

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 94788:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 31/1 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg mener ikke at Pensam har vurderet min sag korrekt og inddraget alle relevante akter jeg har sendt til dem. De har udelukkende taget udgangspunkt i egen undersøgelse, der ikke indeholder alle opgivne oplysninger fra samtalen. Jeg har indsendt dokumentation for mine post commotio gener, men det afvises som en psykisk belastningsreaktion, hvilket ikke er retvisende. Jeg har ikke haft en psykisk belastningsreaktion, men en kortvarig forværring af mine post commotio symptomer, som var blevet stabil igen ved samtalen med specialkirurg [speciallæge 1]. De har ikke ville sende mig test og testoplysninger fra [speciallæge 1], trods gentagne anmodninger om dette med henvisning til persondataforordningen § 15. Jeg har derfor ikke mulighed for at få en vurdering af en anden fagperson ud fra samme test, for at undersøge gyldigheden af [speciallæge 1's] test. De fravælger at inddrage min neuropsykologiske undersøgelse med henvisning til, at der mangler sammenfatning og konklusion til trods for dette er indholdt i dokumentet. Pensam undlader at besvare mine forespørgsel om begrundelse for vurdering af afgørelse og om hvordan de har forholdt sig til de akter jeg har indsendt til dem i forhold til vurderingen af min méngrad.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En méngrad på 8 procent"

Selskabet har den 19/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har tegnet ulykkesforsikring hos selskabet, som var i kraft på tidspunktet for den anmeldte skade den 29/8 2015.

Sagens juridiske ramme:

Som bilag A fremlægges de for ulykkesforsikringen gældende vilkår. Af pkt. 'Men', side 7 fremgår følgende: 'Forsikringen dækker varigt mén som følge af ulykke, der fastsættes til 5 % eller derover, dog undtaget skade på tænder. Ménggraden fastsættes af selskabet med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, således som denne er beskrevet på det tidspunkt, hvor ménggraden fastsættes. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang og er uafhængig af skadens individuelle, erhvervsmæssige følger for forsikrede. Ved fastsættelse af ménggraden foretages der fradrag for eventuelt forudbestående mén'. Af pkt. 3 'Hvad dækker forsikringen ikke?' fremgår følgende: 'Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes: ... 2. Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg'.

Af méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår følgende vedrørende 'Hoved, hjernen': 'A.4.1. Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse) Det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse. Stort overlap med symptomer under punkt B.1.1. Det er ofte ikke muligt at afgøre om der er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse. Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et. A.4.1.1. Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine – 5 % A.4.1.2. Midelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. – 10%'

Sagens faktiske oplysninger:

Klager var den 29/5 2019 [29/8 2015] udsat for en dækningsberettiget ulykke da hun – ifølge indholdet af den udfyldte anmeldelse af 30/9 2015 (bilag B) – under en voldsom opbremsning på cykel – røg hen over styret på sin cykel og ramte vejen.

Som bilag C fremlægges selskabets anerkendelse af 14/10 2015 af skaden som dækningsberettiget.

Selskabet og klager er uenige om omfanget af det varige mén, som denne skade har medført hos klager.

...

Selskabet har i sagen truffet afgørelse af 15/7 2019 (bilag O), hvor selskabet fastsatte klagers varige mén til 5 %.

Selskabet har siden hen fastholdt sin afgørelse ved brev af 6/9 2019 (bilag P), brev af 18/10 2019 (bilag Q), samt brev af 3/1 2020 (bilag R).

Selskabets vurdering:

Selskabet gør gældende, at klager ikke har godtgjort, at klagers varige mén efter den dækningsberettigede skade den 29/8 2015 overstiger de 5 %, som selskabet har anerkendt og afregnet erstatning for.

Selskabet har vurderet sagen ud fra indholdet af sagens samlede bilag, og skal særligt henvise til følgende oplysninger:

Af skadestueepikrisen af 29/8 2015 (bilag D) fremgår, at klager oplyste, at hun havde været kortvarigt bevidstløs (et par sekunder) ved uheldet, og hun havde ingen amnesi for hændelsen, ingen kvalme eller opkastninger.

Det fremgår endvidere, at der ved den objektive undersøgelse ikke kunne ses synlige tegn på skade på hoved, huden var intakt og der var ingen knogleømhed.

Ved undersøgelsen på skadestuen (ca. 4 timer efter uheldet) var klager vågen, klar og orienteret i tid og sted og egne data. For så vidt angår øjnene blev noteret: 'Pupiller runde og egale, reagerer naturligt på lys, Normale øjenbevægelser'.

I skadestueepikrisen blev anført 'ikke kommotioneret. GCS 15'.

For så vidt angår behandling, blev klager observeret 2 timer i skadestuen, og frembød her intet, fortsat ingen opkastninger, og hun var vågen og klar igennem hele observationstiden.

Ved konsultation ved egen læge den 7/9 2015 (bilag E) angav klager hovedpine, kvalme, smerter i højre skulder (men normal bevægelighed).

I mulighedserklæring af 24/9 2015 er beskrevet, at klager pådrog sig en hjernerystelse ved hændelsen den 29/8 2015, samt at klager den 18/9 2015 udtalte, at hun havde fået det bedre.

Ved konsultation ved egen læge den 13/10 2015 (bilag E) angav klager koncentrationsbesvær, hovedpine, tæthed og svært ved fokuserer.

Ved konsultation ved egen læge den 20/10 2015 (bilag E) blev klager henvist til fysioterapeut pga. nakkespændinger.

Ved konsultation ved egen læge den 14/1 2016 (bilag E) angav klager at lide af lydoverfølsomhed.

På baggrund af ovennævnte forhold konkluderede [speciallæge 1] i sin speciallægeerklæring af 11/6 2016 (bilag L) følgende: 'Der foreligger et konkret uheld, men uden at den præcise traumemekanisme kan beskrives. Umiddelbart efter uheldet var hun chokeret; men havde ingen andre gener. De første egentlige gener synes at have udviklet sig i timerne efter uheldet; men de er ikke beskrevet i journalen fra skadestuen. De efterfølgende gener er forenelige med dem, der kan ses som følge efter hjernerystelse; men der mangler lægelig dokumentation for, at hun pådrog sig en sådan'.

Af sagens lægelige bilag fremgår, at klager herefter vedvarende har klager over de anførte symptomer.

En MR-scanning af hjernen i august 2018 har vist normale forhold uden spor efter traume, og ingen tegn til sygdom i øvrigt.

I speciallægeerklæring af 11/6 2019 (bilag L) har klager beskrevet de aktuelle gener på undersøgelsestidspunktet på følgende vis:

'Samsynsproblematikker'

Disse beskrives også som fokuseringsbesvær og sløret syn. Generne optræder ved træthed, ved meget skærmarbejde, ved megen lyd, og når hun sover dårligt. Generne optræder et par gange om ugen. Før stressperioden begyndte i februar, oplevede hun det måske en gang om ugen.

Lyd- og lysfølsomhed.

Dette opleves specielt, når hun er træt, og hun må nu anvende høreværn. Disse gener er også blevet værre i februar i år.

Irritabilitet

Hovedpine

Den 'sidder forskelligt', og opleves et par gange om ugen. Pga. hovedpinen har hun fået en bideskinne, som hun anvender om natten. Hovedpinen er også blevet værre efter februar.

Kognitive problemer

Disse beskrives som hukommelsesbesvær, mentalt udtrættethed, grådlabilitet, koncentrationsbesvær og manglende overblik. Disse gener er ligeledes blevet værre i februar.

Alkoholintolerance

Ved den objektive undersøgelse angives klager som alment upåvirket og ikke generelt smertefor-pint.

Det angives, at synsfeltet er normalt ved undersøgelse for finger. Pupillerne er ens med normal lysreaktion og øjenakserne er parallelle. Der er fire øjenbevægelser og ingen nystangmus.

For så vidt angår nakken, angives ubehag ved berøring i nakkeregionen, men ingen egentlige smerter, og der er ingen bevægelsesindskrænkning i hverken nakke eller lænd.

Gangen afvikles normalt, og hun klarer upåfaldende hæl- og tågang. Der er ingen faldtendens i stående stilling med lukkede øjne.

Som det fremgår af selskabets afgørelser og de efterfølgende fastholdelser, har selskabet – efter samråd med selskabets lægekonsulent – ud fra indholdet af sagens lægelige bilag fundet, at klager ved uheldet den 29/8 2015 var udsat for en hjernerystelse.

Selskabet har – bl.a. ud fra beskrivelsen af de aktuelle gener og indholdet af den objektive undersøgelse i speciallægeerklæring af 11/6 2019 – fundet, at omfanget af de gener, som klager anfører på undersøgelsestidspunktet den 11/6 2019 skønsmæssigt kan fastsættes til 8 %.

Der lægges her vægt på, at klagers tilstand er lidt bedre end pkt. A.4.1.2. (svarende til 10%), idet klager ikke har middelsvær daglig hovedpine, men angiver at opleve hovedpine et par gange om ugen.

Det skal i den forbindelse anføres, at skal det varige mén fastsættes tabellarisk (dvs. direkte ud fra tabellen), skal hele indholdet i tabelpunktet A.4.1.2. være opfyldt (dvs. både middelsvær daglig hovedpine og lette kognitive gener).

Selskabet har – på baggrund af de i bilagene værende oplysninger om, at de af klager anførte gener på undersøgelsestidspunktet den 11/6 2019, var mindre omfattende før februar 2019 – fundet anledning til at foretage en skønsmæssig reduktion fra 8 % til 5 %.

Af indholdet af speciallægeerklæringen af 11/6 2019 fremgår eksempelvis direkte, at klager oplevede 'samsynsproblematikker' ca. en gang om ugen før februar 2019, mod nu et par gange om ugen på undersøgelsestidspunktet.

På samme vis er i speciallægeerklæringen af 11/6 2019 beskrevet en forværring af både lyd- og lysfølsomhed, hovedpine og de kognitive gener.

Selskabet gør gældende, at en sådan forværring – ca. 3,5 år efter uheldet – ikke kan henføres til uheldet, men må henføres til andre forhold.

Ved vurderingen af omfanget af klagers symptombillede er det tillige tillagt betydning, at klager har oplyst, at hun ikke tager smertestillende medicin, samt at klager i næsten 2 år (fra januar 2017 til februar 2019) har varetaget sit fuldtidsjob (37 timer) som [kontorarbejde] i [arbejdsplads].

Selskabet skal tillige henvise til, at der i journal fra kiropraktor fra 12/2 2016 til 03/10 2018 (bilag G) ses et særdeles varierende symptombillede, hvor det eksempelvis flere gange angives, at hovedpine og svimmelhed aktuelt ikke er til stede.

For så vidt angår gener fra nakken skal selskabet henvise til, at klager ikke – hverken ved udfyldelse af spørgeskema af 15/2 2019 (bilag K) eller ved udarbejdelsen af speciallægeerklæringen af 11/6 2019 (bilag L) – angav smerter fra nakken.

I forlængelse heraf gør selskabet gældende, at de af klager anførte nakkesmerter ved neurologisk undersøgelse af 24/9 2019 (bilag M) ikke kan henføres til uheldet den 29/8 2015.

Klager efterspørger 'test og testresultater' foretaget ved undersøgelse hos [speciallæge 1], hvortil selskabet skal anføre, at selskabet alene har modtaget den fremlagte speciallægeerklæring (bilag L) fra [speciallæge 1].

På baggrund af ovenstående forhold må selskabet fastholde, at klager ikke har godtgjort, at det varige mén efter uheldet den 29/8 2015 er højere end 5 %, og dermed fastholder selskabet afvisningen af det af klager rejste krav i sagen."

Klageren har den 8/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg falder på cyklen den 29/8/2015 og da jeg kommer hjem oplever jeg symptomer på hjernerystelse. Jeg kontakter 1813, som sender mig på ... sygehus til observation. 1813 sender en besked om at jeg kommer til ... sygehus og hvornår ulykkestidspunktet var jævnfør epikrise fra skadestue. Videre i epikrisen står: Pt. Kommer til skadestuen omkring kl. 22.30, hvor hun en halv time forinden er faldet på cykel og slået hovedet.

De oplysninger jeg giver til hospitalet stemmer ikke overens med, hvad der faktisk er sket, hvilket indikerer at min hukommelse ikke fungerede som den skulle. En følge af hjernerystelse er, at man har svært ved at huske tiden op til, under og/eller efter traumet, anterograd/retrograd amnesi, konfusion og desorientering. [Speciallæge 1] bemærker tillige dette i hans erklæring. Jeg henviser endvidere til transskribering af opkald til 1813, hvor jeg oplyser om, at jeg har kvalme.

Jeg har tidligere dokumenteret sammenhængen mellem et mildt hovedtraume vurderet højt på GCS skalaen. Der foreligger meget litteratur om dette udarbejdet af blandt andet Videnscenter for Hjerneskade og Center for Hjerneskade, der understøtter dette, se henvisning. Det er således ikke en forudsætning for hjernerystelse, at der kan ses synlige tegn på skade på hovedet, at huden er brudt eller manglende knoglelømhed. Jeg havde dog jævnfør transskribering af opkald til 1813 ondt i mit baghoved.

Scanning

[Selskabets advokat] anfører at MR-scanning af hjernen har vist normale forhold. Men ifølge Dansk Center for Hjernerystelse og Retslægerådet er scanninger ikke brugbare, da det tekniske setup ofte ikke er følsomt nok til at fange de mikrostrukturelle forandringer, en hjernerystelse medfører på både kort og længere sigt.

Længerevarende forløb for bedring/forværring

Selskabet gør gældende at en sådan forværring – ca. 3,5 år efter uheldet – ikke kan henføres til uheldet, men til andre forhold. Der er lavet undersøgelser om længerevarende resultater efter hovedskader, der viser at nogle patienter stadig bedres selv 5 – 10 år efter skade. Dette kan skyldes at de modtog eksperthjælp og systematisk hjælp kort tid efter skaden. Andre undersøgelser viser at dobbelt så mange patienter vurderet 10 – 20 år efter skaden, har fået det dårligere, som er 30 %, end de har fået det bedre, som er 14%. Videre er der undersøgelser, der viser at nogle patienter med hovedskade får det kognitivt dårligere mange år senere. Dette er vurderet ud fra Glasgow outcome scale, hvor dobbelt så mange havde fået det dårligere fra mellem 6 måneder efter skade og op til 15 og 25 år efter. Jeg henviser til Højesterets dom, afsagt tirsdag den 29. oktober 2013, Sag 323/2011, hvor en kvinde med post commotio syndrom i en sag om erhvervsevnetab, der efter hjernerystelse i maj 2003, bliver vurderet til mindst 15 % erhvervsevnetab, men ville af Arbejdsskadestyrelsen i juli 2007 blive vurderet til et erhvervsevnetab på 60%. Dette er en periode på 4 år, hvor der er sket en afklaring af kvindens arbejdsevne ved kommunale indsatser over en 4-årig periode. Dette samstemmer med førnævnte angivne undersøgelser vedrørende lange forløb for patienter med hjernerystelse. Der kan derfor stadig ske bedring henholdsvis forværring i mange år efter man har fået en hjernerystelse, hvilket også var tilfældet for mig.

Samsynsproblematikker

Samsynsproblematikker er hyppige ved hjernerystelse og post commotio syndrom. Dette er påvist i undersøgelser, der definerer akkomodationsproblemer som 54 % patienter oplever med senfølger efter hjernerystelse samt 58 % af dem der oplevede akkomodationsproblemer var kvinder. Jeg har tilsendt journal fra neurooptometrist ..., der dokumenterer, at jeg ligeledes har akkomodationsproblemer. Dette er ikke inddraget i vurderingen af min méngrad, og bør medtages i vurderingen af denne. Jeg henviser endvidere til kiropørklæring af 28.01.2020 vedrørende mine øjenbevægelser og balanceevne er reduceret, hvilket giver en markant øget udtrætning, nedsat koncentration og nedsat overblik. Jeg henviser til punkt A.5.5. Tabt akkommodationsevne hos person under 50 år (svarende til 5 %)

Forhold for bedring/forværring

Center for Hjerneskade har beskrevet i en artikel om neurologi, at nogle døjer med omfattende symptomer i årevis efter deres hovedtraume. Ligeledes beskrives at selve omfanget og karakteren af den fysiske skade, der er sket på hjernevævet og eventuelt cervikale strukturer, samt påvirkning af for eksempel det okulomotoriske system kan have betydning for kompleksiteten i patientens senere symptombillede og vanskeliggøre hans eller hendes tilbagevenden til hverdags- og arbejdsliv. Efter tilskadekomsten kan et samspil mellem fysiske symptomer, psykologiske og adfærdsmæssige reaktioner samt vilkår og krav i patientens hverdag komplicere og forlænge patientens bedringsproces.

Center for Hjerneskade beskriver synsproblematikker, de fysiske skader (hjernerystelse og nakkeskade) og karakteren af disse, samt samspillet mellem fysiske symptomer (eks. Lydfølsomhed), psykologiske og adfærdsmæssige reaktioner og vilkår og krav i hverdagen der komplicerer og forlænger bedringsprocessen. Jeg har haft, og har stadig, samsynsproblematikker, lydfølsomhed, lysfølsomhed, mental udtrætning, hjernetræthed, hovedpine, kognitive problemer etc. Alle disse faktorer sammenholdt med manglende gradvis belastning i tilbagevenden til arbejdsliv samt en manglende tværfaglig indsats og hjælp for behandling gjorde, at jeg fik en belastningsreaktion i februar, 2019, da min hjerne ikke kunne klare belastningerne længere og mine symptomer forværres kraftig. Det er desværre ikke unikt for min situation, men beskrevet af Center for Hjerneskade: 'Der kan gå halve til hele år, før patienterne får stillet diagnosen langvarige symptomer efter hjernerystelse, og rent behandlingsmæssigt er det en meget dårlig strategi. Patienterne risikerer at få oparbejdet en masse dårlige strategier, hvor de har svært ved at lytte til kroppen og derfor over- eller undertolker signalerne. Tilbuddene varierer dog i både indhold og kvalitet, og det er ofte også en lang og til tider udmattende proces at blive henvist, hvilket også kan skade behandlingen. Tidlig udredning også for langvarige symptomer, dvs. inden for de første måneder, er vigtig'.

Jeg trappede, efter en pause, derefter langsomt op igen for belastning ved arbejde, indtil jeg kom på fuld tid igen i november 2019. De vilkår og krav jeg havde efter hjernerystelsen ved at jeg arbejdede fuldtid og jeg stadig havde symptomer (udtrætning, lysfølsomhed, hjernetræthed, lydfølsomhed, kognitive problemer, samsynsproblematikker, ondt i nakken, hovedpine etc.) gjorde, at min hjerne ikke kunne klare belastningen. Min symptomer var kraftig forværret i februar, men faldt i niveau efter jeg havde fået en pause. Ikke tilbage på tidligere niveau før februar, men på det niveau jeg informerede [speciallæge 1] om ved samtale. Centeret kommer med en fin analogi for dette. En hjernerystelse har brug for tid til at restituere og sammenligner dette med, at hvis man har forstuvet foden, går man ikke ud og løber en maraton, men foden har brug for hvile og langsom genoptræning. Jeg havde ikke mulighed for dette og fik heller ikke hjælp til dette, hvorfor der skete en overbelastning af hjernen, jeg løb en maraton i henhold til analogien, der førte til tilbagefald. Jeg henviser endvidere til kiropraktor erklæring af 28.01.2020 vedrørende min tilstand vil variere afhængig af belastningsgrad.

Risikogruppe

Der er videre undersøgelser, der viser at især højtuddannede, har størst risiko for længerevarende følger efter hjernerystelse. De angiver at folk med videregående uddannelser (dvs. studier efter gymnasium/HF niveau) har mere end dobbelt så stor risiko (215 pct.) end lavt uddannede. De skriver videre at værst ser det ud for patienter mellem 30-39 år, som fem år efter traumet har

dobbelt så stor risiko (200 pct.). Jeg er uddannet ... og var på ulykkestidspunktet [i 30'erne], hvorfor jeg placeres i gruppen med højst risiko for længerevarende følger efter hjernerystelse.

Smertestillende medicin

Jeg er blevet frarådet at tage for meget smertestillende medicin, da det kan give analgetikaindiceret hovedpine. Videnscenter for Hjerneskade beskriver ligeledes dette i deres konsensusrapport om hjernerystelse/commotio cerebri og det postcommotionelle syndrom. Længerevarende dagligt analgetikaforbrug bør undgås på grund af risiko for at udvikle en analgetikaindiceret hovedpine, dvs. en hovedpine udviklet på grund af et dagligt forbrug. Det samme fortæller overlæge på neurologisk afdeling på ... Hospital og klinisk forskningslektor på Institut for Klinisk Medicin på ... Universitet ... om patienter med hjernerystelse og forbrug af smertestillende.

Individuelle og varierende forhold

Vedrørende min varetagelse af fuldtidsjob, henviser jeg til tidligere klage til Pensam vedrørende de konsekvenser fuldtidsarbejde havde for mig (eksempelvis at jeg sov fra jeg kom hjem til næste dag samt jeg henviser til at min belastningsreaktion i februar), var en konsekvens af den lange tids belastning, min hjerne havde været udsat for ved fuldtidsarbejde. Med hensyn til mit varierende symptombillede henviser jeg til lektor Hana Malá Rytter, Institut for Psykologi, Københavns Universitet artikel; Hvorfor er det så svært med de hjernerystelser? Hun beskriver, at hvordan en hjernerystelse manifesterer sig er forskelligt fra person til person. Hun skriver: 'Reaktionen er meget forskellig fra person til person. Vores hjerner er unikke, formet af vores gener, erfaringer, oplevelser, undervisning, træning etc., og vores sårbarhed og personlighed er forskellig'. Det er derfor forskelligt hvordan hjernerystelse og symptomer manifesterer sig, afhængig hvordan den pågældende hjerne er, hvor i hjernen man er ramt, hvilke andre skader (skader på cervikale strukturer og i det okulomotoriske system) der er sket samt denne efterfølgende belastning man oplever efter skaden. Der er derfor ikke kun én måde man kan have hjernerystelse på eller én måde at have følger efter en sådan.

Nakkesmerter

Jeg vedlægger dokumentation for behandling hos Kiropraktorerne i ..., der beskriver smerter i hovedet, nakke og brystryggen efter hjernerystelse, samt behandling af dette. Jeg vedlægger ligeledes dokumentation fra Klinikken ..., for behandling af kiropraktor ... med speciale i funktionel neurologi. [Kiropraktor 1] giver ligeledes diagnosen hjernerystelse med nakkeskade. Jeg vedlægger journalnotat fra fysioterapeut ...

[Kiropraktor 1] skriver i sin anamnese: 'Anamnese: Årsag til besøg: Hjernerystelse og nakkeskade. Ryg over sin cykel fordi håndbremsen klodsede og landede på højre side og høj hånd, den 29/8 2015. Var chokeret så gik noget tid inden mærkede symptomer, men fik indenfor et par timer symptomer på hjernerystelse – med koncentrationsproblemer, kvalme og synsforstyrrelser. Nu er tilstanden i forværring. Har fået 8 behandlinger hos Kiropraktor i ..., uden effekt. Er nu meget træt, øjne løber i vand og meget ondt i nakken. Indlæggelser/operationer: Indlagt på ... Sygehus 1 dag til observation. Efterfølgende til neurolog som konstaterede at ikke nogen indre blødninger i hjernen. Også været til fysioterapeut, med bedring i akut fasen men stadig ondt i nakken. Fået øvelser for nakkemusklernes her. Søvn: den sidste uge har sovet meget dårligere og har sovet meget om dagen også – meget træthed og svært at fokusere og meget lydfølsom. (...) Diagnose: sequelae commotion cerebri med biomekanisk dysfunktion af col. Cervikothorakalis. Undersøgelse: Aktiv ROM: smerter i nakken i yderpositioner til højre og venstre, nedsat lat fleksion til venstre – stramhed i højre traps.

[Kiropraktor 2] beskriver ligeledes nakkesmerter i journaludskrift. Jeg henviser til transskribering af opkald til 1813, hvori nakkesmerter beskrives.

Aktindsigt

Pensam anfører at de alene har modtaget den fremlagte speciallægeerklæring fra [speciallæge 1]. Eftersom det er Pensam, der har udpeget [speciallæge 1] som den speciallæge, jeg skal undersøges af i forbindelse med selskabets vurdering af méngrad, kan Pensam også rette henvendelse til [speciallæge 1] for at få defineret hvilke test han benyttede sig af. Da [speciallæge 1] ikke angiver andet end 'alt er normalt' og ikke efter hvilken test dette vurderes efter, kan resultaterne ikke sammenlignes med de test [kiropraktor 2] og [kiropraktor 1] har foretaget. De test f. eks. [kiropraktor 2] har foretaget viser ikke normalitet. Jeg henviser til kiropraktorerklæring af 28.01.2020. Jeg kan derfor ikke få udført en second opinion hos en anden speciallæge ud fra samme test til sammenligning. Et eksempel på en test kan være Rombergs test, der er en test af den neurologiske funktion i forhold til balancen. Jeg har gentagne gange forsøgt at få information om dette ved Pensam, der ikke vil gøre yderligere i dette. [Speciallæge 1] har oplyst, at hans vurderingsvirksomhed ikke foregår i [hospitalets] regi og jeg derfor ikke skulle henvende mig ved informationen, men tage plads og han vil hente mig. Han henviser efterfølgende til kontaktinformation tilhørende rigshospitalets regi, som han netop har ekspliciteret, at jeg ikke må henvende mig til, se medsendte indkaldelse. Jeg kunne derfor ikke gøre mine rettigheder om aktindsigt ifølge sundhedsloven gældende gennem hospitalet, da hospitalet ikke har noget journaliseret vedrørende samtalen. Jeg retter derfor henvendelse til Pensam, da de er rekvirerende instans. I tilfælde jeg skulle henvende mig til [speciallæge 1] personligt, mener jeg at det vil være i overensstemmelse med Bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder kapitel 2, at Pensam skulle rådgive og vejlede mig om, at jeg selv skulle kontakte [speciallæge 1] og hvilke muligheder for kontaktmåder, jeg kunne kontakte ham på (mail eller telefonisk). Ved at jeg ikke kan få de konkrete test og testresultater at vide, bliver jeg stillet dårligere i min klagesag, da jeg derved ikke får et objektivt grundlag at sammenligne andre testresultater på.

Jeg mener derfor på baggrund af videnskabelig forskning og undersøgelser, at have dokumenteret at mine længerevarende følger efter hjernerystelse er på grund af min skade den 29.08.2015. Jeg mener at min méngrad svarer til 8 %, da min bedring, efterfølgende forværring og derefter mindre bedring dog ikke til samme niveau som før februar, skyldes min skade den 29.08.2015."

Selskabet har den 18/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som anført i brev af 19/3 2020, har selskabet – ud fra indholdet af sagens lægelige bilag – fundet at klager var udsat for en hjernerystelse ved uheldet den 29/8 2015.

Baggrunden for selskabets bemærkninger i brev af 19/3 2020 om indholdet af de initiale lægelige bilag har således ikke været at bestride, at klager var udsat for en hjernerystelse ved uheldet, men alene at beskrive omfanget/karakteren af traumet, idet karakteren/omfanget af påvirkningen ved uheldet må tillægges betydning i den samlede vurdering af eventuelle varige følger.

Som det fremgår af de anførte bemærkninger i brev af 19/3 2020, dokumenterer oplysningerne i de initiale lægelige bilag, at klager var udsat for et mildt hovedtraume ved uheldet den 29/8 2015.

I forlængelse heraf gør selskabet – for så vidt angår den nu af klager fremlagte transskribering af opkaldet til 1813 – gældende, at indholdet af denne – i forhold til karakteren/omfanget af traumet – tillige understøtter, at klager var udsat for et mildt hovedtraume ved uheldet den 29/8 2015.

Selskabet fastholder, at omfanget af de gener, som klager anførte ved undersøgelsen den 11/6 2019 hos [speciallæge 1] – i forbindelse med udarbejdelse af speciallægeerklæring (bilag L) – skønsmæssigt kan fastsættes til 8 %.

Det skal i den forbindelse præciseres, at klagers beskrivelse af 'samsynsproblematikker' fremgår under de af klager beskrevne 'aktuelle gener' i speciallægeerklæringen, og derfor er indgået i fastsættelse af den samlede méngrad.

Selskabet fastholder, at det direkte fremgår af indholdet af speciallægeerklæringen, at de gener, som klager beskrev ved undersøgelsen den 11/6 2019, havde været mindre omfattende før februar 2019.

Der er ikke tale om 'resultatet af en af speciallægen udført test', men tale om speciallægens gengivelse af klagers egen tidstro beskrivelse af omfanget af aktuelle gener og geneudviklingen i forbindelse med forværringen i februar 2019.

Der er således med indholdet i speciallægeerklæringen dokumenteret en forværring omkring februar 2019 i form af øget samsynsproblematikker, øget lyd- og lysfølsomhed, øget hovedpine og øgede kognitive gener.

Selskabet fastholder, at en sådan forværring – ca. 3,5 år efter uheldet – ikke kan henføres til uheldet, men må henføres til andre forhold.

Selskabet fastholder, at de af klager anførte nakkesmerter ved neurologisk undersøgelse af 24/9 2019 (bilag M) ikke kan henføres til uheldet den 29/8 2015.

Selskabet skal i den forbindelse fortsat henvise til, at klager ikke – hverken ved udfyldelse af spørgeskema af 15/2 2019 (bilag K) eller ved udarbejdelsen af speciallægeerklæringen af 11/6 2019 (bilag L) – angav smerter fra nakken.

Den manglende dokumentation for de nødvendige brosymptomer – i forhold til smerter i nakken – fremgår således direkte af klagers egen tidstro beskrivelse af opleverede gener henholdsvis den 15/2 2019 (bilag K) og den 11/6 2019 (bilag L).

Det nu af klager fremlagte journalmateriale fra 2015 og 2016 ændrer ikke herpå.

Klager har – for så vidt angår godtgørelse af sammenhæng mellem uheldet den 29/8 2015 og forværringen i februar 2019 – henvist til U2014.184H. Denne dom ses ikke at bidrage til belysning af tvisten i nærværende sag. Sagen omhandlede ikke spørgsmålet om årsagssammenhæng til forværring af helbredsmæssige generne flere år efter et uheld, for en sådan forværring forelå ikke i denne sag. Sagen omhandlede spørgsmålet om skadelidtes ret til tabt arbejdsfortjeneste, i et tilfælde, hvor skadevolder/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) havde truffet en midlertidig afgørelse om erhvervsevnetab.

Klager har endvidere henvist til, at forværringen i februar 2019 skulle være udtryk for en overbelastning i forhold til klagers tilbagevenden til et normalt arbejdsliv. Heroverfor skal selskabet anføre, at dette synspunkt kunne tillægges nogen betydning, såfremt forværringen var indtrådt i tidsmæssig tæt tilknytning til klagers tilbagevenden til et normalt arbejdsliv.

Dette er ikke tilfældet i denne sag, hvor klager – som tidligere anført – har varetaget sit fuldtidsjob (37 timer) som [kontorarbejde] i [arbejdsplads] i næsten 2 år (fra januar 2017 til februar 2019), da forværringen indtræder.

For så vidt angår klagers bemærkninger af 8/4 2020 under punktet 'Aktindsigt' skal selskabet gentage, at selskabet har fremlagt den speciallægeerklæring (bilag L), som selskabet har modtaget fra [speciallæge 1].

Det er selskabets opfattelse, at der er tale om speciallægeerklæring med et helt sædvanligt indhold, som – efter selskabets opfattelse – kan indgå i vurderingen af klagers varige følger.

For god ordens skyld skal selskabet i den forbindelse anføre, at de afgørende oplysninger i speciallægeerklæringen – vedrørende spørgsmålet om forværring i februar 2019 – ikke er 'resultatet af en af speciallægen udført test', men speciallægens gengivelse af klagers egen tidstro beskrivelse af omfanget af aktuelle gener og geneudviklingen i forbindelse med forværringen i februar 2019.

På baggrund af ovenstående forhold fastholder selskabet, at klager ikke har godtgjort, at det varige mén efter uheldet den 29/8 2015 er højere end 5 %, og selskabet fastholder dermed afvisningen af det af klager rejste krav i sagen."

Til dette har klageren den 5/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"[Selskabets advokat] bemærker, at der ikke er tale om 'resultatet af en af speciallægens udført test', men at der er tale om speciallægens gengivelse af klagers egen tidstro beskrivelse af omfanget af aktuelle gener og geneudviklingen i forbindelse med forværringen i februar 2019.

[Speciallæge 1's] vurdering er ikke en tidstro beskrivelse af mine gener. Jeg anfører i en klage til Pensam den 25-11-2019, at [speciallæge 1] har udeladt væsentlige sammenhænge i hans erklæring. Jeg kunne for eksempel ikke ramme min næse med min pegefing, hvilket [speciallæge 1] vurderer er normalt. Hvorfor jeg gerne vil have resultatet af undersøgelserne, for at kunne få en sammenlignelig second opinion fra en anden speciallæge. Endvidere skal en speciallægeerklæring foretage en undersøgelse og en vurdering af patienten. Se link: ...

Så speciallægeerklæringen er ikke tale om en tidstro gengivelse af klagers beskrivelse af aktuelle gener, men der sker en vurdering fra speciallægen. Alle vurderinger – det sig være juridisk eller medicinsk – er et spørgsmål om fortolkning, hvori der tillægges, af den vurderende, subjektive tolkninger og forforståelser ind i det vurderede. Der er derfor ikke tale om en objektiv gengivelse i den udfærdigede speciallægeerklæring.

Selskabet fastholder at nakkesmerterne ikke kan henvises til mit uheld, da der ikke refereres i bilag K eller L. Jeg henviser til:

- transskribering af opkald til 1813,

- epikrise fra neurolog ...,
- journaludskrift fra Fysioterapi ..., journaludskrift
- Kiropraktorerne, journaludskrift
- [Kiropraktor 2], journaludskrift
- Kiropraktorerne ..., journaludskrift
- egen læge, journaludskrift
- statusudtalelser fra Center for Specialundervisning for voksne
- den neuropsykologiske vurdering

Der alle kontinuerligt beskriver nakkesmerter/problemer. Der er derfor righoldig dokumentation på brosymptomer. Jeg har ikke siden min skade i august 2015 været ud fra andre uheld med nakken. Min læge har ikke kunne fremsende journaludskrift, ude over det allerede fremsendte, specifikt med udtræk på nakken. Hvorfor jeg eftersender dette som dokumentation. Mine nakkegener er altså afledt af min skade i august 2015.

Alt det ikke er påført spørgeskema skyldes manglende plads på skema (se bilag K) samt der ikke anførtes at det skulle være udtømmende opremsning og af betydning for min méngrad. Jeg fik heller ikke anført at jeg var – og stadig er – i behandling for mine symptomer. Eo ipso manglende vejledning fra selskabets side.

Ved undersøgelse af [speciallæge 1] af min nakke, havde jeg en kraftig reaktion og bad ham om at lade være med at røre mig i nakken, da han rørte ved mig. [Speciallæge 1] spurgte, om jeg havde smerter og jeg svarede nej. Smerter er subjektivt defineret: ...

Min definition af smerter er for eksempel noget, man har ved en fødsel. Det vil sige et ret kraftigt ubehag. Jeg har ikke smerter, der er svarer til fødselssmerter i nakken. Jeg sagde, at det var ubehageligt, at han rørte ved mig, da det gjorde ondt. Da han efterfølgende spurgte, om jeg havde smerter kunne jeg ikke samtykke til dette, da det ikke stemmer overens med min definition af smerter.

Selskabet anfører, at min henvisning til dom U2014.184H vedrører erhvervsevnetab og ikke en spørgsmål om forværring af helbredsmaessige gener. Henvisningen til sagen var ikke med henblik på at eksemplificere forværring af skade, men som eksemplificering af et forløb efter et hovedtraume kan tage rigtig mange år, i sagen 5 år før der kom afklaring. Da selskabet anfægtede, at der 3,5 år efter uheldet stadig kan ske forværring. Skadelidte i sagen havde heller ingen synlige skader på hovedet, klagede over de samme symptomer, som jeg oplever og hendes scanninger viste også normale forhold.

Selskabet anfører, at det ikke er tilfældet at forværringen af mine symptomer indtrådte i tidsmæssig tilknytning til min tilbagevenden til arbejde. Jeg forklarede til [speciallæge 1] samt anført i min klage til selskabet over udeladelsen af denne del ved [speciallæge 1's] speciallægeerklæring, at min jobstart havde konsekvenser for mine symptomer eksempelvis svær træthed og synsforstyrrelser. Denne kontinuerlige langvarige belastning, ved et fuldtidsarbejde over flere år, førte til forværring af mine symptomer til et punkt, hvor min hjerne ikke kunne klare det længere. Det førte til en forværring, som desværre ikke er bedret siden da."

Nævnet har fået forelagt parternes indlæg af den 17/7 2020, den 10/9 2020, den 10/9 2020 og den 22/9 2020. Nævnet har desuden fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag heraf gengives i det følgende. Af skadeanmeldelsen modtaget af selskabet den 5/10 2015 fremgår bl.a.:

"Hvad var årsagen til ulykken? (beskriv forløbet nøjagtigt og udførligt):

Jeg havde lånt min vens cykel og beslutter at køre en tur, før jeg skal handle ind. Cyklen har håndbrems og ikke fodbrems som min egen cykel. Jeg har ikke min egen cykel eller cykelhjelm med, hvorfor jeg låner hans cykel. Jeg kommer cyklende på cykelstien og på vej ned af en bakke får jeg lidt meget fart på. Jeg ser i bil komme kørende af en sidevej på vej hen i det foranliggende kryds. Jeg vil bremse for ikke at kolliderer med bilen. Jeg forsøger først at træde fodbremsen, qua jeg er vant til dette med min egen cykel. Der er ikke nogen, så jeg kan derfor ikke bremse, jeg bremser derefter på håndbremsen. Jeg får trykket for hårdt på forbremsen på forhjulet, der resulterer i at bremseklodserne øjeblikkelig bremser på forhjulet som stopper med det samme. Baghjulet bliver, grundet at forhjulet er bremset, løftet opad, der resulterer i at jeg ryger over styret og ned i asfalten, hvorefter jeg mister bevidstheden. Da jeg vågner på asfalten står der en dame, bøjet over mig og spørger om jeg er ok. Jeg er noget omtumlet men får hende sendt væk og kører hjem. Symptomerne på hjernerystelse (synsforstyrrelser, kvalme, hovedpine etc.) kommer efterfølgende. Jeg ringer til 1813 og bliver sendt til ... sygehus til observation. Jeg har siden da været sygemeldt på grund af hjernerystelsen på arbejde og har ikke kunnet anmelde den på grund af jeg ikke har været i stand til det pga. hjernerystelsen."

Af skadestueepikrisen fremgår bl.a.:

"Behandlet d. 29-08-2015 22:31 - 30-08-2015 00:45

AKTIONSDIAGNOSE:

A DS060 Hjernerystelse

+ BVDY00 (Vejledning af patient)

...

Røntgen

Ulykkestidspunkt 29.08.2015 kl.18:30

Skadetype

Pt. kommer til skadestuen omkring kl. 22.30 hvor hun en halv time forinden er faldet på cykel og slået hovedet, ikke båret hjelm. Har været kortvarigt bevidstløs, mener selv at det drejer sig om et par sekunder. Ingen amnesi for hændelsen, ingen kvalme eller opkastninger.

OBJ:

Der ses ingen synlig skade på hovedet, huden intakt, ingen ossøs ømhed. Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Øjne: Pupiller runde og egale, reagerer naturligt på lys. Normale øjenbevægelser.

BT 133/80 puls 63. RF 16. SAT 99.

Ikke kommotioneret. GCS 15.

BEHANDLING:

Obs. i to timer i sk.st. og frembyder intet, fortsat ingen opkastninger. Og vågen og klar igennem hele obs. tiden, mod smerter gives 1 gram Panodil og 400 mg Ipren: Informeret om commotio-tegn, skriftlig vejledning medgivet. Smertestillende ved behov. Ved manglende bedring eller forværring, kontakt til egen læge. Pt. er informeret om og har accepteret ovenstående behandling.

Af journalnotat fra praktiserende læge dateret den 24/9 2015 fremgår bl.a.:

"24-09-2015: Administrativ procedure [ATTEST]

A62 Administrativ procedure [ATTEST] (z029)

24-09-2015:

... pt væltet på cykel den 29/8 uden styrthjelm, var til observation på ... skadestue (har tjekket pts ejournal) pt har fortsat gener ikke muligt at påbegynde arbejdet, må holde sig helt i ro. Sygemeldes frem til den 12/10, her er egen læge tilbage og videre vurdering der laves mulighedserklæring til arbejdet herom, arbejdet har insisteret på attesten nu"

Af speciallægeepikrise fra speciallæge 2 dateret den 2/11 2015 fremgår bl.a.:

"Forløb d. 02-11-2015 00:01

ANDRE DIAGNOSER:

DS060 Commotio cerebri + (sequela)

DS134D Distorsio articuli columnnae vertebralis cervicalis + (sequela obs.pro.)

Henvist til vurdering af følger til hjernerystelse.

Pt. har tidl. haft hjernerystelse som barn, havde dengang også forbigående blindhed, var indlagt en uge i ... men der var ingen følger, alle symptomer aftog. Den 29.8.15 var pt. på cykel da hun faldt ud over styret. Pt. havde ikke hjelm på der var hovedtraume og hun har amnesi for uheldet. Kom til skadestuen i ..., derefter observeret i 2 timer, og pt. blev udskrevet igen. Efterfølgende har pt. været sygemeldt fra job, hvor hun både er medarbejder i ... samt underviser i ..., symptomerne er ikke helt så udtalte nu som de var til at begynde med, initialt forsøgte hun ibuprofen og paracetamol men er ophørt med dette. Har fortsat generende lydoverfølsomhed og i nogen grad også lysoverfølsomhed, især sidstnævnte har været aftagende. Er generet af hovedpine diffust lokaliseret desuden træthed om dagen og søvnproblemer om natten] også igennem hele forløbet nakkesmerter, som har været behandlet via fysioterapeut med øvelser og der har været bedring i nakkesmerterne men disse er også fortsat tilstede. Der har ikke været lateraliserede symptomer med udstråling fra nakke ud i arme eller ned langs ryggen. Tager aktuelt som eneste faste medicin P-piller og der er derfor regelmæssig menstruation. Udover ovennævnte symptomer kan der også fortsat være koncentrations- og fokuseringsbesvær, pt. kan sidde kortvarigt ved computer og kan ikke se en film i TV da hun så også får noget øget hovedpine og utilpashed.

Objektivt:

Alment upåvirket, højrehåndet, ingen afasi. BT 107/84 puls 66 regelmæssig. Kranienerver inkl. oftalmoskopi og synsfelt er alle helt i.a. Normal venepuls. Normal pupilreaktion. Normal lugtesans. Normale øjenfølgebevægelser og pupilforhold

Hals: fri bevægelighed ved rotation, sidefleksion, fleksion mens ekstension er let reduceret, der er ikke radikulære symptomer eller L'Hermitte men der er ømhed i nakke-skulderågs muskulatur bilat.

Ekstremiteter: overalt normal kraft, tonus, diadokokinese, koordination og senereflekser samt bilat. normale plantarreflekser, normal sensibilitet for stik og berøring.

Gang inkl. tå- og hæl gang samt Romberg, Barre og Steward-Holmes er normal.

Konklusion:

Den objektive neurologiske undersøgelse er normal, pt. har i hvert fald definitorisk haft en commotio og har også et efterforløb svt. postcommotionel syndrom, Derudover har pt. nogle nakkesmerter men egentlig ganske god bevægelighed fraset let reduceret ekstension men der er ikke radikulære symptomer. Der er ikke tegn på myelopati eller cervical radikulær påvirkning. Pt. har fortsat følger til dette, jeg tror egentlig hun har gjort det rigtige indtil nu. Pt. kan provokere symptomerne når hun laver forskellige aktiviteter i for stort omfang og hun instrueres nu i at forsøge at reducere sit aktivitetsniveau og planlægge aktiviteterne fagligt, fysisk og socialt og kvantitere disse mængde, længde og tidsmæssigt således at hun kan lave aftaler med sig selv om i hvor stort omfang hun skal lave aktiviteterne så hun kan lægge en pause ind før hun får det dårligere, kan så langsomt fra uge til uge øge aktiviteten, der er mulighed for at dette kan fremskynde bedringen. Det er nu kun godt 2 mdr. siden traumet så vi aftaler en opfølgende tid her om 1 md. hvor vi så kommer op på mindst 3 mdr. efter traumet. Jeg har ikke nogen bedre råd mhp. nakken end fortsat aktivitet med de øvelser som hun laver der, der skrives lægebrev, pt. accepterer, kan kontakte os før hvis nogen problemer eller tvivlsspørgsmål"

Af speciallægeepikrise fra speciallæge 2 dateret den 7/12 2015 fremgår bl.a.:

"Siden sidst har pt. fortsat været sygemeldt men forsøgte så at genoptage arbejdet 3 timer om dagen men pt. fik yderligere hovedpine. Er nu sygemeldt igen. Det er nu 3 mdr. og 8 dg. siden hun havde hovedtraumet, vi laver ny objektiv undersøgelse i dag:

Objektivt:

Alment upåvirket, højrehåndet, ingen afasi. BT 119/76 puls 66 regelmæssig Kranienerver inkl. oftalmoskopi og synsfelt er alle helt i.a. Normal venepuls. Normal pupilreaktion. Normal lugtesans.

Hals: fri bevægelighed fraset ved ekstension af nakke hvor der uændret er reduceret bevægelighed, ellers normal bevægelighed uden radikulære symptomer eller L'Hermitte men dog ømhed i nakke-skulderågs muskulatur, Pt. går fortsat til fysikalsk behandling mhp. nakken,

Ekstremiteter: overalt normal kraft, tonus, diadokokinese, koordination og senereflekser samt bilat. normale plantarreflekser, normal sensibilitet for stik og berøring.

Gang inkl. tå- og hæl gang samt Romberg, Barre og Steward-Holmes er normal.

Konklusion

Det må konkluderes at pt. uændret har følger til commotio men at der omvendt heller ikke er gået længere tid end at vi må regne med at der kommer bedring, rådene vedr. systematisering af aktiviteter og indlæggelse af pauser planlagt gennemgås igen og pt. husker disse, prognosen må

således fortsat antages at være god mhp. bedring men et nærmere tidsperspektiv kan der dog ikke udtales yderligere om, pt. vil langsomt forsøge at øge aktivitetsniveauet men lige nu er hun altså ikke i stand til at arbejde, jeg har ikke forslag til yderligere, der skrives lægebrev, pt. accepterer og afsluttes."

Af speciallægeepikrise fra speciallæge 3 dateret den 22/8 2018 fremgår bl.a.:

"Pat kommer til svar på mr hjerne for commotio gener

Henvisningsdiagnose: Commotio cerebri

Beskrivelse:

Der MR-skanning af cerebrum viser upåfaldende overfladerelief: Der er ingen glioseforandringer. Der er ingen microbleeds. Der er ingen diffusions begrænsede områder. Der er ingen hæmosiderinaflejringer. Der er ingen tumordannelse i fossa posterior. Der er ikke påvist fokal patologi i fossa posterior eller intrakranielt i øvrigt. Pat informeres om svar. Pat har det uforandret og tilstanden er for pat med fortsatte mange besvær. Pat beskriver uro i benene, og benene knækker under hende, og vågner ofte om natten.

Pat vil forsøge at finde nogle alternative løsninger. Har hovedpine træthed lys og lydfølsomhed og kognitive gener sover dårligt og har problemer med benene.

Pat gener er dette som kan ses ved commotiofølger og pat fik commotio i 2015 hvilket indebærer at pat gener er stationære og konstante varige. Vi har ikke noget behandlingstilbud.

Patienten får beroligende besked, og der er ikke tegn til strukturel neurologisk sygdom, som årsag til patientens aktuelle gener, men pat har dog følger efter commotio cerebri. Patienten kan henvises ved evt forværring eller ved behov. Patienten afsluttes og notater sendes som epikrise."

Af henvisning til stressforløb dateret den 14/2 2020 fremgår bl.a.:

"Ang. henvisning til Stressforløb

Ut. har i dag haft en visiterende samtale med [klageren]. [Klageren] er svært påvirket af PCS samt har været meget belastet gennem flere år af fuldtidsarbejde som ... og sideløbende e-studie trods ordblindhed og mange senfølger fra hjernerystelsen. Denne stress virker til at have øget [klagerens] depressionssymptomer.

Ut. anbefaler henvisning til privatpraktiserende psykiater med henblik på vurdering af stemningsleje og deraf bedst mulig behandling. Gerne en psykiater med viden om senfølger af hjernerystelse samt de komplikationer det kan give med depressionssymptomer.

Vores forløb i Stressklinikken vurderes ikke tilstrækkeligt i forhold til [klagerens] komplekse situation pt. Det er vigtigt at [klageren] for hurtig hjælp til hendes nedsatte stemningsleje, først derefter vil det evt. være relevant med et forebyggende stressforløb.

Ut har aftalt med [klageren], at vi ikke lukker hendes sag, men at Ut. Kontakter [klageren] om en måneds tid og følger op. Derfra vil ut vurderer om Stressklinikken kan bidrage med noget til [klagerens] healingsproces."

Af journal fra speciallæge 4 fremgår bl.a.:

"Psykiatrisk Klinik Udstedt d. 03-05-2019 16:16

...

Social anamnese:

a) familie: ...

b) uddannelse/arbejde/fritid: er uddannet ... og fast job som [kontorarbejde]. Er p.t. på 12t/uge efter sygemelding i februar.

Somatisk anamnese: fald fra cykel i 2015 hvorefter hun var bevidstløs i en periode. Man har ikke fundet abnorme fund ved skanninger. En kiropraktor har konstateret, at der er tale om post-commotionelt syndrom (PCS). Læs mere under tidligere. Herudover sund og rask.

...

Psykiatrisk anamnese:

a) præmorbid: 'psykisk robust', glad, socialt anlagt, udadvendt

b) tidligere: efter hjernerystelse har lidt af lyd- og lysoverfølsomhed, samsynsvanskeligheder, smerter i nakken, kognitive besværligheder, grådlabilitet, øget træthed og træthed.

c) nuværende: beretter om stress som medførte forværring i de ovennævnte psykiske symptomer. Hun blev mere grådlabil, mere træt, blev hurtigere træt, sov dårligere. Beskrives af e.l. i feb som værende forpint, og af psykolog i stressklinik N i februar som havende depressive symptomer, hvorfor hun blev afvist derfra. Hun blev efterfølgende tilknyttet BOMI, var fuldtidssygemeldt i en periode og har genoptaget arbejde meget forsigtigt. Der er sket klar og tydelig bedring, således at hun føler at være meget tæt på sin tilstand før hun blev stressramt.

...

Objektivt psykisk: koopererer fint, er engageret og aktiv under samtalen, svarer adækvat til de stillede spørgsmål. Fremtræder venlig, lettere anspændt. Øjenkontakt god. Både den formelle og den emotionelle kontakt er god. Fremtræder umiddelbart eutym med normal mimik. Stemningslejet skønnes neutralt. Det psykomotoriske tempo er normalt. Tankegang logisk og målrettet. Beretter om en række lettere depressionslignende symptomer. Tankeindhold afslører intet psykotisk. Benægter selvmordstanker.

Skønnes ikke selvmordstruet. Sygdomsindsigt god.

Pt er blevet informeret om det videnskabelige grundlag for de diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser. Pt mener ikke, at hun lider af depression, og at hendes depressionslignende symptomer gennem 3 år er en del af PCS.

Hun gøres opmærksom på, at hun nok havde en depressiv episode i starten af 2019.

Eftersom hun selv føler at være tilbage på sit psykiske lege gennem ca. 3 år findes der ikke indikation for medicinsk behandling p.t.

Der foreslås neuropsykologisk undersøgelse for at kortlægge arten og omfang af kognitiv påvirkning efter hjernerystelse. Dette vil bidrage til planlægning af bl.a. hendes fremtidige arbejdsliv. Hun fortsætter sine nuværende ikke-medicinske behandlinger."

Af speciallægeepikrise fra speciallæge 4 dateret den 7/8 2019 fremgår bl.a.:

"Pt synes at tilstanden faktisk har været lidt bedre i f t den 1.samtale, i det hun nu arbejder 20t/uge, som går fint. Der aftales at forløbet AFSLUTTES men hun kan genhenvises ved behov. Med pts mundtlige samtykke sendes epikrise til e.l."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"07/09/15 13:48 ...

N79 ... Hjernerystelse

Har fortsat hovedpine + en smule kvalme. Har desuden smerter i h. skulder, obj BT 120/80,P. regelm. 64, øjne: ia. Fri bevægelighed af skulderen, men smerter ved bevægelse + let palp.ømhed. Panodil + Ibuprofen. + aflastning p.g.a. commotio. Har været meget tørstig efter hovedtraumet. BS:6,2. Er netop startet på [uddannelse], idet det ikke har været muligt at få akademisk arbejde selv om hun er kandidat.

13/10/15 14:50 ...

N79 ... Hjernerystelse

...

Der skrives ny mulighedserklæring. Varighed uger-mdr. Har fortsat konc.besvær, hovedpine, træthed samt svært ved at fokusere.

LÆ 285 sendes elektronisk. Henvises til vurdering hos neurolog. Har arbejde i ... + underviser foruden at hun læser på ...

...

14/01/16 11 :46 ...

N79 ... Hjernerystelse – seq.efter

Har fået det dårligere igen. Sover dårligt, er lydoverfølsom, har svært ved at fokusere. Er ked af det, grædende. Er blevet fyret før jul, var ikke glad for arbejdet i ... Vil nu starte på [uddannelse] til september. Har tid hos psykologen d. 25/1

...

02/06/16 10:21 ...

...

Langt forløb. Fik hjernerystelse efter fald i august 2015. Siden haft symptomer i form af træthæthed, synsforstyrrelser, hovedpine, lys og lydfølsomhed. Set af neurolog ... og afsluttet.

Går aktuelt hos flere instanser

- Specialkiropraktor i ...
- Center for specialundervisning
- Institut for blinde og svagtsynede.

Aktuelt i ressourceforløb.

Har klaget til ankestyrelsen over forløbet med kommunen og sygedagpenge. Uholdbart, at hun går med fortsatte symptomer og der ikke er tegn til bedring. Inf om, at hun bør følges hos neurolog og laver ny henvisning.

...

26/09/17 15:31

...

Opfølgning på hjernerystelse, nu her 2 år siden. Var i ressourceforløb, men kunne ikke økonomisk klare sig. Er nu fuld tid [kontorarbejde] i [by] på [fagområde]. Er meget træt, hedeture, lyd/lysfølsom, og vågner flere gange om natten pga. uro i benene. Det forstyrrer nattesøvnen. Hormonprøver ia.

Følges fortsat hos kiropraktor i [by] samt hos psykolog en gang om måneden.

...

Ønsker at komme af med ovenstående symptomer, hvilket må siges at være en vanskelig opgave.

...

20/04/18 09:09 ...

Tk, vil gerne henvises til center for hjerneskade. Har været i kontakt med kommunikationscenter i [by] vedr postcomotio syndrom. Har nu sløret syn, går hos audiolog, har forsøgt at få forløb vedr synet, IBOS har oplyst pt at det skal foregå via center for hjerneskade.

...

15/11/18 10:04 ...

...

Følges hos kiropraktor i ..., neurooptometrist og center for specialundervisning. Fik ikke tildelt forløb hos center for hjerneskade.

12/02/19 15:29 ...

P29 ... psykisk symptom/klage IKA

Har det skidt psykisk, føler sig stresset inden i, afviser at have depressive eller angst symptomer. Er fyldt op af at have men efter hjernerystelsen ... Medbringer håndskreven papir fra kiropraktor som anbefaler sygdomsmeddelelse. Medbringer statusnotat fra center for specialundervisning. Lægges til scanning. Obj grådlabil og forpint. Aftaler sygdomsmeddelelse i 2 uger, samtale herefter. Aftaler henvisning til stressforløb i kommunen"

Af journal fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"12-02-16A Karakter: Hjernerystelse. Smerter i nakke og ryg. Væltede på cykel i august 2015. Var bevidstløs, husker ikke meget fra ulykken. Var på sygehuset; udskrevet med hjernerystelse. Er ikke klar over hvor hun blev ramt. Efterfølgende hovedpine, svimmelhed - gyngende, kvalme, lyssky og lydsky (mere end lys), problemer med at huske og læse. Har meget nedsat funktion, er meget svingende niveau. Har meget nedsat overblik. Sløret syn, ikke dobbeltsyn. Uændret lugte- og smagssans. Har ikke trænet siden ulykken, løb, svømmede og cyklede tidligere. Har fået oppustet og hård mave periodisk siden ulykken. Har fået ændret sin menstruationscyklus, er blevet uregelmæssig og oftere. Har været til fysioterapeut, kiropraktor og træningsforløb uden effekt. Har været ved neurolog, skulle prøve at øge belastning langsomt – men det er meget svært pga. meget vekslende intensitet. Er sygemeldt.

Diagnose: Comotio cerebri, distortio col cervicalis

Tilstand: B post

Behandling: Ribs stå, sakkader op dxt, følge ned sin. Øv 8-tal dxt UE, blikstab Instruks: jrn m nxt. info tilstand, plan, bivirkning Note: dxt(bilat)/sin(bilat)

Andet: ET ok, AT under middel, træt, bleg. Grådlabil. Romberg meget uro, står også usikkert med åbne øjne, men klart værst med lukkede. Etbensstand mest usikker sin, tandemstand usikker bilat. Reduceret armsving dxt. Lyssky bilat, mest fra sin. Palate ok, ingen tungedeviation. Dybe reflekser: Hyperrefleksi og øget refleksogen zone bilat. Sensibilitet diffus dysæstesi sin OE. Kraft dæmpet sin fingerextension, -abduktion og sin tåextension. Bedre ved vibration dxt. Hælknæ meget nedsat tempo og usikker koordination, mest dxt. FNF meget nedsat tempo og især nedsat endfase bilat, mest sin. Piano og alternerende bevægelser nedsat tempo. Plantarrefleks hyper bi-

lat, intet tåfænomen. Pursuits nedsat vandret bilat, provokerer kvalme og svimmelhed, bedre lodret. Sakkader nedsat bilat og lodret. Underskyder generelt. OPK nedsat i alle plan. Konvergens kraftigt provokerende af kvalmen. VOR nedsat bila mest mod dxt.

...

09-09-16 Tilstand: Kan læse skønlitteratur; har ikke prøvet med fag. Ikke svh. Stadig øget søvnbehov. Irriteret i nakken. Behandling: Ribs stå, C3. Øv antisakkader lodret, følge ned sin, visual dxt, lodret følge op, halmag dxt, 5 stk Instruks: Primært følge op der halter, men MB. Generelt MB. Note: dxt/sin

...

31-10-16 Tilstand: Er i virksomhedspraktik, kører på 4. uge med 37 timer. Er meget presset. Sat tilbage på nogle parametre. Har prøvet at holde øv-niveau. Behandling: Ribs stå, C3. Øv lodret følge op. Instruks: Har holdt niveauet siden sidst på øjenbev. Sin Ptois LV

...

12-12-16 Tilstand: Meget træt. Arb deltid, skal på fuld tid 2/1. Behandling: Ribs stå, C3, øre dxt. Øv lodret følge op, flex-ext, halmag dxt Instruks: Sin ptois B end sidst. Balance B. Lodrette pursuits er usikre, ellers MB. 5 uger

...

16-01-17 Tilstand: Arb fuld tid i 2 uger; trætter meget. Øv ca 1 x pr dag. Ikke overskud til mere. Behandling: Ribs stå, C3, øre dxt. Øv lodret følge op, flex-ext, halmag dxt Instruks: Samme mønster, men LB. Trods øget arb-belastning. 1 mdr

...

15-02-17 Tilstand: Langsomt frem, men meget træt. Lidt flere øv denne periode. Behandling: Ribs stå, C3, øre dxt. Øv lodret følge sinus, flex-ext, halmag dxt, følge ned sin stejlt.

...

29-03-17 Tilstand: Stadig meget træt, markant øget søvnbehov. Øv 1 x pr dag, ikke overskud til mere. Arb fuldt, presser meget. Behandling: Ribs stå, C3, øre dxt. Øv lodret følge sinus, flex-ext, halmag dxt, følge ned sin stejlt. Sakkader kryds diagonalt Instruks: Lodrette ned generelt. Ellers rimeligt.

...

29-09-17 Tilstand: Hormonsystem ok. Lever-us ok. prøvet kinin; forværret symptomer+ blev mærkelig i hovedet. Ikke ude af d, endnu. Primært træthed. Nakke generer. Irritation i ben. Værst nat. Værst den sidste uge. Behandling: Ribs stå, C3, øre dxt, SI. Øv følge ned sin stejlt i fire step. Sakkader kryds diagonalt, fra hjørne til hjørne. Visualisering dxt. Prøve løb. Instruks: Pursuits nedsat ned. Træt, lidt v siden af sig selv. B post"

Af journal fra optometrist dateret den 13/9 2017 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Generelt:

Der er vedvarende konflikt sansemæssigt pga. svækket og mangelfuldt samarbejde mellem øjnene og lejlighedsvist dobbeltsyn. Der er alternerende lejlighedsvis suppressioner (kognitiv undertrykkelse af synet på et af øjnene). Denne vedvarende kognitive konflikt skaber forvirring og dræner for energi. For at løse denne konflikt og forvirring bedst muligt ses allerede visuelle kompensationer, der også er medvirkende til at dræne for energi og dermed begrænser den tid borger kan opretholde opmærksomhed og koncentration samt have indlæringsmæssige fordele af læsning, PC-arbejde o.lignende.

Pg.af de svækkede visuelle funktioner er borger også mere rumligt/spatialt svækket. Der er kraftig konflikt i integration mellem visuelle funktioner og motoriske. Dette svækker den spatiale/rumlige perception og gør borger mere usikker ved mobility/ADL og øger også udtrætning ved læsning, PC-arbejde og andre visuelt krævende opgaver.

For at opnå synsmæssig rehabilitering skal der tages hensyn til de visuelle kompensationer der allerede er i gang. Bl.a. kan nævnes at den naturlige måde at dreje øjnene indad ved næropgaver (fusionskonvergens) er væsentligt erstattet af et andet mere energikrævende system (akkommodationskonvergens).

Der skal ved enhver form for synsrehabilitering tages hensyn til det dårlige samarbejde mellem øjnene og der må ikke laves nogen form for øjen- og synstræning uden at der hele tiden sikres om øjnene arbejder integreret ellers risikeres at borger bliver dårligere stillet end før rehabiliteringsforløb.

ICD-10 diagnose(r):

H50. 34 Lejlighedsvis alternerende exotropi

H50. 52 Exophoria

H52.03 Hypermetropia bilateral

H52. 533 Spasm of accommodation bilateral - på kortere afstande

H51.1 Convergence insufficiency (and excess)

H53. 32 Fusion with defective stereopsis

H53. 34 Suppression of binocular vision - lejlighedsvis

IHS-2 diagnose(r): 11.3.3 [ICD-10: G44.843) Headache attributed to heterophoria or heterotropia (latent or manifest squint)

Anbefalet

Kompenserende hjælpemidler:

Ved rehabiliteringsforløbet er flg. hjælpemidler nødvendige. Der er individuelt tilpasset. Briller mellem/PC/nær: Korrektionsstyrke H: +0,75 sf 2 prismer basis ind V: +0,75 sf 2 prismer basis ind Stressreducerende strategi ved hjælpemidler: 'Plus' i stressreducerende plusglas referer til den type brilleglas der bruges til, at reducere synsmæssig stress. De kan laves som enkeltstyrke glas eller dobbeltslebne. Progressive frarådes. De reducerer bedst muligt stress i det visuelle fokuseringsapparat og dermed bidrager de til at borger længst muligt kan opretholde koncentration og bedst muligt kognitivt udbytte ved synskrævende aktiviteter som eks. læsning, PC-arbejde og lignende. Dette er en grundlæggende forudsætning for, at borger kan opnå mest udbytte af den foreslåede neurooptometriske rehabilitering og samtidigt opretholde bedst mulige daglige funktionsniveau.

Undervisning:

Rehabiliterende strategi: Der foreslås forløb med undervisning i rehabiliterende teknikker til at reetablere synsfunktioner. Der vil først blive arbejdet med teknikker der stabiliserer samarbejdet mellem øjnene og derved forbedre udholdenhed og arbejdsevne ved visuelt krævende opgaver og ADL.

Personlige ressourcer:

Borger erklærer sig villig til, at deltage i den foreslåede undervisningsforløb og kan afsætte den fornødne tid og engagement til at gennemføre det.

Prognose:

Varighed af undervisningsforløb samt forventet udbytte

Varighed af undervisningsforløbet er en vurdering. Når først forløbet er i gang kan det efter kort tid (2-3 mdr.) ses om denne vurdering holder. Bergers udbytte af undervisningen evalueres løbende. Fremkommer forventet udbytte ikke eller koopererer borger ikke i det omfang, som er nødvendigt for at opnå det forventede udbytte vil forvaltningen blive kontaktet. Der faktureres kun for den tid der reelt er blevet brugt.

Søge om 3 mdr.s forløb, hvor det endeligt kan afdækkes om borger drager nytte af visuel rehabilitering. Der må påregnes 12-18 mdr.s forløb før det kan forventes at borger varigt har relevant overførselsværdi af undervisningen. Men allerede efter de 3 mdr. forventes det, at borger har oplevet forbedring af synsfunktioner herunder forbedret koncentrationsevne, reduceret udtrætning og svimmelhed.

Undervisningsforløbet vil være bygget op af moduler, hvor første modul varer ca. 3 mdr. bestående af 3-4 undervisningssessioner. Her vurderes endeligt om borger får relevant funktionsforbedring. Og der arbejdes på at borger opnår varig overførselsværdi ved denne indsats.

Efter dette forløb vurderes om borger kan have behov og drage udbytte at en forsat indsats bestående af yderligere 12-20 undervisningssessioner fordelt over 9-15 mdr. Der forventes varig funktionsforbedringer med relevant overførselsværdi efter 12-18 mdr.

Træning, undervisning eller rehabilitering tilbydes på grundlag af den forudgående undersøgelse. Programmerne afstemmes individuelt efter det afdækkede behov, men gennemføres ofte i moduler.

I det første modul forventes klinikkonsultation 1 x 3.-4. uge. Herefter vurderes funktionsniveau mv. Der forventes fuld Kooperation fra borger. Fortløbende evaluering af undervisningsforløb, træning hjemme skal udføres i dagene/ugerne mellem klinikkonsultation.

Evaluering af opnået resultat ved første modul forventes udfærdiget efter ca. 3 mdr.

Rapport fremsendes med evt. ansøgning på forsat indsats."

Af statusnotat fra Center for Specialundervisning for Voksne dateret den 3/1 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har selv henvendt sig til CSV pga. lydfølsomhed efter hjernerystelse, som hun pådrog sig ultimo august 2015.

Der foreligger journalnotater fra ørelæge ..., ... Hospital og IBOS samt udredning/undervisningsplan og evaluering fra tidligere PCS-forløb her på CSV.

[Klageren] er hørepædagogisk udredt for lydfølsomhed i perioden 03.01.18-17.04.18. Efterfølgende er hun blevet udredt ift. musikerhøreværn, som hun fik bevilget medio august 2018, hvorefter hun er blevet fulgt hørepædagogisk frem til 03-01-19.

[Klageren] har fortsat gener efter hjernerystelsen i form af samsynsproblemer, nakkeproblemer og lydfølsomhed. Hørelse inden for normalområdet og perfekt skelneevne, jf. ørelægens journal.

Er meget følsom over for mængden og styrken af omgivelseslyd, dvs. har svært ved at sortere lyd-lige sanseindtryk ift. væsentlighed og betydning; Dette generer især på jobbet, hvor [klageren] føler sig stigmatiseret kan ikke spise frokost i kantinen, er den underlige, der ikke kan holde til noget osv., samtidig med at hun har svært ved at koncentrere sig om arbejdsopgaverne og meget hurtigt udtrættes. [Klagerens] sociale liv er også påvirket af lydfølsomheden i en grad, der gør det vanskeligt for hende at deltage i og få noget ud af samvær med venner og familie, ligesom hun også i de sammenhænge udtrættes voldsomt.

Derudover har hun misofone træk i forhold til spise og snøftelyde, som kunne tænkes at være symptom på underliggende stresstilstand. Ved alle samtaler i høreopdagisk regi har [klageren] været meget grådlabil og udtrykt stor frustration over sin situation, hvilket også kunne være et tegn på stress.

I forhold til opgaveløsning på jobbet som ... som bl.a. omfatter komplekse opgaver og mødeaktivitet med et større antal deltagere, var det nødvendigt at sikre, at [klageren] kan skærme sig fra omgivelseslyd, som påvirker hendes evne til at koncentrere sig og som udtrætter hende ganske hurtigt. På samme måde har hun behov for at kunne sænke niveauet for omgivelseslyd, så hun ikke udtrættes unødigt fx ved frokost i kantinen eller ved transport til og fra arbejde. Derfor blev hun indstillet til bevilling af formstøbt musikerhørevern med 3 sæt filtre på hhv. 9, 15 og 25 dB, således at hun har mulighed for at skifte dæmpningsniveauet ift. lyttemiljø. [Klageren] arbejder 37 timer (fuld tid).

[Klageren] har nogen gavn af musikerhørevernene, der både gør det nemmere for hende at bevare koncentrationen om arbejdsopgaverne, men også har gjort det muligt for hende at spise frokost med sine kolleger. Imidlertid kan de ikke alene afhjælpe [klagerens] vanskeligheder med at holde til at være på arbejde, som stadig udtrætter hende voldsomt, og heller ikke løse hendes problemer med at være i sociale sammenhænge.

Samlet set synes jeg, [klagerens] udfordringer er så store og har persisteret over så lang tid, at det er bekymrende. [Klageren] er visiteret til et nyt tilbud på CSV for personer med PCS (langvarige følger efter hjernerystelse), men jeg tilråder derudover besøg hos egen læge mhp. undersøgelse/udredning af sandsynlige stresssymptomer."

Af spørgeskema udfyldt af klageren den 11/2 2019 fremgår bl.a.:

"Du bedes oplyse dine nuværende gener efter ulykken og om du stadig er under lægelig behandling:

Samsynsproblematikker/synsforstyrrelse, lyd- og lysfølsomhed, udtrætning psykisk og fysisk, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, søvnbesvær, færre kognitive ressourcer end tidligere."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge 1 dateret den 11/6 2019 fremgår bl.a.:

"Sociale forhold

Expl. er uddannet ... fra ... og er senere blevet ... Hun er fuldtidsansat som [kontorarbejde] i [arbejdsplads], men arbejder aktuelt kun 16 timer ugentligt fordelt på 3 dage. Hun bor alene i lejlighed. Hun har ingen børn.

Tidligere helbredsforhold

Som [ung] pådrog hun sig en hjernerystelse og var indlagt til observation; men hun har ikke haft varige men som følge af denne. Ifølge notat fra neurolog 02.11.2015 havde hun dengang haft forbigående blindhed og havde været indlagt i en uge på ... Sygehus. I vist nok 2003 var hun udsat for en arbejdsskade, da hun som ... skulle ..., der var ved at ... Hun fik en skade i lænden med efterfølgende smerter. Det varede 'et stykke tid'; men hun kan ikke huske mere præcist hvor længe. Skaden blev anmeldt som arbejdsskade, og hun fik tilkendt erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Expl. har angiveligt ikke tidligere haft tendens til hovedpine eller haft problemer med nakken, og hun har heller ikke haft problemer med synet bortset fra ovennævnte.

Aktuelle uheld

29.08.2015 kørte hun på cykel uden cykelhjem. På et tidspunkt bremsede hun, men fik blokeret forbremsen, så hun røg henover cyklens styr og faldt ned på kørebanel. Hun husker ikke mere præcist, hvordan hun faldt, eller om hun slog sig særligt bestemte steder; men hun husker, at en kvinde efterfølgende stod bøjet over hende. Hun kom op og stå og fik samlet sine ting. Hun var chokeret, men kunne efterfølgende fortsætte turen hjem.

Senere samme dag begyndte hun at få hovedpine, kvalme og synsforstyrrelser. Hun husker ikke mere præcist hvor lang tid efter uheldet, at disse gener begyndte. Hun ringede til 1813 og blev anbefalet at tage på skadestuen i [by].

Ifølge skadestueepikrisen derfra var ulykkestidspunktet kl. 18.30, og hun var ankommet til skadestuen kl. 22.30; men i notatet blev det anført, at hun ½ time forinden var faldet på cykel og havde slået hovedet. Det blev også anført, at hun havde været bevidstløs i få sekunder; men hun havde intet hukommelsestab for uheldet, og hun havde ingen kvalme eller opkastninger. Der blev intet noteret vedrørende hovedpine. Ved den objektive undersøgelse fandtes hun vågen og klar, og der var ingen synlige tegn til skade på hovedet. Efter et par timers observation kunne hun hjemsendes igen.

I dagene efter havde hun det skidt, var dårlig, træt, havde kvalme, var svimmel med fokuseringsbesvær og hovedpine; men hun 'husker det virkelig dårligt'. Hun 'sov rigtigt meget', og hun måtte sygemelde sig.

07.09.2015 noterede egen læge: 'Har fortsat hovedpine+ en lille smule kvalme. Har desuden smerter i højre skulder'. Der blev ikke noteret noget vedrørende de øvrige gener. Næste notat ved egen læge er fra 13.10.2015: 'Har fortsat koncentrationsbesvær, hovedpine, træthed samt svært ved at fokusere'. Hun blev henvist til neurolog. 02.11.2015 beskrev neurologen, at hun havde lyd- og lysoverfølsomhed, diffus hovedpine, træthed, søvnproblemer og smerter i nakken. Ved den objektive undersøgelse fandtes hun neurologisk intakt. Det blev konkluderet, at hun havde haft hjernerystelse og havde symptomer på følger efter denne.

Efter uheldet forsøgte hun både fysioterapi og kiropraktik; men dette var uden effekt. Det var først den 3. kiropraktor, der kunne bedre tilstanden. Dennes behandling hjalp på problemerne med nakken. Hun har senere været tilknyttet CSV, som hun selv fandt frem til via Google, og hun har haft et forløb på Institut for Blinde og Svagtsynede, hvor hun bl.a. er forsøgt sig behandlet af en neurooptometrist, men uden sikker effekt. Herudover har hun forsøgt med akupunktur og kraniosakral terapi, men ligeledes uden effekt.

Af sagsakterne fremgår det, at hun 22.08.2018 fik foretaget MR-skanning af hjernen med fund af normale forhold. Der fandtes ingen spor efter traume og ingen tegn til sygdom i øvrigt.

Af sagsakterne fremgår det også, at hun 14.02.2019 blev vurderet af psykolog i Stressklinikken, ..., hvor det blev konkluderet, at hun havde depressionssymptomer, og det blev anbefalet, at hun blev henvist til psykiater. Det er uvist, om dette efterfølgende er sket.

På tidspunktet for uheldet var hun fuldtidsansat som medarbejder i ... Hun måtte sygemeldes efter uheldet. Hun husker ikke, hvor længe hun var sygemeldt; men det var længe nok til at blive fyret.

Af et notat fra neurolog 07.12.2015 fremgår det, at hun havde forsøgt at genoptage arbejdet 3 timer dagligt, men måtte sygemeldes igen pga. hovedpine. Hun mener derefter at have været sygemeldt i 1-1½ år. I januar 2017 fik hun nyt job som [kontorarbejde] i [arbejdsplads]. Dette arbejde varetog hun på fuld tid frem til februar i år, hvor hun måtte sygemeldes pga. stress, og fordi hun 'fik det skidt'. Efter 3 ugers sygemelding vendte hun tilbage til jobbet; men hun er fortsat under optrapning, og som anført arbejder hun nu 16 timer om ugen fordelt på 3 dage.

Aktuelle gener

Disse angives i den rækkefølge, de blev omtalt.

'Samsynsproblematikker.' Disse beskrives også som fokuseringsbesvær og sløret syn. Generne optræder ved træthed, ved meget skærmarbejde, ved megen lyd, og når hun sover dårligt. Generne optræder et par gange om ugen. Før stressperioden begyndte i februar, oplevede hun det måske en gang om ugen.

Lyd- og lysfølsomhed. Dette opleves specielt, når hun er træt, og hun må nu anvende høreværn. Disse gener er også blevet værre i februar i år.

Irritabilitet.

Hovedpine. Den 'sidder forskelligt', og opleves et par gange om ugen. Pga. hovedpinen har hun fået en bideskinne, som hun anvender om natten. Hovedpinen er også blevet værre efter februar.

Kognitive problemer. Disse beskrives som hukommelsesbesvær, mentalt udtrættethed, grådlabilitet, koncentrationsbesvær og manglende overblik. Disse gener er ligeledes blevet værre i februar.

Alkoholintolerance.

Aktuelle funktionsniveau

Personlig hygiejne: Dette klarer hun selv.

Hjemlige arbejdsopgaver: Disse varetages ligeledes uden hjælp.

Sport og motion: Hun dyrker styrketræning en gang om ugen. Før uheldet var det angiveligt 3 gange ugentligt udover løb og svømning; men det 'orke' hun ikke mere.

Arbejdssituation: Hun er fuldtidsansat som socialrådgiver, men arbejder aktuelt kun 16 timer ugentligt.

Medicin

Intet. Hun tager heller ikke smertestillende medicin.

Tobak og alkohol

Expl. har intet dagligt tobaks- eller alkoholforbrug.

Objektivt

Alment er expl. upåvirket. Angivet højde og vægt: ... cm, ... kg. Hun virker ikke generelt smertefor-pint.

Psykisk findes hun påfaldende med udtalt grådlabilitet under den indledende samtale, og hun er meget undskyldende over for dette. Hun fremtræder ustruktureret og ukoncentreret i sin beskrivelse af hændelsesforløbet og de aktuelle gener. Hun svarer mange gange med: 'det ved jeg ikke'; men der er ingen umiddelbar dramatisering eller neurotisk appel over hendes fremtoning.

Kranienerver: Expl. kan lugte kaffe. Synsfeltet er normalt ved undersøgelse for finger. Pupillerne er ens med normal lysreaktion, og øjenakserne er parallelle. Der er frie øjenbevægelser og ingen nystagmus. Berørings- og smertesansen angives normal overalt, og der er normal ansigtsmuskel-funktion. Hun kan høre fingergnidning på begge sider. Der er normalt ganeseglsløft, kraft ved skulderløft og normal tungemotorik.

Rygsøjlen: Der ses normale krumningsforhold, og bækkenstanden er vandret. Der angives ubehag ved berøring i nakkeregionen, men ingen egentlige smerter, og der er ingen bevægeindskræn-ning i hverken nakken eller lænden.

Armene: Der er frie led, og der er normal muskelfylde, spænding og kraftforhold. Koordinationen er normal ved 'finger-næse-forsøg', de dybe reflekser er normale, og der angives normal berø-rings- og smertesans overalt.

Benene: Der er frie led, og der er normal muskelfylde, spænding og kraftforhold. De dybe reflek-ser er normale, og der er intet unormalt respons ved strygning under fødderne. Berørings- og smertesansen angives ligeledes at være normal.

Gangen afvikles normalt, og hun klarer upåfaldende hæl- og tågang. Der er ingen faldtendens i stående stilling med lukkede øjne.

Resume

...-årig kvinde, der 29.08.2015 væltede på sin cykel, da forhjulet under opbremsning blokerede. Hun husker ikke mere præcist, hvordan hun faldt; men hun husker, at en kvinde efterfølgende stod bøjet over hende. Hun kom op og stå og kunne efterfølgende fortsætte turen hjem. Senere samme dag begyndte hun at få hovedpine, kvalme og synsforstyrrelser. Ifølge sagsakterne var hun på skadestuen 4 timer efter uheldet; men ved besøget blev der ikke beskrevet gener. Det blev

blot noteret, at hun havde været bevidstløs i få sekunder; men hun havde intet hukommelsestab for uheldet, og hun havde ingen kvalme eller opkastninger. Der blev intet noteret vedrørende hovedpine. I dagene efter havde hun det skidt, var dårlig, træt, havde kvalme, var svimmel med fokuseringsbesvær og hovedpine. 07.09.2015 noterede egen læge: 'Har fortsat hovedpine+ en lille smule kvalme. Har desuden smerter i højre skulder'. Hun har siden udviklet en række gener og har konsulteret neurolog, der fandt hende neurologisk intakt. Det blev konkluderet, at hun havde haft hjernerystelse og havde symptomer på følger efter denne. Behandlingen har efterfølgende været fysioterapi og kiropraktik, et forløb ved CSV og ved Institut for Blinde og Svagsynede, hvor hun bl.a. er forsøgt sig behandlet af en neurooptometrist. Hun har også prøvet akupunktur og kranio-sakral terapi, og hun har gået til samtaler med psykolog. En MR-skanning af hjernen har vist normale forhold uden spor efter traume og ingen tegn til sygdom i øvrigt. I februar 2019 måtte hun sygemeldes pga. stress, idet hun samtidigt oplevede en betydelig forværring af generne efter det aktuelle uheld. Det bemærkes, at hun trods de mange gener 2 år forinden denne nye sygemelding kunne varetage et fuldtidsjob som socialrådgiver.

De aktuelle gener beskrives som tendens til fokuseringsbesvær og sløret syn, lyd- og lysfølsomhed, irritabilitet, hovedpine, kognitive problemer i form af hukommelsesbesvær, mentalt udtræthed, grådlabilitet, koncentrationsbesvær og manglende overblik samt endelig alkoholintolerance.

Ved den objektive undersøgelse findes hun påfaldende med udtalt grådlabilitet under den indledende samtale, og hun er meget undskyldende over for dette. Hun fremtræder ustruktureret og ukoncentreret i sin beskrivelse af hændelsesforløbet og de aktuelle gener, og hun svarer mange gange med: 'det ved jeg ikke'. Neurologisk findes hun intakt.

Diagnose

Commotio cerebri seqv. obs. pro. / muligvis følger efter hjernerystelse

Konklusion

Der foreligger et konkret uheld, men uden at den præcise traumemekanisme kan beskrives. Umiddelbart efter uheldet var hun chokeret; men havde ingen andre gener. De første egentlige gener synes at have udviklet sig i timerne efter uheldet; men de er ikke beskrevet i journalen fra skadestuen. De efterfølgende gener er forenelige med dem, der kan ses som følge efter hjernerystelse; men der mangler lægelig dokumentation for, at hun pådrog sig en sådan.

Der foreligger ikke oplysninger om forudbestående gener af betydning; men det bemærkes, at hun i begyndelsen af dette år fik tiltagende gener og måtte sygemeldes pga. stress. Den aktuelle tilstand må således være betinget af en kombination af gener efter det aktuelle uheld samt gener betinget af den senere tilkomne stresstilstand.

Den aktuelle kliniske fremtoning er tilsvarende langt mere forenelig med en psykisk belastningsreaktion end forenelig med et postcommotionelt syndrom.

Samlet kan det ikke afvises, at expl. ved uheldet pådrog sig en mindre hjernerystelse, og det kan heller ikke afvises, at dele af de aktuelle gener er følger efter det beskrevne uheld."

"Subjektive klager:Fysisk:

[Klageren] klager over nakkesmerter, uro i benene og spændingshovedpine, som ofte medfører, at hun sover dårligt og vågner om natten. Ved udtrætning og skærmarbejde tilkommer svimmelhed og kvalme. [Klageren] går aktuelt i forløb ved kiropraktor med speciale i funktionel neurologi mhp. Behandling af nakkeproblematik.

Sensorisk:

[Klageren] klager over lyd- og lysfølsomhed. Det første år efter hjernerystelsen i 2015 fyldte lysfølsomheden meget og hun brugte ofte solbriller til at skærme for lys. Nu fylder lysfølsomheden mindre, men det afhænger fortsat af hendes træthedsniveau. [Klageren] kan klare max 45 min. skærmarbejde og er bevidst om vigtigheden af at holde pauser, men bliver primært opmærksom på behovet for pauser, når hun har arbejdet for længe ved skærm og symptomerne melder sig. [Klageren] oplever endvidere sløret syn ved udtrætning. Hun har gået i et synstræningsforløb ved omtometrist ... på ... Lydfølsomhed overfor mængde og styrke af omgivelseslyd fylder fortsat meget og [klageren] bruger musikerhørevern med forskellige filtre til at skærme for høje lyde. Hørevernene bruges primært på arbejde, til familiesammenkomster og når hun ser TV med andre. [Klageren] har desuden altid haft misofoni (ubehag overfor specifikke lyde, som fx masken og slupren), men har oplevet en forværring heraf efter hjernerystelsen.

Kognitivt:

[Klageren] klager spontant over mental udtrætning samt koncentrations- og hukommelsesproblemer. Pga. udtrætningen har [Klageren] skåret mange aktiviteter fra. Inden hjernerystelsen var hun meget aktiv og havde flere former for frivilligt arbejde, men nu skal der ikke meget til, før hun føler, hovedet er fyldt op. Hun har et stort søvnbehov og må derfor ofte hvile sig, når hun kommer hjem fra arbejde. Ved udtrætning forværres de øvrige symptomer (lydfølsomhed, hovedpine, svimmelhed m.m.). Koncentrationsproblemerne kommer særligt til udtryk ved, at hun kan have svært ved at koncentrere sig længere tid af gangen, hvilket eksempelvis gør det svært at følge med i film. På arbejdet finder hun det sværere at lære og huske nyt stof og er nødsaget til at repetere læst stof flere gange. [Klageren] beskriver endvidere problemer med at huske tilbage i tid (eksempelvis hvad hun foretog sig sidste uge og hvor hun parkerede bilen). Generelt oplever hun, at det er sværere at overskue at have flere bolde i luften samtidig og at hun lettere mister overblikket, hvis der sker meget omkring hende.

Emotionelt:

Første år efter hjernerystelsen var [klageren] meget plaget af grådlabilitet og pludselige humørsvingninger. Gråd labiliteten fylder fortsat en del i dagligdagen, men i mindre omfang. Hun har på samme måde haft mange bekymringstanker om fremtiden og hendes sygeforløb, men oplever aktuelt en større accept af funktionsnedsættelsen. Hun afviser angstsymptomer og tristhedsproblematik, men beskriver, at 'den nye [klager]' hurtigere bliver irriteret og opfarende ved belastning/overstimulering. Ligeledes må hun oftere trække sig fra sociale situationer. Det første år efter hjernerystelsen havde [klageren] en del søvnproblemer, hvor hun vågnede med mareridt og ofte måtte vente med at lægge sig til at sove igen, da hun frygtede flere mareridt. Direkte adspurgt erindrer hun ikke mareridtenes indhold, men husker følelsen hun havde i kroppen ved opvågning fra mareridtene. [Klageren] oplever ikke længere problemer med mareridt.

Psykologiske udredninger/behandlinger:

I starten af 2019 oplevede [klageren] en del stresssymptomer samt forværring af hendes PCS-symptomer, grådlabilitet, trætharhed og søvnproblemer. I februar 2019 blev hun af egen læge beskrevet som værende forpint og af psykolog i stressklinik ... som havende depressive symptomer, hvorfor hun blev afvist derfra. I maj 2019 var hun til samtale på Psykiatrisk Klinik ..., hvor [speciallæge 4] beskrev, at hun formentlig havde haft en depressiv episode i starten af året, men efterfølgende var tilbage på sit vanlige psykiske leje, hvorfor der ikke var indikation for medicinsk behandling og forløbet blev afsluttet. Herefter blev hun tilknyttet ..., hvor hun deltog i et mindfulnessbaseret stress-reduktionsforløb.

Adfærd og indtryk:

[Klageren] fremstår venlig, imødekommende og kognitivt opfaldende. Stemningslejet skønnes neutralt. I samtalen høres enkelte tegn på stammen (habituel). Der er god kontakt i både samtale og testning. Hun koopererer fint i testsituationen. Undervejs oplever [klageren] udtrætning, hvorfor der indlægges pause.

Emotionelt habitus:

MDI (Major Depression Inventory): 10/50. Ingen kernesymptomer, 1 ledsagesymptom i form af koncentrationsbesvær. Ikke aktuelt mistanke om depression, men OBS for grådlabilitet og tendens til irritabilitet i dagligdagen.

BAi (Beck Anxiety Inventory): 4/63. Ikke tegn på angstproblematik.

RPSQ (Rivermead Postconcussion Symptoms Questionnaire): 49/54

Sammenfatning og konklusion:

Der er tale om en ...-årig kvinde [klageren], der henvender sig til CSV med langvarige følger efter hjernerystelse, som hun pådrog sig ved cykelstyrt d. 29.08.15. Fysisk og sensorisk klages primært over nakkesmerter, uro i benene, spændingshovedpine, svimmelhed, kvalme og lydfølsomhed. Kognitivt opleves mental udtrætning samt koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder. I sit arbejde som [kontorarbejde] finder [klageren] det eksempelvis sværere at lære og huske nyt stof og er nødsaget til at repetere læst stof flere gange. [Klageren] har i starten af 2019 haft en del stress-symptomer og blev af egen læge og psykolog i stressklinik beskrevet som værende forpint med depressive symptomer. Aktuelt oplever hun at være mere tilbage på sit vanlige psykiske leje, dog fortsat plaget af grådlabilitet og tendens til irritabilitet ved belastning/overstimulering. I samtale og testning fremstår [klageren] imødekommende, kognitivt opfaldende og med neutralt stemningsleje. Vurderes ikke aktuelt depressiv eller angstpræget. Hun samarbejder tilfredsstillende og præsterer efter bedste evne. Sempel spændvidde er ustabil, særligt i løst strukturerede kontekster. Den snævre spændvidde får konsekvenser for hendes indlæringssevne, der ved testning er under forventet. På baggrund af uddannelsesanamnese vurderes [klageren] habituel begavet i den høje ende af middellområdet. Når det præmorbide begavnelsesniveau tages i betragtning fås endvidere indtryk af lidt ringere abstraktions- og problemløsningsfærdigheder end forventet.

De primære barrierer vurderes at være:

- Træg indlæring grundet snæver spændvidde
- I løst strukturerede situationer ses vanskeligheder med at tilpasse arbejdstempo mhp. At undgå fejl

- Hurtig og en anelse ukritisk tilgang til opgaveløsning, så hun ikke får skabt den nødvendige struktur eller overblik
- Abstraktions- og problemløsningsfærdigheder lidt ringere end forventet, når det præmorbide begavelsesniveau tages i betragtning."

Af kiropraktorerklæring dateret den 28/1 2020 fra kiropraktor 2 fremgår bl.a.:

"Patienten har været i behandling her på klinikken siden 12.02.16 for følger efter en hjernerystelse hun pådrog sig i august 2015. Hun væltede på cykel, var bevidstløs. Efterfølgende hovedpine, kvalme, følsomhed for lys (og lyd), nedsat læsevne og hukommelse. Hun blev undersøgt og taget i behandling 12.02.16.

Forundersøgelsen viste god overensstemmelse mellem patientens symptomer, objektive fund og traumet. Hendes Øjenbevægelser og balance-evne er reduceret, hvilket giver en markant øget udtrætning, nedsat koncentration og nedsat overblik. Tilstanden vil variere afhængig af belastningsgrad.

Patienten har siden været igennem et omfattende trænings- og behandlingsprogram bestående af specifik neuromotorisk rehabilitering. Der har været rimelig effekt af forløbet, men patienten er stadig kraftigt påvirket af tilstanden og vil være det fremover.

Konklusion: [Klageren] har pådraget sig en hjernerystelse i forbindelse med cykelstyrtet. Hun lider nu af senfølgerne. Der er god sammenhæng mellem hendes klager, de objektive fund og skaden."

Af méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"A.4. Hjernens

A.4.1. Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse) Det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse. Stort overlap med symptomer under punkt B. 1.1. Det er ofte ikke muligt at afgøre om der er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse. Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et.

A.4.1.1. Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine. 5

A.4.1.2. Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 10

A.4.1.3. Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 15

A. 4.1.4. Meget svær eventuel migrænoid hovedpine samt svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse. 20"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker skade, som er en direkte følge af en pludselig hændelse (ulykke)."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, styrtede den 29/8 2015 på cykel, hvorved hun pådrog sig en hjernerystelse. Hun kræver, at selskabet udbetaler godtgørelse svarende til 8 % varigt mén. Hun har anført, at alle hendes nuværende gener skyldes hjernerystelsen, at det er almindeligt, at følgerne efter en hjernerystelse kan forværres selv efter længere tid, og at der er brosymptomer fra cykelstyrtet og til de aktuelle gener med hovedpine, lyd- og lysfølsomhed, nakkesmerter, kognitive gener i form af hukommelsesbesvær, mentalt udtrættethed, grådlabilitet, koncentrationsbesvær og manglende overblik, synsproblemer, irritabilitet og alkoholintolerance. Hun er desuden utilfreds med, at selskabet ikke har oplyst, hvilke tests speciallæge 1 har udført på hende.

Selskabet har vurderet, at omfanget af de gener – som klageren har anført på undersøgelsestidspunktet den 11/6 2019 – skønsmæssigt kan fastsættes til 8 %. Selskabet har anført, at de forværringer i klagerens tilstand i form af blandt andet øget samsynsproblematikker, øget lyd- og lysfølsomhed, nakkesmerter, øget hovedpine og øgede kognitive gener – som klager beskrev ved lægeundersøgelsen den 11/6 2019 – ikke kan henføres til uheldet 3,5 år tidligere, men må henføres til andre forhold. Selskabet har anført, at der mangler dokumentation for de nødvendige brosymptomer – i forhold til smerter i nakken – hvilket fremgår af klagerens egen beskrivelse af oplevede gener henholdsvis den 15/2 2019 og den 11/6 2019. Selskabet har afvist, at den af klageren oplevede forværring i februar 2019 skulle være udtryk for en overbelastning i forhold til klagers tilbagevenden til et normalt arbejdsliv, og selskabet har anført, at en sådan forværring skal være indtrådt i tidsmæssig tæt tilknytning til klagers tilbagevenden til et normalt arbejdsliv, hvilket ikke er tilfældet, idet klageren varetog sit fuldtidsjob i næsten 2 år (fra januar 2017 til februar 2019), da forværringen indtrådte. Selskabet har på den baggrund foretaget en skønsmæssig reduktion af klagerens méngrad fra 8 % til 5 %. Selskabet har oplyst, at selskabet har udleveret alle de oplysninger til klageren, som selskabet er i besiddelse af i relation til speciallægeerklæringen fra speciallæge 1.

Af statusnotat fra Center for Specialundervisning for Voksne dateret den 3/1 2019 fremgår det, at "[Klageren] er hørepædagogisk udredt for lydfølsomhed i perioden 03.01.18-17.04.18. Efterfølgende er hun blevet udredt ift. musikerhørevern, som hun fik bevilget medio august 2018, hvorefter hun er blevet fulgt hørepædagogisk frem til 03-01-19. [Klageren] har fortsat gener efter hjernerystelsen i form af samsynsproblemer, nakkeproblemer og lydfølsomhed. Hørelse inden for normalområdet og perfekt skelneevne, jf. ørelægens journal. Er meget følsom over for mængden og styrken af omgivelseslyd, dvs. har svært ved at sortere lydlige sanseindtryk ift. væsentlighed og betydning; Dette generer især på jobbet, hvor [klageren] føler sig stigmatiseret kan ikke spise frokost i kantinen, er den underlige, der ikke kan holde til noget osv., samtidig med at hun har svært ved at koncentrere sig om arbejdsopgaverne og meget hurtigt udtrættes. [Klagerens] sociale liv er også påvirket af lydfølsomheden i en grad, der gør det vanskeligt for hende at deltage i og få noget ud af samvær med venner og familie, ligesom hun også i de sammenhænge udtrættes voldsomt. Derudover har hun misofoni træk i forhold til spise og snøftelyde, som kunne tænkes at være symptom på underliggende stresstilstand. Ved alle samtaler i hørepædagogisk regi har [klageren] været meget grådlabil og udtrykt stor frustration over sin situation, hvilket også kunne være et tegn på stress. I forhold til opgaveløsning på jobbet som ... som bl.a. omfatter komplekse opgaver og mødeaktivitet med et større antal deltagere, var det nødvendigt at sikre, at [klageren] kan skærme sig fra omgivelseslyd, som påvirker hendes evne til at koncentrere sig og som udtrætter hende ganske hurtigt. På samme måde har hun behov for at kunne sænke niveauet for omgivelseslyd, så hun ikke udtrættes unødigt fx ved frokost i kantinen eller ved transport til og fra arbejde. Derfor blev hun indstillet til bevilling af formstøbt musikerhørevern med 3 sæt filtre på hhv. 9, 15 og 25 dB, således at hun har mulighed for at skifte dæmpningsniveauet ift. lyttemiljø. [Klageren] arbejder 37 timer (fuld tid). [Klageren] har nogen gavn af musikerhøreverne, der både gør det nemmere for hende at bevare koncentrationen om arbejdsopgaverne, men også har gjort det muligt for hende at spise frokost med sine kolleger. Imidlertid kan de ikke alene afhjælpe [klagerens] vanskeligheder med at holde til at være på arbejde, som stadig udtrætter hende voldsomt, og heller ikke løse hendes problemer med at være i sociale sammenhænge. Samlet set synes jeg, [klagerens] udfordringer

er så store og har persisteret over så lang tid, at det er bekymrende. [Klageren] er visiteret til et nyt tilbud på CSV for personer med PCS (langvarige følger efter hjernerystelse), men jeg tilråder derudover besøg hos egen læge mhp. undersøgelse/udredning af sandsynlige stresssymptomer".

Af spørgeskema udfyldt af klageren den 11/2 2019 fremgår det, at "Du bedes oplyse dine nuværende gener efter ulykken og om du stadig er under lægelig behandling: Samsynsproblematikker/synsforstyrrelse, lyd- og lysfølsomhed, udtrætning psykisk og fysisk, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, søvnbesvær, færre kognitive ressourcer end tidligere".

Af speciallægeerklæring fra speciallæge 1 fremgår det, at "**Aktuelle gener** Disse angives i den rækkefølge, de blev omtalt. 'Samsynsproblematikker.' Disse beskrives også som fokuseringsbesvær og sløret syn. Generne optræder ved træthed, ved meget skærmarbejde, ved megen lyd, og når hun sover dårligt. Generne optræder et par gange om ugen. Før stressperioden begyndte i februar, oplevede hun det måske en gang om ugen. Lyd- og lysfølsomhed. Dette opleves specielt, når hun er træt, og hun må nu anvende høreværn. Disse gener er også blevet værre i februar i år. Irritabilitet. Hovedpine. Den 'sidder forskelligt', og opleves et par gange om ugen. Pga. hovedpinen har hun fået en bideskinne, som hun anvender om natten. Hovedpinen er også blevet værre efter februar. Kognitive problemer. Disse beskrives som hukommelsesbesvær, mentalt udtrættethed, grådlabilitet, koncentrationsbesvær og manglende overblik. Disse gener er ligeledes blevet værre i februar. Alkoholintolerance. **Aktuelle funktionsniveau** Personlig hygiejne: Dette klarer hun selv. Hjemlige arbejdsopgaver: Disse varetages ligeledes uden hjælp. Sport og motion: Hun dyrker styrketræning en gang om ugen. Før uheldet var det angiveligt 3 gange ugentligt udover løb og svømning; men det 'orke' hun ikke mere. Arbejdssituation: Hun er fuldtidsansat som socialrådgiver, men arbejder aktuelt kun 16 timer ugentligt. ... **Objektivt** Alment er expl. upåvirket. Angivet højde og vægt: ... cm, ... kg. Hun virker ikke generelt smerte-forpint. Psykisk findes hun påfaldende med udtalt grådlabilitet under den indledende samtale, og hun er meget undskyldende over for dette. Hun fremtræder ustruktureret og ukoncentreret i sin beskrivelse af hændelsesforløbet og de aktuelle gener. Hun svarer mange gange med: 'det

ved jeg ikke'; men der er ingen umiddelbar dramatisering eller neurotisk appel over hendes fremtoning. Kranienner: Expl. kan lugte kaffe. Synsfeltet er normalt ved undersøgelse for fingre. Pupillerne er ens med normal lysreaktion, og øjenakserne er parallelle. Der er frie øjenbevægelser og ingen nystagmus. Berørings- og smertesansen angives normal overalt, og der er normal ansigtsmuskelfunktion. Hun kan høre fingergnidning på begge sider. Der er normalt ganesegløft, kraft ved skulderløft og normal tungemotorik. Rygsøjlen: Der ses normale krumningsforhold, og bækkenstanden er vandret. Der angives ubehag ved berøring i nakkeregionen, men ingen egentlige smerter, og der er ingen bevægeindskrænkning i hverken nakken eller lænden. Armene: Der er frie led, og der er normal muskelfylde, spænding og kraftforhold. Koordinationen er normal ved 'finger-næse-forsøg', de dybe reflekser er normale, og der angives normal berørings- og smertesans overalt. Benene: Der er frie led, og der er normal muskelfylde, spænding og kraftforhold. De dybe reflekser er normale, og der er intet unormalt respons ved strygning under fødderne. Berørings- og smertesansen angives ligeledes at være normal. Gangen afvikles normalt, og hun klarer upåfaldende hæl- og tågang. Der er ingen faldtendens i stående stilling med lukkede øjne. ... **Konklusion** Der foreligger et konkret uheld, men uden at den præcise traumemekanisme kan beskrives. Umiddelbart efter uheldet var hun chokeret; men havde ingen andre gener. De første egentlige gener synes at have udviklet sig i timerne efter uheldet; men de er ikke beskrevet i journalen fra skadestuen. De efterfølgende gener er forenelige med dem, der kan ses som følge efter hjernerystelse; men der mangler lægelig dokumentation for, at hun pådrog sig en sådan. Der foreligger ikke oplysninger om forudbestående gener af betydning; men det bemærkes, at hun i begyndelsen af dette år fik tiltagende gener og måtte sygemeldes pga. stress. Den aktuelle tilstand må således være betinget af en kombination af gener efter det aktuelle uheld samt gener betinget af den senere tilkomne stresstilstand. Den aktuelle kliniske fremtoning er tilsvarende langt mere forenelig med en psykisk belastningsreaktion end forenelig med et postcommotionelt syndrom. Samlet kan det ikke afvises, at expl. ved uheldet pådrog sig en mindre hjernerystelse, og det kan heller ikke afvises, at dele af de aktuelle gener er følger efter det beskrevne uheld".

Af kiropraktorerklæring fra kiropraktor 2 dateret den 28/1 2020 fremgår det, at "patienten har været i behandling her på klinikken siden 12.02.16 for følger efter en hjernerystelse hun pådrog sig i august 2015. Hun væltede på cykel, var bevidstløs. Efterfølgende hovedpine, kvalme, følsomhed for lys (og lyd), nedsat læsevne og hukommelse. Hun blev undersøgt og taget i behandling 12.02.16. Forundersøgelsen viste god overensstemmelse mellem patientens symptomer, objektive fund og traumat. Hendes Øjenbevægelser og balance-evne er reduceret, hvilket giver en markant øget udtrætning, nedsat koncentration og nedsat overblik. Tilstanden vil variere afhængig af belastningsgrad. Patienten har siden været igennem et omfattende trænings- og behandlingsprogram bestående af specifik neuromotorisk rehabilitering. Der har været rimelig effekt af forløbet, men patienten er stadig kraftigt påvirket af tilstanden og vil være det fremover. Konklusion: [Klageren] har pådraget sig en hjernerystelse i forbindelse med cykelstyrtet. Hun lider nu af senfølgerne. Der er god sammenhæng mellem hendes klager, de objektive fund og skaden".

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at hun kan have et varigt mén på mere end 5 % som følge af cykelstyrtet den 29/8 2015. Selskabet skal derfor betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå i selskabets fornyede behandling af sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der flere steder i sagens lægelige materiale er omtalt nakke- og hovedsmerter, at klageren har betydelige synsproblemer, og at klageren i et ikke ubetydeligt omfang er lyd- og lysfølsom.

Nævnet har også lagt vægt på, at der er modstridende oplysninger i sagens lægelige materiale i relation til sammenhængen mellem hjernerystelsen og klagerens aktuelle gener.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke fører tilsyn med, hvorvidt selskabet har overholdt databeskyttelsesforordningens artikel 15 om indsigt, idet det følger af nævnets vedtægters § 3, stk. 3, at "sager, hvis behandling i henhold til lovgivningen er henlagt til offentlige myndigheder eller

Ankenævnet for Forsikring

36.

94788

andre tvistløsningsorganer, falder uden for nævnets kompetence". Nævnet bemærker, at Data-tilsynet er rette myndighed i forhold til sådanne spørgsmål. Nævnet bemærker videre, at selskabet har oplyst, at selskabet har udleveret alle de oplysninger til klageren, som selskabet er i besiddelse af i relation til speciallægeerklæringen fra speciallæge 1.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PenSam Forsikring A/S, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om klagerens varige mén som følge af ulykken, og skal lade udtalelsen indgå i den videre sagsbehandling.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand