleterapi/rådgivning, laserterapi og træning. [Klageren] havde her brug for hjælp til de fleste daglige aktiviteter, rollator og havde en smerteproblematik, kognitive vanskeligheder og nedsat energi. [Klageren] har i en længere periode været forsøgt smertebehandlet bl.a. med laserbehandlinger og har også været i fast morfinbehandling. I efteråret 2024 blev han trappet ud af morfinen efter eget valg, idet han ønskede at kunne føre bil igen. Der kan ikke med sikkerhed siges, at han skulle have haft nogen effekt af det samsynstræning han har fået på Hjerneskadecenter.

Psykiatrisk undersøgelse d. 16.12.2024 viste:

Nedsat funktionsniveau - både fysisk og mentalt. Specialisten undrer sig over, at [Klageren] skulle være neurologisk færdigudredt, idet der blev fundet diverse abnormiteter ved neurologisk undersøgelse. [Klageren]'s problemer med samsynet fandtes at være ret ekstreme - og kunne muligvis også forklare dele af hans symptom-billede (bl.a. hovedpinen, svimmelheden og trætheden). Uanset om samsynet kunne blive bedre, skønnes tilstanden at være relativt stationær. Der er dog sket en lille fremgang på det seneste, idet han har genvundet noget gangfunktion og har bevæget sig fra kørestol til rollator. Der skønnes således at være en lille/vis mulighed for en diskret bedring i tilstanden - i hvert fald ift. det fysiske. Sammenfattende har specialisten hverken set eller hørt om at et post commotio syndrom kunne have så omfattende symptomer, som [Klageren]'s symptom-billede. Flere scanninger -både CT- og MR-scanninger af hjernen har vist helt normale forhold. [Klageren] blev desuden fundet 'neurologisk intakt' (dvs. med normal neurologisk funktion) ved undersøgelsen på hospitalet lige efter ulykken. [Klageren]'s fysioterapeut har ikke i sine 30 års erfaring som fysioterapeut oplevet lignende tilfælde. Dengang [Klageren] startede i behandling hos fysioterapeuten (ca. 2 mdr. efter trafikuheldet) havde han normal gangfunktion. Psykiatrisk kunne der ikke peges på nogen psykiatrisk diagnose som kunne forklare tilstanden.

Neurologisk undersøgelse d. 21.08.2024 viste:

Den kliniske fremtræden - også før d. 28-4.2024, ikke var proportionelt i forhold til skaden pådraget i februar 2022. Symptomkomplekset var langt ud over, hvad man kunne forvente ved lette hovedtraume og nakkekontusioner. Det blev derfor vurderet, at der ikke kan være direkte og forholds-mæssig årsagssammenhæng mellem skadevirkning i februar 2022 og den nuværende tilstand. Der kunne ikke påvises nogen oplagte disponerende/medvirkende tilstand før februar 2022., som problemfrit kunne forklare den nuværende tilstand. [Klageren] havde en rygskade i 2008 og psykiske problemer, men trods dette normalt funktionsniveau indtil aktuelle. Det blev vurderet, at [Klageren] havde et betydeligt reduceret funktionsniveau. Tilstanden blev vurderet stabil og varig.

Aktuelt funktionsniveau i hverdagen/privatlivet:

[Klageren] kom ud af kørestolen i slutningen af 2024 og til en gangfunktion ved hjælp af rollator. Han bruger rigtig meget tid på genoptræning, idet han både går til fysioterapeut (har dog haft en pause herfra siden april 2024 efter en ulykke hvor han kommer i klemme i forbindelse med noget træbeskæring). Han fortæller dog, at han også træner i fitnesscenter med en personlig træner. Han har fået diverse hjælperedskaber i hjemmet, bl.a. en badestol og f.eks. hjælpemidler som kan hjælpe ham med at finde sine nøgler og mobiltelefon m.m. I hjemmet fortæller han at han passer deres høns og ænder. Han har tidligere f.eks. stået for lettere madlavning, men [ægtefællen] har forbudt ham at lave varm mad, idet han flere gange har glemt, at der er tændte kogeplader. Han hjælper dog [ægtefællen] med lidt lettere indkøb samt kold mad på bordet. Han kan ikke hjælpe sine store børn med lektierne, men sidder tit ved bordet sammen med dem når de laver lektier. [Ægtefællen] og ham har hjælp til rengøring og har derudover anskaffet sig en robotstøvsuger. Det er børnene der går tur med hunden. Adspurgt laver [Klageren] således ikke særligt meget i hjemmet. Han kører dog dagligt lige ned og besøger hustruen og personalet i [ægtefællens virksomhed]. Dette er primært for at have lidt socialt i sin dagligdag. Efter frokosttid må han sove en lur på 1-1 ½ time.

[Klageren] oplyser under aktuel samtale:

[Klageren] oplyser, at han har svært ved at erindre behandlingsforløbet og henviser til det han allerede har sagt tidligere.

Aktuelle behandlinger /indsatser:

[Klageren] går til fysioterapeutisk genoptræning hos en fysioterapeut i [...] efter henvisning fra egen læge. Han bliver hentet af fleks-transport. Han har tidligere gået til massage, dette holdt smerterne i skak, men blev til sidst for dyrt og han måtte stoppe.

Aktuelle dagligdags og fritidsaktiviteter:

[Klageren] oplyser, at han aktuelt har fået tildelt førtidspension i 2024. Han laver ikke meget i hverdagen. Selv angiver han, at han ofte bare er hjemme med sin [ægtefælle og børn] [Klageren] er usikker på børnenes alder og må støtte sig til tatovering, han har på armen med børnenes fødselsdatoer. De ældste børn flyttede efter [Klageren]'s udsagn hjem igen sidste år for at hjælpe til i hjemmet. [Klageren] begynder dagen med morgenmad. På en dårlig morgen/ dag lægger han sig derefter til at sove igen. På en god dag tager han afsted med [ægtefællens] til hendes arbejde [...], hvor han hilser på kunderne og ansatte, får en kop the og på den måde oplever lidt social kontakt. Han tager hjem igen ved frokosttiden, spiser frokost og lægger sig til at sove til de yngste børn kommer hjem fra skolen. Når alle er hjemme, kan han spise et stykke frugt med børnene og indimellem spille et vendespil. [Klageren] har ikke erindringer om han klarer sig godt resultatmæs-

sigt. Derefter spiller børnene computer/ videospil, hvilket gør ham glad, idet de ser ud til at have det sjovt, når de spiller sammen.

Når [Klageren] er hjemme, holder han også meget af at kigge på hjorte, som de har i deres have. Nogle gange kan han også besøge [...] som bor ved siden. Hvis det regner og han har en god dag, henter han børn i bil. Generelt har [Klageren] det bedst om morgen og efter frokost. [Klageren] bruger desuden også noget af tiden på at transportere sig til og træne hos fysioterapeut i [...].

AKTUELLE KLAGER, SYMPTOMER OG FUNKTIONSTAB:

[Klageren] medbringer en liste over 'dagligdag og følger efter ulykke 20.02.2022' udarbejdet af ham og hans [ægtefælle] hjemmefra inden dagens undersøgelse.

Fysisk:

Symptomer i øjnene:

- Synsproblemer
- Ufrivillig øjenlukning på højre
- Lyssensitivitet og behov for specialfremstillede solbriller
- Nedsat øjefokusering, når han drejer øjne
- Øjnene flakker; øjesamsynsproblematik
- Kan ikke se TV eller anvende computer mere end 15-20 min ad gangen med stor træthed til følge

Symptomer i auditivt apparat:

- Lydsensitiv
- Tinnitus/susen
- Lyd i hovedet når han skal sove

Somatisk og symptomer i bevægeapparatet:

- Vågner med smerter i ben og nakke om natten
- Smerter i nakke og stråling ud i arme
- Tics
- Taber ofte ting ud af hånden
- Nedsat kraft i begge overekstremiteter, især venstre hånd
- Muskelpasmer fra ben ved gang med rollator
- Daglig uro i ben både dag og nat
- Mistet sexlyst - manglende erektion
- Daglig hovedpine - 5 dage ugentligt. Skala 8-10 ud af maks. 10. 2 dage om ugen med intensitet 6-8.
- Balanceproblemer ved gang, trapper og kantsten
- Går fast med rollator men falder trods dette ind imellem. Anvender kørestol ved længere ture.
- Behov for hjælp til at tage tøj på fra ægtefællen
- Skal sidde ned for at tage trøje på; kan ikke selv tage bukser og sokker på
- Får hjælp til personlig hygiejne

Kognitivt:

- Taber fokus

- Skal lede efter ord
- Stammer ved tale samt snøvler når træt
- Lang responstid, når der skal svares på spørgsmål
- Forvirring ved mange mennesker og samtaler
- Hukommelsesvanskeligheder - korttidshukommelse ikke eksisterende;
 - store huller i langtidshukommelsen.
 - Får hjælp til madlavning, da han ofte glemmer dette eller glemmer mad i ovn og på ko-geplade
- Har mistet læseevne, hvor han anvender oplæsning eller diktering

Energimæssigt:

- Manglende energi
- Træthed; udtrættes hurtigt
- Har behov for at sove dagligt mellem selv simple opgaver

Emotionelt:

- Angst, fortvivlet, frustreret, irriteret, kort lunte, stor tristhed over tilværelsen
- Flashbacks til ulykke; angst ved færdsel i regn

Socialt:

- Sociale tab af bekendte og relationer
- Mistet arbejde
- Trækker sig socialt
- Ægtefællen er blevet hans hjælper i stedet for [ægtefælle]
- Personlige tab, herunder fritidsinteresser såsom [...]

[Klageren] oplever, at symptombilledet er stagneret. Han kan ikke erindre, om der tilkom nye symptomer siden seneste ulykke i 2024. Det nyeste kunne muligvis være, at han skal lede mere efter ord og har fået en tendens til at stamme.

MEDICIN - oplyst i sagsakterne:

Pramipexol mod 'Restless legs syndrom'.

Gabapentin 300 mg x 4 - mod neuropatiske smerter.

Klorzoxazon - muskelafslappende.

Paraklinik:

MRc d. 17.09.2022 uden kontrast viste normale og alderssvarende forhold af hjernevævet. Der sås tegn på kronisk sinuitis paranasalis, hvilket kunne medføre hovedpine. Der blev anbefalet tilsyn ved øre-næse-halslæge. CTC d. 30.04.2024 med normale forhold.

...

OBJEKTIV KOGNITIV UNDERSØGELSE:

Adfærd i undersøgelsessituationen:

Ankommer rettidigt og alene. Anvender rollator ved gang og solbriller (med styrke som han senere oplyser). Talen er særdeles anstrengt, stammende, ordfattig og med lang latens tid mellem hver sætning. Sproget er forsimplet og ikke alderssvarende. Der er umiddelbart ingen tegn på dysartri, parafasier og neologismer. Tegn på kognitive vanskeligheder i kontakten med konkret tænkning, hyppige koncentrationssvigt, hukommelsesvanskeligheder, nedsat psykomotorisk tem-

po og bradyfreni. Han har svært ved at erindre egne børns alder og må støtte sig til tatoveringen på armen for at oplyse det. Der er desuden vanskeligheder med at forstå testinstruktioner til flere prøver samt usædvanlig opfattelse af tal, f.eks. usikkerhed om 0 er det laveste tal i en række på 3 tal (0, 9 og 4). Derudover ses svagt emotionelt medsving i kontakten, indtryk af sænket stemningsleje og lavt energiniveau. Fremstår under flere af prøverne forvirret, dog imødekommende, tålmodig og protesterer ikke på noget tidspunkt over opgaverne. Der er et meget stort tidsforbrug på samtlige prøver, dog uden at [Klageren] fremstår stresset over det. Han fremstår også helt indifferent ved modgang undervejs i opgaveløsning. Somatisk bemærkes vanskeligheder med at anvende højre hånd - angiveligt pga. kramper og tremor ved aktivitet (anvendelse af skriveredskab eller ved indtagelse af vand fra flaske). Derfor skifter han indimellem til venstre hånd ved grafo-motoriske opgaver. Spørger efter et sugerør, som dog ikke kan skaffes i klinikken. Oplyser, at han bruger en kop med 'dut' derhjemme, som beskytter mod spild. Kooperation er suboptimal.

TESTDATAARK:

Der er anvendt delprøver fra WAIS IV (danske normer) samt en række andre supplerende prøver til belysning af hukommelse og eksekutive funktioner. Testresultaterne er bedømt i forhold til alders- og uddannelseskorrigerede normer.

Hånddominans: Højre.

Vurdering af begavelsesniveau:

Kan ikke vurderes formelt. Men ud fra uddannelsesbaggrund og erhvervserfaring vurderes [Klageren] at have primære intellektuelle ressourcer i midten af normalområdet.

Ordforråd W AIS IV: rs. 14; ss.4. Langt under forventet niveau.

Information W AIS IV: rs. 6; ss.4. Langt under forventet niveau.

Opmærksomhed, arbejdshukommelse og tempo:

Talspændvidde WAIS IV: Forfra sikkert opnået 2; max. opnået: 3; bagfra: sikkert opnået 2; max. opnået: 3; Rangordning: sikkert opnået 3; max. opnået: 3. Samlet score: rs.12; ss.3. Langt under forventet niveau. Regning W AIS IV: rs. 7; ss.4. Langt under forventet niveau. 100-7: afbrydes efter '86', 2 min og 3 fejl. Langt under forventet niveau. Symbolsøgning WAIS IV: rs. 8 (fratrullet 4 fejl); ss.2; Langt under forventet niveau. Kodning WAIS IV: rs. 19; ss.2. Langt under forventet niveau.

Samlet: Særlig svage præstationer inden for samtlige prøver i domænet, herunder i forhold til auditiv spændvidde, arbejdshukommelse, numerisk ræsonnement / forståelse af tal, mentalt forarbejdningstempo og visuel opmærksomhedsspændvidde.

Indlæring og hukommelse:

Hukommelsesprøven RBANS A: indlæring af ordliste: 17/40 (4, 5, 4, 4); forsinket genkaldelse: 0/10; genkendelse: 16/20; Indlæring af historie: 15/24; usammenhængende genfortælling; forsinket genkaldelse: 6/12. Figur RBANS A: genkaldelse: 11/20. Under forventet niveau. TOMM: Subtest 1: totalt antal forkerte: 24; totalt antal korrekte: 26; Langt under forventet niveau.; Subtest 2: totalt antal forkerte: 16; totalt antal korrekte: 34. Langt under forventet niveau.

Samlet: Samlet ses svag indlæring og hukommelse for nye såvel verbale som visuelle input. Genkendelse let under forventet niveau. Præstation på TOMM er langt under forventet niveau.

Sprogfunktion:

Spontantale: stammende, anstrengt, med latensid mellem sætninger. Forståelse: vanskeligheder med at forståelse af instruktioner til de mere komplekse prøver. Behov for gentagelser. Benævnelse RBANS A: 7/10. Under forventet niveau.

Visuelle funktioner:

Figur RBANS A: 20/20. Lettere skæv tegning - udføres med rystende hånd. Blokmønstre WAIS IV: rs. 12; ss. 3. Langt under forventet niveau. Linjeorientering RBANS A: prøven kan ikke gøres forståelig.

Eksekutive funktioner*:

Ligheder W AIS IV: rs.10; ss. 3. Langt under forventet niveau. Matricer W AIS IV: rs.6; ss.3. Langt under forventet niveau. Omtanke WAIS IV: rs. 6; ss. 2. Langt under forventet niveau. Dyr: 10; 1 gentagelse; S-ord: 4, 1 gentagelse. Langt under forventet niveau.

Samlet: Svært påvirkede eksekutive funktioner, herunder verbal abstraktion, nonverbal problemløsning, verbal fluency og evne til omtanke, herunder at kunne udvise basal forståelse for hverdags- og samfundsprincipper.

KORT RESUME.

...[Klageren] kom ud for 2 hovedtraumer, første gang i 2022 i forbindelse med biluheld med ca. 80 km/t og igen i 2024. i forbindelse med træbeskæring, hvor hans hoved kom i klemme mellem trægren og lift. I dag har han en lang række klager af fysisk, kognitiv, emotionel og social art (s. 5-7). Billeddiagnostik var uden abnorme fund. Symptomerne har angiveligt været stationære siden ulykken i 2022, dog muligvis med nylig tendens til at skulle lede mere efter ord og Stammende tale. I april 2024 fik [Klageren] tilkendt førtidspension. [Klageren] er diagnosticeret med Post commotio syndrom (senfølge efter hjernerystelse).

I klinisk kontakt fremstår han:

- Med særdeles anstrengt, stammende, ordfattig tale med lang latensid mellem hver sætning. Sproget er forsimplet og ikke alderssvarende.
- Med tegn på kognitive vanskeligheder med konkret tænkning, hyppige koncentrationssvigt, hukommelsesvanskeligheder, nedsat psykomotorisk tempo og bradyfreni. Stort tidsforbrug på alle prøverne.
- Med vanskeligheder med at forstå testinstruktioner til flere prøver samt forringet talforståelse.
- Med svagt emotionelt medsving i kontakten, indtryk af sænket stemningsleje og lavt energiniveau.
- Under flere af prøverne forvirret, dog imødekommende, tålmodig og protesterer ikke på noget tidspunkt over opgaverne.
- Helt indifferent ved modgang undervejs i opgaveløsning.
- Med vanskeligheder at anvende højre hånd - angiveligt pga. kramper og tremor. Skifter han indimellem til venstre hånd ved grafomotoriske opgaver.
- Suboptimal Kooperation.

Den aktuelle kognitive undersøgelse viser følgende:

De primære intellektuelle ressourcer kan formelt ikke vurderes. Men ud fra uddannelsesbaggrund og erhvervserfaring vurderes [Klageren] at have primære intellektuelle ressourcer i midten af normalområdet.

På baggrund af aktuel undersøgelse ses følgende kognitive færdigheder inden for det primære/forventede niveau:

- Acceptabel genkendelse af nye verbale input.
- Basale visuokonstruktionelle færdigheder med grafomotorisk forarbejdning* (tegnes med ikke dominante hånd).

På baggrund af undersøgelsen ses tegn på følgende kognitive færdigheder under det primære/forventede niveau:

- Koncentration* og arbejdshukommelse*
- Numerisk ræsonnement/talforståelse.
- Visuel opmærksomhedsspændvidde* og mentalt forarbejdningstempo*.
- Anterograd hukommelse, herunder indprentning og genkaldelse af nye, både verbale og visuelle input.
- Sprogfunktionen, herunder spontantale, forståelse og benævnelse. Tegn på let anomi.
- Visuokonstruktionelle færdigheder uden grafomotorisk forarbejdning*.
- Eksekutive* færdigheder, herunder:
 - verbalt abstraktionsniveau
 - evne til non-verbal problemløsning, herunder perceptuel organisation, overblik, evnen at analysere relationer mellem helhed-dele og simultanprocessering*
 - verbal fluency
 - evne til omtanke, herunder at kunne udvise basal forståelse for hverdagsog samfundsprincipper.
- Præstation på TOMM-testen - Kooperation markant under forventet niveau.

Yderligere behandlingsmuligheder.

Grundet det aktuelt markant abnorme kognitive profil ledsaget af en lang række somatiske og emotionelle/sociale vanskeligheder med debut for over flere år siden vurderes det, at der må være andre årsager til dysfunktionerne end to hjernerystelser for 3 og knapt 1 år siden uden akutte cerebrale forandringer. Dette kræver en yderligere afklaring af diagnosen, hvilket efterfølgende vil belyse mulige behandlingsmuligheder og prognose afhængigt af konklusionen. Det anbefales, at [Klageren] bliver grundigt udredt på en specialiseret neurologisk hospitalsafdeling, f.eks. en hukommelsesklinik. Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder ud fra diagnosen commotio cerebri.

KONKLUSION.

Neuropsykologisk og ud fra den viden vi har om langtidsfølger efter hjernerystelse vurderes det, at der ikke er sammenhæng mellem [Klageren]'s sygehistorie, de parakliniske fund, aktuelt symptom-billede med det beskrevne funktionsniveau i dagligdagen og de objektive fund ved aktuel kognitiv undersøgelse. Hans testpræstationer peger på global kognitiv dysfunktion, hvilket ikke stemmer overens med senfølger efter hjernerystelse ætiologien.

Undertegnede må som neuropsykolog har ikke bemyndigelse til at stille formelle diagnoser ud fra ICD-11 klassificeringssystemet. Der kan dog konstateres tilstedeværelse af: Svære kognitive dysfunktioner indenfor flere domæner"

Ankenævnet *for* Forsikring

36.

103927

Af afgørelse af 29/9 2025 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Begrundelse for afgørelsen

I dette afsnit kan du læse en begrundelse for, hvorfor vi har vurderet dit tab af erhvervsevne til 90 % og din årsløn til [...] kr.

Sådan har vi vurderet dit tab af erhvervsevne

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

Da arbejdsskaden skete den 22. februar 2022, arbejdede du mere end fuld tid både som [...] i [arbejdsplads 2], som drives af [ægtefælle], og som [...] hos [arbejdsplads 1]. Siden skaden har du været sygemeldt fra din ansættelse hos [arbejdsplads 1], og du blev afskediget efter 120-dagesreglen den 31. juli 2022. For at genoptræne din arbejdsevne forsøgte du at vende tilbage til arbejdet som [arbejdsplads 2]. I oktober 2022 nåede du op på 15 timer ugentligt. Herefter oplevede du dog tilbagegang og forværring af dine symptomer, hvilket betød at din arbejdstid fra november 2022 var meget svingende, indtil du til sidst ikke kunne arbejde mere end en time om ugen og blev fuldtidssygemeldt. Du er tilkendt førtidspension fra den 1. april 2024, og din erhvervsmæssige situation er afklaret. Vi har derfor truffet en endelig afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden. Kommunen vurderer, at din helbredssituation er en så betydelig barriere for din tilknytning til arbejdsmarkedet, at du ikke vil kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

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 vurderer, at du på grund af dine gener ikke kan vende tilbage til dit arbejde som [...] [...]. Vi vurderer samtidig, at du på trods af tidligere uddannelse og erfaring heller ikke vil kunne opnå samme indtjening som før arbejdsskaden på [...]. årligt i 2021 -niveau, som svarer til [...] kr. årligt i 2025- niveau, indenfor andre arbejdsområder.

Det har som følge af dine gener efter arbejdsskaden ikke været muligt at gennemføre et egentligt afklaringsforløb, der kunne beskrive din aktuelle erhvervsevne. Af de kommunale akter fremgår det, at du efter eget ønske har forsøgt at genoptræne din arbejdsevne i [ægtefælles virksomhed] med det formål at kunne vende tilbage til arbejdsfunktioner inden for dit uddannelses- og kompetenceområde.

I juli 2022 nåede du op på 15 timer ugentligt med forskellige administrative og praktiske opgaver. Din helbredstilstand blev dog gradvist forværret, på trods af deltagelse i relevant behandling, herunder genoptræning samt beskæftigelsesmæssige tiltag med fokus på råd, vejledning og støtte.

Du har senere oplyst, at du reelt aldrig var i stand til at arbejde 15 timer om ugen, men maksimalt kunne arbejde 1-2 dage ugentligt af et par timers varighed. Arbejdet bestod blandt andet i [lettere administrative og fysiske opgaver]

Som følge af helbredsmæssig forværring måtte du gradvist reducere arbejdstiden, og i december 2022 fremgår det, at du maksimalt kunne arbejde 1-2 timer ugentligt. På baggrund af den fortsatte forværring af din helbredstilstand blev din sag drøftet på en tværfaglig konference i august 2023 med deltagelse af psykiater og arbejdsmedicinere. Under konferencen blev det vurderet, at alle relevante behandlingsmuligheder allerede var iværksat, og at din tilstand ikke forventes at bedres yderligere. Arbejdsmedicineren vurderede din helbredstilstand som stationær. Der var bred enighed om, at det hverken var relevant eller helbredsmæssigt forsvarligt at iværksætte en praktik i forbindelse med en yderligere afklaring af din funktionsevne, da du hverken fysisk eller kognitivt ville kunne honorere de krav, en sådan praktik ville stille.

Din hverdag er præget af væsentlige begrænsninger. Du bliver vækket af din [ægtefælle] kl. 7.30 og har brug for hjælp til bad, påklædning, morgenmad og medicin. Din [ægtefælle] udarbejder huskesedler og forudindstiller GPS'en i bilen til gøremål som genoptræning eller lægebesøg. Hun ringer til dig for at minde dig om måltider og vækker dig, når du skal stå op. Du tilbereder mad sammen med dine børn, da du ofte glemmer maden i ovnen eller på komfuret. Du går i seng omkring kl. 19-20 og sover typisk til middag næste dag, medmindre du har aftaler. Efter genoptræning har du desuden behov for hvile. Du har trukket dig helt fra sociale aktiviteter.

Din funktionsevne vurderes på den baggrund som væsentligt nedsat.

Vi har på baggrund af ovenstående skønsmæssigt fastsat dit tab af erhvervsevne til 90 %. Det er især indgået i vurderingen, at det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension, at din arbejdsevne er nedsat i sådan en grad, at uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, vil din arbejdsevne være ikke eksisterende, samt at der ikke kan peges på nogen konkrete arbejdsfunktioner som du vil kunne varetage, heller ikke i et fleksjob.

Du har ret til erstatning fra den 22. marts 2024 hvor pensionsnævnet har behandlet din sag, og du er tilkendt førtidspension. Vi finder, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 90 %.

Vi er opmærksomme på, at du i det kommunale forløb blev vurderet af psykiater, da dit sygdomsforløb ikke fulgte et klassisk mønster for hjernerystelse. Det blev fundet relevant at udelukke psykiatriske årsager. Konklusionen var, at du ikke har psykiatrisk sygdom – heller ikke depression – men alene følger efter hovedtraume. En psykiatrisk speciallægeundersøgelse den 16. december 2024 bekræfter, at der ikke foreligger nogen psykiatrisk diagnose, som kan forklare din tilstand. Dette kan derfor ikke begrunde en nedsættelse af din erstatning.

Vi er desuden opmærksomme på, at du – uafhængigt af arbejdsskaden – har været udsat for endnu en ulykke den 28. april 2024. Episoden medførte en forværring af allerede eksisterende symptomer efter hovedtraume. Dette kan heller ikke begrunde en nedsættelse af din erstatning. Årsagen er at din erhvervsmæssige situation allerede var afklaret inden den konkurrerende hændelse af den 28. april 2024. Det er derfor ikke dokumenteret at din erhvervsevne er nedsat yderligere da du allerede inden var tilkendt førtidspension og havde en væsentlig nedsat erhvervsevne.

Vi vurderer derfor, at din overgang til førtidspension 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."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/12 2025 fremgår bl.a.:

"Nuværende

Udsættes for hovedtraume ved UT februar 2002, hvor patienten i personbil skrider ud på motorvejen og påkører autoværn, slår hovedet mod B stolpen. Ingen bevidstløshed, ingen amnesi. Ved ankomst til traumecenter klager over hovedpine og nakkesmerter, findes neurologisk intakt og med normal traumeskanning, udskrives. Efterfølgende vedvarende og forværret hovedpine og nakkesmerter, desuden tilstøder smerter og nedsat funktion af højresidige ekstremiteter, svimmelhed, kognitive gener, synsproblemer, abnorm træthed. Gennemgår længerevarende konser-

vativt behandlingsforløb uden bedring, en periode beskrives dog mindre bedring, hvorefter der igen uprovokeret kommer forværring, særligt af hovedpine og rygsmerter. Har gået med rollator siden UT i 2022. I forløbet vurderet ved neurologisk specialist, MRC helt normal. Erfaren neuro psykolog beskriver i maj 2023 efter fuld undersøgelse meget lav Kooperation pga. store problemer med energimobilisering, der rejses mistanke om PTSD lignende tilstand, anbefales psykolog og psykiater. April 2024 nyt UT, hvor patienten under træbeskæring med motorsav rammes i hovedet af stor gren, hvorved hovedet afklemmes mellem lift og gren. Er angiveligt bevidstløs, indlægges akut med GCS 9-10, intuberes og extuberes samme dag. Traumeskanning med lille fraktur sv.t. næseskelettet, CTC er normal. Efter opvågning beskrives forværring af flere af de kendte gener, særligt hovedpine, synsproblemer, kvalme og svimmelhed – kan ikke længere gå med rollator men benytter 'talerstol'. Efter genoptræningsforløb vedvarende svære motoriske, kognitive og funktionsmæssige vanskeligheder og nu kørestolsbruger. Ved neurologisk speciallægeerklæring august 2024 (neurolog [...]) konkluderes, at den kliniske fremtræden ikke er proportional med patientens (begrænsede) skade, ikke desto mindre opfattes tilstanden som varig og med et varigt betydeligt nedsat funktionsniveau.

Ved neurokirurgisk speciallægeerklæring juni 2025 (neurokirurg {...}) konkluderes, at tidligere funktionsnedsættelse (efter UT i 2022) har været 'mild', men at der efter UT i 2024 er tilstødt en alvorlig traumatisk hjerneskade med højresidig spastisk hemiparese og moderat-svær kognitiv funktionsnedsættelse. Patienten bekræfter ved dagens fremmøde de gener og symptomer som blev beskrevet ved neurolog [...] i august 2024 – oplyser at de enten var uændrede eller forværrede (nakkesmerter og hovedpine) inden UT i 2024. Generne beskrives samlet set som uændrede siden juni 2025. Intet relevant interkurrent.

Aktuelle klager

- Udtalte koncentrationsbesvær og hukommelsesvanskeligheder, glemmer aftaler, nedsat overblik, begrænset social aktivitet, har flashbacks til UT med angstsymptomer (konstant)
- Kraftig nedsat muskelkraft i højre ben (konstant)
- Krampefornemmelser i højre ben ved belastning (konstant)
- Nedsat kraft og finmotorik i højre arm (konstant) – taber ofte genstande, drikker af plastic kop
- Konstant hovedpine, VAS 8-9/10 forværring ved stress, støj, lys, træthed
- Synsproblemer med nedsat samsyn, dobbeltsyn, svær fotofobi (konstant), kan kun benytte en skærm få minutter, herefter kvalme og svimmelhed
- Snøvlede tale og ordmobiliseringsbesvær (konstant), forværres ved træthed
- Støjende tinnituslignende lyd i hovedet (konstant), forværres ved liggende stilling og indsovn
- Usædvanlig træthed og hurtig udtrætning, har brug for hvile efter 2-3 timers vågen tilstand

Øvrige organsystemer

Oplyser at han efter UT 2024 er blevet delvist urininkontinent, ellers ingen klager ved systematisk udspørgen.

Medicin

- Oxycodone 'Teva', 5 mg – mod stærke smerter
- Klorzoxazon 'DAK', 250 mg – mod muskelsmerter
- Gabaratio, 300 mg – mod neuropatiske smerter
- Metoclopramide 'Orifarm', 10 mg – mod kvalme
- Pramipexol '1A Farma', 0,088 mg – mod Restless Legs Syndrome (RLS)

- Apovit B1-vitamin, 300 mg – ved vitaminmangel
- Sildenafil '1A Farma', 50 mg – mod erektil dysfunktion

...

Funktionsniveau og angiven arbejdssevne

Som anført er patienten førtidspensionist siden 1. april 2024. Almindelige dagligdags funktioner ift. personlig hygiejne mv. er påvirkede, oplyser at han får hjælp til påklædning, bad, tandbørstning – har søgt om en personlig hjælper, har fået bevilget ledsageordning. Oplyser at al husholdning og praktiske gøremål i hjemmet ikke kan gennemføres selvstændigt, han medvirker en smule til madlavning. Kan ikke forflytte sig uden hjælpemidler og benytter elektrisk kørestol. Gangfunktionen angives som ophørt, kan i forlængelse heraf hverken løbe, cykle eller køre bil. Kan læse aviser, blade mv. i meget begrænset omfang, er generet af 'svingende syn', har fået et hjælpemiddel som kan læse højt. Kan benytte mobiltelefon og PC i begrænset omgang, oplyser at hans f.eks. kan tjekke sin bankkonto men at alt foregår med ansigtsgenkendelse (kan ikke huske koder). Patienten oplyser, at fritidsliv er markant ændret allerede efter UT i 2022 (som også oplyst ved neurologisk SPA august 2024), idet han inden angiveligt inden UT var meget aktiv med [...] – iflg. oplysningerne i SPA alle opgivet efter UT i 2022. Det fritidsliv som således angiveligt allerede var opgivet efter UT i 2022, er efter UT i 2024 ikke genoptaget.

Objektiv undersøgelse

AT: upåvirket, klar uden bevidsthedsfluktuationer eller opmærksomhedssvigt. ET middel. Stemningslejet reduceret. God kontakt, normalt til let nedsat psykomotorisk tempo. Ingen afasi, let snøvlende dysartri. Gør relevant rede for sygehistorien, med nøjagtige tidsangivelser og detaljeret beskrivelse af symptomer og forløb, husker detaljer fra sygdomsforløbet, dog ikke fra perioden med bevidstløshed i 2024 (er ikke selv klar over hvor længe han var bevidstløs). Fremtræder ikke egentlig depressiv, fremstår dog træg og dyseksekutiv ved undersøgelsen. Glemmer tilsyneladende hurtigt 3 testord og kan ikke samle sig om 100-7 prøven. Der henvises i øvrigt til fuld neuropsychologisk undersøgelse fra maj 2023. Øjne: pupiller runde, dilaterede og egale, reagerer naturligt for lys og frie øjenbevægelser (om end nedsat Kooperation med funktionelt præg). Normalt synsfelt. Normal oftalmoskopi ved almindelig klinisk vurdering. Columna cervicalis: palpationsømhed sv.t. primært C3/C4, tvangspræget nedsat bevægelighed ved rotation og sidefældning med smerter i yderstillinger, i mindre grad ved fleksion. Foramen kompressions test negativ.

Neurologisk (er højrehåndet)

Koopererer ikke fuldt til neurologisk undersøgelse, undersøgelse af øjenbevægelser, kraftudfoldelse og koordination med funktionelt præg. Gang: gangfunktion angivet som ophørt, hvorfor patienten ikke tvinges på gulvet, sidder i elektrisk kørestol. Kranienner: Lugte- og smagssans ikke undersøgt. Alle øvrige normale. Ydre kranium: i.a. OE: oscillerende kraftnedsættelse (4+) over alle led, men egal og normal trofik og tonus, egale dybe senereflekser, ikke supra-nukleær fordeling sv.t. fleksorer/ekstensorer. Finger-næse-forsøg med funktionelt præg på højre, strakt armtest med let nedsynkning på højre. Sensoriske angives nedsat sensibilitet for alle modaliteter på højre. Ved undersøgelse af finmotorik f.eks. fingerspil, ingen sikker sideforskel men kluntet på begge. UE: som i OE oscillerende kraftnedsættelse med funktionelt præg (4+) over alle led uden supranukleær fordeling, tonus og trofik normal og egal. Dybe reflekser normale og egale, plantarrefleks naturlig bilateralt, ingen klonus. Kan ikke kooperere til KHF. Sensoriske som i OE angivelse af nedsat sensibilitet for alle modaliteter på højre, føles som 'hos tandlægen'. På truncus nedsat sensibilitet for alle modaliteter på højre side uden sensibilitetsgrænse.

Konklusion

Nu [...] iflg. journal tidligere kendt med rygsskade (gener både cervikalt og lumbalt) og flere kontakter med psykiatrien [...] udvikler i forbindelse med UT i først februar 2022, uden bevidstløshed og uden anterograd amnesi, og siden i april 2024 med kortvarig bevidstløshed, akutte symptomer med hovedpine og nakkesmerter, siden en række symptomer som beskrevet i detaljer ovenfor. Billeddiagnostik foretaget i form af både CTC og MRC med normale forhold, MR af columna uden tegn på prolaps eller anden patologi med medullær eller radikulær affektion. Har vedvarende symptomer som resumeret ovenfor trods konservativ behandling, iflg. Det tidligere beskrevne svært handicappet efter UT i 2022 (SPA august 2024), i senere erklæring (SPA juni 2025) angives 'mild' skade efter UT i 2022, men med betydelig forværring efter UT i 2024 med tegn på svær traumatisk hjerneskade, trods normal CTC. Ved dagens undersøgelse bekræftes oplysningerne fra SPA 2024 (dvs. symptomer på betydelig hjerneskade) som angives yderligere forværret efter UT i 2024.

Objektivt findes en patient som koopererer ret ringe til neurologisk undersøgelse, men anfører ophørt gangfunktion og behov for hjælp til forflytninger. Ved undersøgelse i stol findes øjenmuskulataksi og højresidig hemiparese samt hemisensoriske udfald, alle med funktionelt præg. Der er egal trofik, tonus og reflekser og ingen supranukleær fordeling af paresen hvilket taler imod en klassisk 1. neurons affektion. Kognitivt koopererer patienten ligeledes ringe, men kan tilsyneladende ikke huske 3 testord eller gennemføre 100-7 test, fremstår træg og dyseksekutiv. Der henvises i den forbindelse til den fulde neuropsykologiske undersøgelse fra 2023. Markant nedsat bevægelighed af columna cervicalis, negativ FKT.

På baggrund af anamnesen, har undersøgte følger efter hovedtraumer og indirekte halsrygtraume, anamnestisk med tegn på mild hjernerystelse i akutte fase efter UT i 2022, moderat hjernerystelse i april 2024. Fravær af længerevarende bevidstløshed og længerevarende anterograd amnesi, taler i sig selv imod et traume af større sværhedsgrad. Patientens umiddelbare senfølge symptomer efter UT i 2022 er almindelige ved protraheret kronisk postkommotionelt syndrom og halsrygtraumer, men de er usædvanlige ift. omfang, styrke og varighed sammenholdt med traumets karakter. Det er bemærkelsesværdigt at undersøgte var i stand til at foretage træfældning med motorsav i forlængelse af de anførte gener, men han angiver at det foregik fastspændt i en stol og med en lille sav han kunne holde med venstre hånd. Den forværring der er beskrevet efter UT i april 2024 (højresidig hemiparese og svær kognitiv skade) er teoretisk mulig ud fra beskrivelsen af hændelsesforløbet med bevidstløshed. Jeg er uenig i, at yderligere undersøgelse med MRC er formålsløs – idet patienter med så relativt svære symptomer nødvendigvis må have påviselige skader ved udførelse af de rette MR sekvenser (T2-flash eller T2*), og fravær af sådanne skader på MR er uforenelige med så svære symptomer. Der er således en mulig om end tvivlsom organisk forklaring på patientens fortsatte gener, og der er efter mit kliniske skøn en betragtelig funktionel overbygning. Patienten fastholder at hovedparten af de nuværende gener relateres til UT i 2022, men at der skete yderligere forværring ift. hukommelse og koncentration samt ift. mobilitet efter UT i 2024. Patienten har ikke de klassiske tegn på 1. neurons affektion i form af fordeling mellem fleksorer og ekstensorer, endsige ift. tonus og refleksforhold. Tilsvarende ikke tegn på klassisk 2. neuronspåvirkning idet der ikke er muskelatrofi, tonussvækkelse eller bortfald af reflekser på den afficerede side.

Samlet set er der begrænsede sikre objektive tegn på organisk skade efter de 2 hovedtraumer og dermed usikker helbredsmæssig sammenhæng mellem symptomer, funktionsbeskrivelse og den objektive neurologiske undersøgelse.

Diagnoser: Commotio cerebri seq. OBS/ 'følger efter hjernerystelse/postkommotionelt syndrom OBS'
Laesio traumatica et distorsio columna cervicalis seq. OBS''følger efter indirekte traume mod halsryg OBS'
Degeneratio disci intervert. col.et spondylosis seq OBS/'følger efter diskusdegeneration og slidgigt i ryg OBS'''

Af udateret neurokirurgisk speciallægeerklæring fremgår bl.a.:

"Tidligere:

Patienten har tidligere pådraget sig en skade i 2008 med efterfølgende nedsat muskelkraft i underkøben. I 2021 blev han neurologisk udredt grundet nedsat kraft i højre arm; billeddiagnostiske undersøgelser viste ikke tegn på prolaps. I 2022 blev han involveret i en ulykke med hovedtraume og udviklede efterfølgende et postkommotionelt syndrom med daglig hovedpine, koncentrationsbesvær og hukommelsesvanskeligheder. Han blev fulgt på specialklinik for hjerne-traumer og var under udredning for mulig posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Ved samtalen i forbindelse med den aktuelle speciallægevurdering oplyste patienten initialt, at han ikke er kendt med tidligere sygdomme, men det fremgik under undersøgelsen, at han tidligere er blevet førtidspensioneret som følge af et piskesmældstraume og vedvarende kroniske smerter i lænd, nakke og hoved. Der foreligger ikke oplysninger om øvrige somatiske eller kroniske lidelser.

Øvrige organsystemer:

Der foreligger ikke oplysninger om sygdomme i øvrige organsystemer. Patienten er ikke kendt med hjerte-kar-sygdom, lungesygdom, diabetes, cancer eller autoimmune lidelser. Han har tidligere oplyst om delvis impotens og har anvendt medicinsk behandling herfor i begrænset omfang. Der er ikke anført mave-tarm-symptomer, men han tåler ikke NSAID-præparater som ibuprofen, grundet mavesmerter.

...

Problemstilling og aktuelle klager:

Sagen vedrører [Klageren], som kom til skade ved en ulykke i sin fritid den 28. april 2024. Han arbejdede i haven med en motorsav, da en stor gren faldt ned og ramte ham i hovedet. Der var ingen direkte vidner til hændelsen, men hans ægtefælle fandt ham bevidstløs og alarmerede straks akutberedskabet. Han blev indbragt til akutmodtagelsen på [...] Sygehus, hvor der ved ankomst blev registreret GCS 9 (E2V3M4), svarende til en svær traumatisk hjerneskade. Patienten blev intuberet og indlagt på intensiv afdeling. CT-scanning viste ingen tegn på intrakraniell blødning, men man fandt en ekspressionsfraktur af højre os nasale. Patienten blev ekstuberet samme aften, og ved opfølgende vurdering dagen efter var GCS 15. Han klagede over hovedpine, smerter bag venstre øje, kvalme og opkast. Der blev desuden noteret betydelige problemer med mobilitet og funktionsevne. Patienten blev henvist til ØNH-afdeling på [...] Sygehus med henblik på vurdering af næsefrakturen, hvor det blev vurderet, at kirurgisk behandling ikke var indiceret, og konservativ behandling blev iværksat. [Klageren] har tidligere været ramt af en traumatisk hjerneskade i 2022 og udviklede efterfølgende posttraumatisk hovedpine. Han blev fulgt på en specialklinik for hjerneskader i regionen. MRscanning af cerebrum viste normale forhold. Han beskrev næsten daglige hovedpineanfald med intensitet NRS 8–10, til tider faldende til NRS 6–8. Symptomerne forværres af stress, støj og mange mennesker. Han blev behandlet med Panodil, clorzoazon og diclofenac og modtog både fysioterapi og laserbehandling. Mulighed for behandling med lamotrigin eller Aimovig blev drøftet. I 2023 blev han henvist til psykiater med mistanke om posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Allerede i 2008 pådrog patienten sig en skade, som medførte nedsat

muskelkraft i underekstremiteterne. I 2021 blev han yderligere neurologisk udredt på grund af kraftnedsættelse i højre arm. Der blev ikke fundet tegn på discusprolaps ved billeddiagnostik. I februar 2023 rapporterede han en forværring af lændesmerter med udstråling og paræstesier til begge fødder. Der var ingen kraftnedsættelse eller sfinktersymptomer. Ved objektiv undersøgelse blev der påvist udtalte smerter ved Lasague-test, men bevaret kraft og følesans i underekstremiteterne. Behandlingen blev planlagt konservativt med smertelindring og fysioterapi, idet han ikke tåler NSAID. Efter ulykken i april 2024 blev han fulgt op med tværfaglig genoptræning. Han træner stabilt med fysioterapeut og ergoterapeut med fokus på henholdsvis gangfunktion, energiforvaltning og hukommelsesstrategier. Det fremgår, at han allerede før ulykken anvendte rollator og nu anvender elektrisk kørestol. Patienten beskriver betydelige vanskeligheder med korttidshukommelsen, koncentrationsbesvær og behov for daglige påmindelser, som familien hjælper ham med at håndtere.

Aktuelt angiver patienten:

- Vedvarende og intens hovedpine
- Udtalte koncentrationsbesvær og hukommelsesvanskeligheder
- Kraftig nedsat muskelkraft i højre ben – næsten umuligt at rejse sig
- Krampefølelser i benet ved belastning
- Nedsat kraft og finmotorik i højre arm – taber ofte genstande
- Kan ikke forflytte sig uden hjælpemidler – anvender elektrisk kørestol
- Kan ikke varetage personlig pleje selvstændigt

Billeddiagnostiske undersøgelser:

Der foreligger ikke en specifik beskrivelse af CT- cerebrum i den tilgængelige medicinske dokumentation, men af journalnotaterne fremgår det indirekte, at der ikke er påvist traumer i hjernens strukturer, mens der er beskrevet fraktur af næsen. 'CT-skanning viser lille ekspressionsfraktur på højre side af os nasale. Ankommer til vurdering af denne.'

...

Medicin:

- Oxycodone 'Teva', 5 mg – mod stærke smerter
- Klorzoxazon 'DAK', 250 mg – mod muskelsmerter
- Gabaratio, 300 mg – mod neuropatiske smerter
- Metoclopramide 'Orifarm', 10 mg – mod kvalme
- Pramipexol '1A Farma', 0,088 mg – mod Restless Legs Syndrome (RLS)
- Apovit B1-vitamin, 300 mg – ved vitaminmangel
- Sildenafil '1A Farma', 50 mg – mod erektil dysfunktion

...

Objektiv:

Almen tilstand -Moderat påvirket almen tilstand.

Ernæringstilstand: Overvægt

[...]

Stetoscopia cordis: I.a.

Stetoscopia pulmonum: I.a.

BT 110/70, Puls 86/min

Bevidsthed og almentilstand: Patienten er vågen, klar og relevant, orienteret i tid, sted og egne data.

Kranienerver I–XII:

N. olfactorius (I): Patienten angiver normal lugtesans, ingen subjektive klager.

N. opticus (II): Patienten anvender briller og angiver fotofobi. Visus er overordnet intakt ved grov klinisk vurdering. Ingen sikre synsfeltsudfald. Pupillerne er lysreagerende, men der ses let mydriasis på højre side.

N. oculomotorius (III), trochlearis (IV) og abducens (VI): Øjenbevægelser er frie og koordinerede i alle retninger, uden nystagmus eller dobbeltsyn. Der observeres ptose på højre øjenlåg. Ingen tydelige pareser af øjenmuskulaturen.

N. trigeminus (V): Nedsat sensibilitet i venstre ansigtshalvdel. Normal kraft i tyggemuskulaturen.

N. facialis (VII): Ansigt symmetrisk både i hvile og ved bevægelse. Patienten kan løfte øjenbryn, vise tænder og spidse mund uden asymmetri.

N. vestibulocochlearis (VIII): Patienten angiver normal hørelse ved fingergnidning bilateralt. Ingen svimmelhed eller balanceproblemer.

N. glossopharyngeus (IX) og vagus (X): Ganesejl løfter sig symmetrisk ved fonation, uvula står midtstillet. Ingen synkebesvær eller hæshed.

N. accessorius (XI): Patienten kan løfte skuldrene og dreje hovedet mod modstand med normal og symmetrisk kraft.

N. hypoglossus (XII): Tungen er midtstillet uden atrofi eller fascikulationer. Normal tungebevægelse.

Hoved og ansigt: Symmetrisk ansigt, normal mimik og hudfarve. Ingen hævelser eller misfarvning.

Nakke: Normal bevægelighed i alle retninger. Ingen stivhed eller muskelømhed. Foramen kompressionstest negativ bilateralt.

Skuldre og overekstremiteter:

- Skuldre med normal bevægelighed og ingen palpationsømhed.
- Albuer, håndled og fingre er upåfaldende med normale bevægeudslag.
- Ingen hævelse eller misfarvning.
- Palpabel og symmetrisk puls i aa. radiales bilateralt.

Columna lumbalis:

Undersøgelsen af columna lumbalis er begrænset, da patientens oprejsning er stærkt besværet. Han forsøgte at rejse sig med min assistance ved at støtte sig til undersøgelsesbordet, men det var næsten umuligt for ham at holde sig oprejst på grund af udtalt kraftnedsættelse i højre ben.

Abdomen:

Blød og uødm. Ingen organomegali eller palpable udfyldninger. Ingen hernier. Normale tarmlyde.

Puls arteria dorsalis pedis: Normal

Ankenævnet for Forsikring

45.

103927

Reflekser UE	Ingen eller svækket	Normal	Hyperrefleksi	Udvidet zone
Patellar refleks,		Normal ve. side	Let livlige hø. side	
medial hase refleks,		Normal	Let livlige hø. side	
Achilles refleks,		Normal ve. side	Let livlige hø. side	
Plantar refleks	+/- hø. side	Normal ve. side		
Reflekser OE				
Triceps		Normal ve. side	Let livlige hø. side	
Biceps		Normal ve. side	Let livlige hø. side	
Radialis		Normal ve. side	Let livlige hø. side	
Neurologi				

Reflekserne i højre underekstremitet og overekstremitet er let livlige. Der ses plus/minus Babinski på højre side. Der er ikke overbevisende tegn på klonus, men muskeltonus i højre underekstremitet er markant øget, og der optræder tremor ved anstrengelse. Prøve for latent parese er positiv i højre side, både for over- og underekstremitet.

Sensibilitet i UE	Højre	Venstre
L1-2	i.a.	i.a.
L3	i.a.	i.a.
L4	i.a.	i.a.
L5	i.a.	i.a.
S1	i.a.	i.a.
C3	i.a.	i.a.
C4	i.a.	i.a.
C5	i.a.	i.a.
C6	i.a.	i.a.
C7	i.a.	i.a.
C8	i.a.	i.a.
Andet	Intet	Intet

Resume:

[Klageren], blev fundet bevidstløs i haven den 28. april 2024 efter at være blevet ramt i hovedet af en stor gren under arbejde med motorsav. Ved ankomst til akutmodtagelsen blev GCS vurderet til 9, og patienten blev intuberet og indlagt på intensiv afdeling. CT-scanning viste fraktur af os nasa-

le, men ingen intrakraniell blødning. Han blev ekstuberet samme aften med GCS 15 dagen efter. Ved indlæggelsen blev der registreret hovedpine, smerter bag venstre øje, kvalme og opkast samt begyndende kognitivt svigt. Patienten har tidligere haft flere traumer, herunder hovedtraume i 2022 og rygrelateret problematik med funktionsnedsættelse i UE fra 2008 samt svækkelse i højre OE beskrevet i 2021. Der er i gentagne journalnotater beskrevet nedsat muskelkraft, dog uden entydig klassificering som parese. Derudover er han tidligere udredt for kroniske smerter i ryg og nakke, og i 2023 blev han henvist til psykiater pga. mistanke om PTSD. Ved undersøgelsen fremtræder patienten med betydelige funktionsnedsættelser. Reflekserne i højre OE og UE er let livlige, og der ses plus/minus Babinski på højre side. Der er øget muskeltonus i højre UE og tremor ved anstrengelse. Prøve for latent parese er positiv i højre side. Sensibiliteten er overordnet intakt. Patienten har moderat alment præg og besværes af vedvarende hovedpine (NRS 8-10), koncentrations- og hukommelsesproblemer, samt trætheds og emotionel ustabilitet. Han anvender elektrisk kørestol og har ikke funktionel standevne pga. svækkelse i højre ben. Finmotorikken i højre hånd er nedsat, og han taber hyppigt genstande. Patienten er afhængig af hjælp til personlig pleje, har begrænset overblik og behov for struktur og daglig støtte fra familien.

Konklusion:

Forudbestående tilstand:

Patienten har forud for ulykken den 28. april 2024 haft en række helbredsmaessige belastninger og traumer. I 2008 udviklede han nedsat muskelkraft i underekstremiteterne efter tidligere skade, og i 2021 blev han udredt for kraftnedsættelse i højre overekstremitet, uden objektive fund for prolaps. Derudover har han gennem længere tid været generet af kroniske smerter i lænd og nakke. I 2022 pådrog han sig en traumatisk hjerneskade med efterfølgende posttraumatisk hovedpine og kognitive vanskeligheder. I 2023 blev han henvist til psykiater med mistanke om posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Der er i tidligere journalnotater gentagne henvisninger til nedsat muskelkraft, men uden entydig klassifikation som parese eller dokumenteret objektiv neurologisk deficit.

Strakssymptomer og aktuelle gener:

Strakssymptomer og aktuelle gener: Den 28. april 2024 blev det tilskadekomne fundet bevidstløs i haven efter at være blevet ramt i hovedet af en stor gren under brug af motorsav. Ved ankomst til skadestuen blev Glasgow Coma Score vurderet til 9 (E2V3M4), hvilket indikerer en svær hjerne-skade. Han blev intuberet og overført til intensiv afdeling. Der blev foretaget CT-skanning af cerebrum, som viste fraktur af os nasale uden tegn på intrakraniell blødning. [Klageren] blev ekstuberet samme aften og var herefter vågen, kontaktbar og orienteret. I dag beskriver [Klageren] vedvarende og intens hovedpine, daglige problemer med koncentration og korttidshukommelse samt udtalt trætheds. Neurologisk findes øget tonus og let hyperrefleksi i højre underekstremitet med tremor ved anstrengelse. Babinski er plus/minus på samme side. Der er positiv test for latent parese i både højre arm og ben. Finmotorikken i højre hånd er påvirket, og [Klageren] har svært ved at fastholde genstande. Han er afhængig af elektrisk kørestol og kan ikke stå uden støtte. Det tilskadekomne er ikke selvhjulpent og har kognitive vanskeligheder, som kræver kontinuerlig støtte fra de pårørende.

Medicinsk sammenhæng:

På baggrund af hændelsen den 28. april 2024, hvor [Klageren] blev fundet bevidstløs efter et kraftigt hovedtraume og blev vurderet til GCS 9 (E2V3M4), er der tale om en svær traumatisk hjerne-skade. Der blev ikke påvist intrakranielle blødninger på den initiale CT-scanning, men klinisk fremskredt tilstanden alvorlig, med krav om intubation og intensiv behandling.

Patientens senere udvikling med vedvarende kognitive vanskeligheder, udtalt højresidig kraftnedsættelse og tremor samt ptose og tegn på pyramidebanepåvirkning, peger på en central neurologisk skade. Journalgennemgangen viser, at der ikke er foretaget systematisk neurologisk vurdering af speciallæge, og at de neurologiske fund er beskrevet inkonsistent, uden klar klassifikation af pareser eller læsionsniveau.

Med afsæt i den neurotraumatologiske litteratur vurderes det, at der med stor sandsynlighed er tale om en iskæmisk, ikke-hæmoragisk hjernekontusion af type 1 eller 2, hvor der ofte ikke ses billediagnostiske forandringer inden for de første 4–12 timer efter traume. Disse læsioner kan ikke altid identificeres ved tidlig CT-scanning, men de medfører funktionelle og strukturelle skader i hjernevævet, herunder i de dybe hvide substansbaner og kortikale netværk, hvilket er foreneligt med patientens aktuelle symptomer.

Klassifikation af hjerneskader (contusion cerebri):

- Type I – Ren iskæmisk kontusion (non-hæmoragisk)• Ingen blødning• Initial CT typisk normal (0–12 timer)• Hypodensiteter kan opstå efter 12–72 timer• CT-forandringer kan være diskrete, bedst synlige efter 2–3 døgn
- Type II – Iskæmisk kontusion med sekundær blødning• CT kan være normal tidligt• Små hyperdense områder (blødning) kan ses efter 12–72 timer• Kombination af ødem og punktblødninger
- Type III – Primært hæmoragisk kontusion• CT viser hyperdense områder (blødning) allerede indenfor 0–4 timer• Typisk multiple kortikale og subkortikale blødninger
- Type IV – Diffus kontusion med blandede forandringer• Kombination af ødem, iskæmi og hæmoragi• CT viser både hyper- og hypodense områder• Sværhedsgraden varierer betydeligt.

Tidligere beskrevne funktionsnedsættelser har været milde og uden entydig neurologisk klassificering, og vurderes ikke at have haft væsentlig betydning for den aktuelle tilstand, som domineres af nytopstået højresidig hemiparese og kognitive deficits relateret til traumet den 28. april 2024.

Samlet vurdering:

Derfor vurderes det, at posttraumatiske forandringer hos det tilskadekomne individ er en direkte følge af en cerebral kontusion af formodet iskæmisk type I–II, udløst af ulykken den 28. april 2024. Tilstanden har medført vedvarende højresidig hemiparese og kognitive funktionsnedsættelser og karakteriseres som middel til svær. På baggrund af det kliniske forløb og den neurologiske undersøgelse skønnes det, at der ikke foreligger udsigt til væsentlig bedring. Eventuelle yderligere billediagnostiske undersøgelser (f.eks. MR) vurderes ikke at ville bidrage med afgørende ny information, idet ændringerne i hjernens væv sandsynligvis allerede er organiserede og ikke nødvendigvis synlige. På trods heraf anbefales fortsat neurologisk opfølgning, både diagnostisk og terapeutisk, med henblik på symptomlindring og funktionel støtte i dagligdagen.

Diagnoser:

1. S06.2 – Traumatisk hjerneskade med bevidsthedstab (moderate til svær, GCS 9)
2. S02.2 – Fraktur af næseben (os nasale)
3. G81.1 – Spastisk hemiparese, højresidig
4. R41.3 – Andre og uspecificerede kognitive forstyrrelser
5. R51.0 – Vedvarende hovedpine efter hovedtraume"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenstidens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Har selskabet registreret en dækningsgivende løn, men vurderes denne til ikke at give et retvisende billede af den hidtidige indtjeningsevne, kan selskabet vælge at anvende et gennemsnit af op til de 4 seneste års indtjening på samme måde som beskrevet i § 4 for vurdering af den hidtidige indtjeningsevne.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med forsikredes dækningsgivende løn. Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede dækningsgivende løn til en fuldtidsløn, når erhvervsevne vurderes.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede, er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede, er berettiget til udbetaling af invalidepension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalingens størrelse'."

Nævnet udtaler:

Klageren - som er født i 1980'erne, er erhvervsuddannet og har arbejdet i to ledelsesfunktioner - påkørte den 20/2 2022 et autoværn med 80 km/timen. Klageren blev sygemeldt med følger efter hjernerystelse. Den 3/5 2022 genoptog klageren arbejdet delvist hos arbejdsgiver [1]. I juni 2022 arbejdede klageren 6 timer hos arbejdsgiver [1] og 6 timer hos arbejdsgiver [2]. Den 31/7 2022 blev klageren opsagt fra arbejdsgiver [1] grundet for mange sygedage. Klageren fortsatte arbejdet hos arbejdsgiver [2], hvor klageren varetog administrative og praktiske opgaver og øgede arbejdstiden til 15 timer ugentligt. I start 2023 oplevede klageren en forværring af helbredet, og arbejdstiden blev gradvist nedreguleret til 1-2 timer ugentligt. Den 1/4 2024 fik klageren tilkendt førtidspension. Den 28/4 2024 fik klageren et nyt hovedtraume, hvor klageren brækkede næsen, da han fik klemmt sit hoved imellem et træ og en hydraulisk lift i forbindelse med, at han skulle beskære træer.

Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet indbetalingssikring fra 1/6 2022 til 1/4 2024, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning pr. 1/4 2024.

Klageren har anført, at han i 2022 var involveret i en alvorlig trafikulykke, hvor han fik hovedtraume og andre legemsskader, og at flere speciallæger har konkluderet, at han ikke kan arbejde længere. Klageren er tilkendt førtidspension uden arbejdsprøvning, idet han ikke kan varetage et arbejde. Klageren har anført, at han i april 2024 var involveret i en ny ulykke, hvor han lå i koma. Klageren har anført, at han i dag sidder i rullestol, og at han i juni 2025 har fået konstateret muskelparese.

Selskabet har anført, at der hverken er påvist fysisk sygdom, psykisk lidelse eller kognitive deficits, som nedsætter klagerens generelle erhvervsevne i betydelig grad. De af klageren beskrevne symptomer synes ikke at være i overensstemmelse med følger efter hjernerystelse, og der er ikke konstateret hjerneskade eller andre skader af betydning, ligesom udviklingen af klagerens symptomer er atypisk og usædvanlig. Selskabet har anført, at klagerens angivne ophørte gangfunktion står i kontrast til, at der ikke findes muskelatrofi. Selskabet har anført, at klagerens ulykker ikke vurderes at have været af en karakter, der kan understøtte klagerens nedsatte funktionsniveau. Efter ulykkerne er der hverken fundet betydelige synlige skader – udover en brækket næse – eller skader på hjerne eller krop i øvrigt. Selskabet har anført, at klageren adskillige gange har ringet til selskabet og stillet komplekse spørgsmål, og at der gentagne gange beskrives undren ved samtalerne, idet klageren i starten taler lavmælt og har ordfindingsbesvær men senere i samme samtale fremstår skarp og tydelig.

Det fremgår af journal af 21/2 2022 fra akutmodtagelsen, at klageren er "indlagt efter færdselsuheld på motorvej, 80 km/t. Bevidst, klager over smerter i nakke og i hele ryggen. ingen udstråling af smerterne. ingen amnesi fra episoden. ingen hovedpine kvalme eller opkastning... Traume CT-scanning viser normalt forhold. ingen akut skeletskade eller bløddelsskade. ingen blødning ... der er ingen klinisk mistanke om fraktur i oe og ue. har muskulært smerter. anbefales smertestillende i form af panodil og ibuprofen... udskrives til eget hjem".

Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale af 23/11 2022, at "Du er sygemeldt som følger af hjernerystelse og piskesmæld medførende udfordringer med hukommelse, koncentration og

hovedpine. Du har genoptaget dit arbejde delvist... Du fortæller, at den sidste månedstid har været præget af tilbagegang og forværring af dine symptomer. Du har som følger af dette ikke kunnet arbejde lige så meget i [arbejdsplads 2] som før (ml. 15-18 timer ugentligt). Du fortæller, at du forsøger at holde fast og fremmøde i det omfang, du kan, hvilket har været svingende og afhængig af dags- og uge form og har været mellem 3-12 timer ugentligt".

Det fremgår af opfølgende samtale den 29/3 2023 med psykolog, at "[Klageren] møder op til samtalen med rollator, da han har rygproblemer som trykker på nerver, hvilket går ned i hans ben, hvorfor han har behov for at støtte sig op af denne. Ut oplever en markant ændring i [Klagerens] fremtoning siden sidste gang ut har set [Klageren]. Ut observerer, at [Klageren] fremstår mere bleget i hans hud, sårbar ift. hans fysik, udmattet, har svært ved at finde ord, fremstår meget stille samt en monoton stemmeføring... [UT] udtrykker bekymring for [Klageren]'s helbredstilstand, som ut vurderer er blevet forværret over det sidste halve år".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 11/5 2023, at "i feb. 2022 var [Klageren] ude for en trafikulykke... Fik umiddelbart efter ulykken nakkesmerter og i dagene efter ulykkestilfældet symptomer i form af hovedpine, lyd- og lysoverfølsomhed og ændret synsoplevelse. Siden har han bemærket en lav belastningstærskel, nedsat energiniveau, tinnitus, dårligere hukommelse og angst- og depressionssymptomer. Der har været funktionstab med dårligere balance i det sidste ½ år ... En detaljeret (MR)hjerneskaning har ikke vist tegn på hjerneskade. I en klinisk fremtoning er han svært energisvækket, emotionelt afbleget og opgivende over for sin situation. Han har svært ved at mobilisere tilstrækkelig energi til at indgå i tilbudt samtale. Spørgsmål besvares med korte beskrivelser. Angiver gradvis forværring af hovedpine i løbet af undersøgelsen. Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses et meget lavt funktionsniveau – pt får ikke mobiliseret tilstrækkelig energi til at kooperere til neuropsykologiske tests. Opgaveafviklingen er præget af lange latenser inden han starter, og tempomæssigt er han ekstremt langsom. Det er derfor ikke muligt at foretage en valid neuropsykologisk undersøgelse på nuværende tidspunkt".

Det fremgår af funktionsinterview af 14/9 2023, at "[Klageren] har senfølger efter hjernerystelse og piskesmæld. Følgerne indebærer udfordringer med hukommelse, overblik, koncentration samt lyd- og lysfølsomhed. [Klageren] er også plaget af tinnitus, konstant hovedpine og smerter i nakke og skulderregionen samt rygsmerter som trækker ned i højre skinneben. Derudover har [Klageren] føleforstyrrelser i højre underarm og hånd, samt nedsat kraft i hånden. Konklusionen på denne funktionsbeskrivelse er, at [Klageren] fremstår med store udfordringer ift. at klare selv simple hverdagsaktiviteter. Han er udfordret både kognitivt og fysisk, og der er mange basale dagligdagsaktiviteter [Klageren] har behov for hjælp til eller som han ikke er i stand til at udføre. [Klageren] er derfor også meget afhængig af ægtefælles støtte og hjælp i dagligdagen. [Klageren] har forskellige hjælpemidler... Det vurderes ikke, at flere hjælpemidler eller øget hjælp i hjemmet vil kunne bidrage til en arbejdsevne, men diverse hjælpemidler vil kunne lette [Klageren] i hverdagen og bidrage til øget livskvalitet. På baggrund af det samlede forløb synes det ikke realistisk eller muligt at frigive nogle af [Klageren]s i forvejen stærkt begrænsede ressourcer til en funktion på arbejdsmarkedet. Det er ikke muligt for mig, at pege på et job som [Klageren] vil kunne varetage, da [Klageren] i forvejen bruger al sin energi på at opretholde en minimal dagligdagsfunktion".

Det fremgår af lægeattest af 5/10 2023 til rehabiliteringsteamet, at "Fysisk klager [Klageren] over konstant hovedpine, ofte 8-10 på en 10-skala. Konstante smerter i ryg, nakke og højre arm. Taber ofte ting ud af hånden. Højre ben svigter ofte, og dette giver jag op igennem hele kroppen. Der er tilkommet tics, ufrivillig øjenlukning på højre side. Har problemer med skelen og at læse. Går med rollator konstant men falder indimellem til trods for dette... Kognitivt har han latenstid, når han taler. Forstår spørgsmål men har nedsat koncentrationsevne, nedsat læsefærdigheder og TV slører. Han har svært ved at holde fokus. Udtrættes hurtigt, også når han kører bil. Trækker sig socialt og har en kort lunte... [Klageren] klager endvidere over øget søvnbehov og hyppig opvågning om natten samt tinnitus og stærk lyd -og lysoverfølsomhed. Medicin primært Panodil og muskelafslappende Klorzoxazon ... det [er] en svær kronisk situation, hvor det kun er gået ned af bakke over tid. Prognosen må siges at være dårlig for, at han kom-

mer i arbejde, herunder også relevant praktik, da han både fysisk og kognitivt er svært hæmmet".

Det fremgår af udtalelse af 6/2 2024 fra egen læge, at "Jeg kan dokumentere, at [Klageren] har et meget lavt funktionsniveau allerede i 2023, og det er kun forværret siden. Jeg mener, at [Klagerens] funktionsniveau, vurderet ud fra en samlet vurdering af hans fysiske og psykiske forfald, er meget tæt på nul i ethvert erhverv".

Det fremgår af journal af 30/4 2024, at "[Klageren], indbragt som traume efter fastklemning mellem gren og hydraulisk lift i forbindelse med beskæring af træer. Intuberet i AKM grundet descenderende GCS (E2V3M4). Herefter akut CT-traume, som kun frembyder fraktur af næsebenet. Har været ekstuberet 44 timer. Har været indlagt på ITA til observation og wake-up call. CNS: Vågen og klar men er præget af smerter, kvalme og svimmelhed. Har ikke sovet særlig meget i nat grundet smerter, vejrtrækningsbesvær samt støj fra stuen ved siden af. Pt har trykken omkring venstre øje men respondere med spontan øjenåbning, flimrer for venstre øjne, er kendt med synsforstyrrelse, grundet hjerneskade tidligere. Har smerter i venstre skulder efter slaget".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 21/8 2024, at "smerter i nakke og ryg, navnlig på højre side. Tiltagende og efterhånden konstant hovedpine, svimmelhed og balancebesvær samt kognitiv vanskeligheder med især koncentration, opmærksomhed mental energi. Skadelidte har gradvist mistet funktionsevne og færdigheder de sidste to år og er på nuværende tidspunkt afhængig af hjælp fra pårørende til selv dagligdags aktiviteter som tandbørstning og påklædning. Går med rollator eller transporteres i kørestol... Skadelidte er også vurderet hos neurolog, som vurderede der havde været tale om et mindre hovedtraume, da der ikke forekom akutte udfaldssymptomer ved ulykken. Der blev rekvireret med MR skanning af hjernen september 2022, som viste normale forhold, og dermed støttede antagelse om mindre hovedtraume. Skadelidte var udsat for endnu en ulykke 28.4.2024... Episoden har medført en forværring af allerede bestående symptomer. Ved den kliniske undersøgelse fremtræder pågældende

med svært nedsat stemningsleje, svarer med lang latens og uden spontan tale. Talen er ordfattig, opbrudt, stammende. Øjenundersøgelsen vanskeliggjort på grund af fokuserings vanskeligheder, men afslører dyskoordinerede øjenbevægelser. Har rystelser i arme og ben, navnlig på højre side. Der opnås ikke fuld kraftpræstation i hverken arme eller ben og navnlig på højre side er der submaksimal kraftpræstation. Gangen afvikles i rollator. Skal hjælpes op at stå og ved afpåkledning. Også sensorisk er der udfald fra især højre underekstremitet, hvor skadelidte ikke erkender berøring eller smerte stimulation. Det vurderes, at den kliniske fremtræden også før 28.4.2024, ikke er/var proportionel i forhold til skaden pådraget i februar 2022. Symptomkomplekset er langt ud over hvad man må forvente ved lette hovedtraume og nakkekontusioner. Der vurderes derfor, at der ikke kan være direkte og forholdsmæssig årsagssammenhæng mellem skadevirkning i februar 2022 og den nuværende tilstand... Der kan imidlertid heller ikke påvises nogen oplagt disponerende/medvirkende tilstand før februar 2022, som problemfrit kan forklare den nuværende tilstand... Det vurderes, at skadelidte har et betydeligt reduceret funktionsniveau, som gør en tilbagevenden til arbejdsmarkedet urealistisk, selv på tilpassede vilkår. Dette er gældende i ethvert erhverv. Skadelidtes arbejdsevne er reduceret til det ubetydelige og vil ikke kunne forsørge sig selv fremadrettet. Skadelidte vil muligvis på sigt kunne medvirke sporadisk og uforpligtende til enkelte opgaver i [ægtefælles] virksomhed. Det vurderes at tilstanden er stabil og varig".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 20/2 2025, at "I klinisk kontakt fremstår han: Med særdeles anstrengt, stammende, ordfattig tale med lang latens tid mellem hver sætning. Sproget er forsimplet og ikke alderssvarende. Med tegn på kognitive vanskeligheder med konkret tænkning, hyppige koncentrationssvigt, hukommelsesvanskeligheder, nedsat psykomotorisk tempo og bradyfreni. Stort tidsforbrug på alle prøverne. Med vanskeligheder med at forstå testinstruktioner til flere prøver samt forringet talforståelse. Med svagt emotionelt medsving i kontakten, indtryk af sænket stemningsleje og lavt energiniveau. Under flere af prøverne forvirret, dog imødekommende, tålmodig og protesterer ikke på noget tidspunkt over opgaverne. Helt indifferent ved modgang undervejs i opgaveløsning. Med vanskeligheder at anvende højre hånd - angiveligt pga. kramper og tremor. Skifter han indimellem til venstre hånd ved grafomo-

toriske opgaver. Suboptimal Kooperation... På baggrund af aktuel undersøgelse ses følgende kognitive færdigheder inden for det primære/forventede niveau: Acceptabel genkendelse af nye verbale input. Basale visuokonstruktionelle færdigheder med grafomotorisk forarbejdning (tegnes med ikke dominante hånd). På baggrund af undersøgelsen ses tegn på følgende kognitive færdigheder under det primære/forventede niveau: Koncentration og arbejdshukommelse. Numerisk ræsonnement/talforståelse. Visuel opmærksomhedsspændvidde og mentalt forarbejdningstempo. Anterograd hukommelse, herunder indprentning og genkaldelse af nye, både verbale og visuelle input. Sprogfunktionen, herunder spontantale, forståelse og benævnelse. Tegn på let anomi. Visuokonstruktionelle færdigheder uden grafomotorisk forarbejdning. Eksekutive færdigheder, herunder: verbalt abstraktionsniveau, evne til non-verbal problemløsning, herunder perceptuel organisation, overblik, evnen at analysere relationer mellem helhedsdele og simultanprocessering, verbal fluency, evne til omtanke, herunder at kunne udvise basal forståelse for hverdags og samfunds-principper. Præstation på TOMM-testen - Kooperation markant under forventet niveau... [Klageren] kom ud for 2 hovedtraumer... I dag har han en lang række klager af fysisk, kognitiv, emotionel og social art... Billeddiagnostik var uden abnorme fund. Symptomerne har angiveligt været stationære siden ulykken i 2022, dog muligvis med nylig tendens til at skulle lede mere efter ord og Stammende tale. I april 2024 fik [Klageren] tilkendt førtidspension. [Klageren] er diagnosticeret med Post commotio syndrom (senfølge efter hjernerystelse)... Grundet det aktuelt markant abnorme kognitive profil ledsaget af en lang række somatiske og emotionelle/sociale vanskeligheder med debut for over flere år siden vurderes det, at der må være andre årsager til dysfunktionerne end to hjernerystelser for 3 og knapt 1 år siden uden akutte cerebrale forandringer. Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder ud fra diagnosen commotio cerebri... Neuropsykologisk og ud fra den viden vi har om langtidsfølger efter hjernerystelse vurderes det, at der ikke er sammenhæng mellem [Klageren]'s sygehistorie, de parakliniske fund, aktuelt symptom billede med det beskrevne funktionsniveau i dagligdagen og de objektive fund ved aktuel kognitiv undersøgelse. Hans testpræstationer peger på global kognitiv dysfunktion, hvilket ikke stemmer overens med senfølger efter hjernerystelse ætiologien... Der kan dog konstateres tilstedeværelse af: Svære kognitive dysfunktioner indenfor flere domæner".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 11/12 2025, at "Objektivt findes en patient som koopererer ret ringe til neurologisk undersøgelse, men anfører ophørt gangfunktion og behov for hjælp til forflytninger. Ved undersøgelse i stol findes øjenmuskelataksi og højresidig hemiparese samt hemisensoriske udfald, alle med funktionelt præg. Der er egal trofik, tonus og reflekser og ingen supranukleær fordeling af paresen hvilket taler imod en klassisk 1. neurons affektion. Kognitivt koopererer patienten ligeledes ringe, men kan tilsyneladende ikke huske 3 testord eller gennemføre 100-7 test, fremstår træg og dyseksektiv... Markant nedsat bevægelighed af columna cervikalis, negativ FKT. På baggrund af anamnesen, har undersøgte følger efter hovedtraumer og indirekte halsrygtraume, anamnestisk med tegn på mild hjernerystelse i akutte fase efter UT i 2022, moderat hjernerystelse i april 2024. Fravær af længerevarende bevidstløshed og længerevarende anterograd amnesi, taler i sig selv imod et traume af større sværhedsgrad. Patientens umiddelbare senfølge symptomer efter UT i 2022 er almindelige ved protraheret kronisk postkommotionelt syndrom og halsrygtraumer, men de er usædvanlige ift. omfang, styrke og varighed sammenholdt med traumets karakter. Det er bemærkelsesværdigt at undersøgte var i stand til at foretage træfældning med motorsav i forlængelse af de anførte gener, men han angiver at det foregik fastspændt i en stol og med en lille sav han kunne holde med venstre hånd. Den forværring der er beskrevet efter UT i april 2024 (højresidig hemiparese og svær kognitiv skade) er teoretisk mulig ud fra beskrivelsen af hændelsesforløbet med bevidstløshed. Jeg er uenig i, at yderligere undersøgelse med MRC er formålsløs – idet patienter med så relativt svære symptomer nødvendigvis må have påviselige skader ved udførelse af de rette MR-sekvenser (T2-flash eller T2*), og fravær af sådanne skader på MR er uforenelige med så svære symptomer. Der er således en mulig om end tvivlsom organisk forklaring på patientens fortsatte gener, og der er efter mit kliniske skøn en betragtelig funktionel overbygning. Patienten fastholder at hovedparten af de nuværende gener relateres til UT i 2022, men at der skete yderligere forværring ift. hukommelse og koncentration samt ift. mobilitet efter UT i 2024. Patienten har ikke de klassiske tegn på 1. neurons affektion i form af fordeling mellem fleksorer og ekstensorer, endsige ift. tonus og refleksforhold. Tilsvarende ikke tegn på klassisk 2. neuronspåvirkning idet der ikke er muskelatrofi, tonussvækkelse eller bortfald af reflekser på

Ankenævnet for Forsikring

57.

103927

den afficerede side. Samlet set er der begrænsede sikre objektive tegn på organisk skade efter de 2 hovedtraumer og dermed usikker helbredsmæssig sammenhæng mellem symptomer, funktionsbeskrivelse og den objektive neurologiske undersøgelse".

Forsikringen giver ret til invalidepension og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen, som følge af sygdom eller ulykke.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen er af en sådan karakter, at den må afgøres af domstolene, hvor der kan afgives part- og vidneforklaringer, og hvor der eventuelt kan indhentes en udtalelse fra Retslægerådet. Det følger af nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck