

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. august 2023 blev i sag nr. 98824:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Sagen er en genoptagelse af sag 97014, som nævnet traf afgørelse i den 2/2 2022. Nævnet udtalte i sag 97014:

"Klageren, som er født i 1980'erne, blev den 4/2 2017 slået ned, da han fik en flaske i hovedet. Den efterfølgende dag var en lørdag, hvor han ikke arbejdede. Han arbejdede herefter mandag og tirsdag og fik onsdag akutte symptomer med svimmelhed, kvalme og besvær med at se. Han blev sygemeldt den 8/2 2017 og var sygemeldt de næste 10 måneder. I midten af december 2017 arbejdede han først 2 x 4 timer om ugen, og øgede med ½ time ugentligt hver 14. dag. Han var tilbage på fuld tid fra den 16/4 2018 til den 20/6 2018. I juni 2018 arbejdede han henholdsvis 42 timer om ugen, 50 timer om ugen og 58 timer om ugen, indtil han den 20/6 2018 blev sygemeldt igen på grund af tilbagefald. Han blev opsagt fra sin stilling og havde lønophør ved udgangen af august 2019. Det er oplyst, at klageren skulle starte kommunalt praktikforløb på 2 x 2 timer om ugen efter august 2021. Klageren oplever varige følger efter hjernerystelse i form af problemer med synet ved fokusering, der gør det svært at læse og se på en PC-skærm, koncentrationsbesvær, manglende energi, hurtig udtrætning, stort søvnbehov, svimmelhed, hovedpine, dårlig balance, tinnitus på begge sider, lydoverfølsomhed og utilpashed i forbindelse med indtagelse af sukker samt ved puls-øgning.

Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra udløb af karenssperioden den 1/6 2017 til den 26/1 2018 og fra den 20/6 2018 til den 1/1 2021.

Klageren kræver fortsat udbetaling af helbredsbedingede ydelser efter den 1/1 2021. Han har blandt andet anført, at han har været udsat for et alvorligt traume, som har medført betydelig fysisk og psykisk skade, og at han har forsøgt at begrænse sit tab og genoptage sit arbejde, dog uden at dette var muligt. Klageren har blandt andet henvist til neuropsykologisk undersøgelse af 23/12 2019, neurologisk speciallægeerklæring af 17/1 2020, psykiatrisk speciallægeerklæring af

28/3 2020, LÆ 265 af 2/7 2020 fra egen læge, synsundersøgelse af 14/10 2020 og vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som viser, at klageren har væsentlige og varige gener såvel som funktionsnedsættelse og dermed et erhvervsevnetab i dækningsberettigende grad. I forhold til klagerens beskæftigelse og indtjeningssevne med generne, har han anført, at hans uddannelse ligger på et meget højt lønniveau. De egenskaber, som har givet ham mulighed for at gennemføre en krævende uddannelse med høje lønninger til følge, er han ikke længere i besiddelse af. Han kan således ikke arbejde med skærm, han har nedsat koncentrationsevne og lavt energiniveau. Dette fører til, at han for det første ikke kan arbejde inden for et højt lønnet område, som han kom fra, men derudover at der selv i et andet fag og stilling vil være behov for nedsat tid.

Selskabet har afvist at yde dækning for helbredsbetingede ydelser efter den 1/1 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

...

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/1 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på at klageren har haft gener efter hjernerystelse siden februar 2017.

Nævnet har også lagt vægt på psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/3 2020, hvoraf det fremgår, at tilstanden har stabiliseret sig.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/1 2021 har været varigt nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 14/8 2019, af neuropsykologisk undersøgelse af 17/1 2020 og af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/3 2020 fremgår, at klageren angiver gener i form af problemer med synet ved fokusering, der gør det svært at læse og se på en PC-skærm, at han har koncentrationsbesvær, manglende energi, hurtig udtrætning, stort søvnbehov, svimmelhed, hovedpine, dårlig balance, tinnitus på begge sider, lydoverfølsomhed og utilpashed i forbindelse med indtagelse af sukker samt ved puls-øgning. Det fremgår tillige, at klageren objektivt er neurologisk intakt.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af neuropsykologisk undersøgelse af 23/12 2019 bl.a. fremgår af konklusionen, 'Han virker usædvanligt opmærksom på somatiske symptomer og selv små udsving i disse, og han fremstår aktuelt noget fastlåst i rollen som patient og rekonvalescent. I forhold til arbejdsmarkedet har han efter min vurdering indtil videre et absolut skånebehov i forhold til skærmarbejde. I forhold til andre typer arbejde udgør det lave energiniveau og den

hurtige udtrætning nok de væsentligste begrænsninger. Hans oplevelse af koncentrationsbesvær understøttes ikke umiddelbart af den neuropsykologiske undersøgelse ... Mulighederne for tilbagevenden til arbejdsmarkedet skønnes gode, men forsikrede vil formentlig kunne profitere af rådgivning og støtteforanstaltninger via et forløb ved fx Center for Hjerneskade, som han i 2017 havde kortvarig kontakt til. Genoptagelse af arbejde bør i givet fald foregå langsomt og gradvist og det frarådes indtil videre at sigte mod at arbejde mere end svarende til en fuld 37-timers arbejdsuge.'

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren fra december 2017 trappede op til at arbejde fuld tid i april 2018, og at han i juni arbejdede op til 58 timer om ugen, indtil han igen blev sygemeldt den 20/6 2018, hvilket er et noget usædvanligt forløb.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det er angivet, at klagerens skånebehov er at undgå skærmarbejde og at arbejde på nedsat tid og med pauser.

Nævnet har yderligere lagt vægt på, at der alene er fremlagt oplysninger om arbejdsprøvning af klageren ved hans seneste arbejdsplads. Det er således ikke oplysning om undersøgelser af i hvilket omfang klageren vil være i stand til at arbejde indenfor det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af de relevante skånehensyn.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Advokatombudsninger

Klageren har anført, at selskabet skal betale et efter nævnets skøn fastsat bidrag til dækning af advokatombudsninger.

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler ombudsninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for de ombudsninger, som klageren har afholdt til advokatrepræsentation under nævnets behandling af sagen.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens advokatombudsninger."

Efter nævnet traf afgørelse i sag 97014, har klagerens advokat i brev til nævnet af 10/10 2022 bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] skal jeg hermed anmode Ankenævnet for Forsikring om at genoptage behandlingen af ovennævnte sag nr. 97014, hvori ankenævnet afsagde kendelse den 2. februar 2022. Kendelsen vedhæftes.

Som begrundelse for genoptagelsesanmodningen skal jeg oplyse, at der er fremkommet nye oplysninger, som, hvis de havde foreligget under behandlingen i nævnet, må antages at ville have medført andet udfald af sagen, jf. Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 21, stk. 1., nr. 2.

1.

Sagen drejer sig om klagerens fortsatte ret til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1. januar 2021. Ved kendelsen fik klageren ikke medhold i sit krav på dækning. I præmisserne til kendelsen begrundede nævnet resultatet med, at klageren under ankenævnssagen ikke havde bevist, at hans generelle erhvervsevne havde været varigt nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke ville være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad en sammenlignelig fuldt erhvervsdygtig person ville kunne tjene.

Til støtte herfor henviste nævnet blandt andet til, at der under ankenævnssagen alene var fremlagt oplysninger om arbejdsprøvning af klageren ved hans seneste arbejdsplads, og at der ikke var oplysninger om undersøgelser af, i hvilket omfang han ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn. Endvidere støttede nævnet resultatet på oplysningerne i en neuropsykologisk speciallægeerklæring fra den 14. august 2019 og i en neuropsykologisk undersøgelse fra den 23. december 2019.

2.

I tiden efter ankenævnets afgørelse af sagen er klageren imidlertid blevet yderligere medicinsk udredt, og på grundlag af endnu en arbejdsprøvning er han blevet bevilget fleksjob med virkning fra den 7. juli 2022 er han.

I tilslutning hertil vedlægger jeg lægeattest til [...] Kommunes rehabiliteringsteam udarbejdet af læge [...] den 3. maj 2022, jf. bilag 9. Som det fremgår, vurderede lægen i attesten, at klageren har varige skånehensyn, da han ikke kan se på iPad og PC-skærm. Han har derfor behov for fleksible arbejdstider, da han skal ligge, når han kan mærke, at der er hovedpine på vej, ligesom han har behov for nedsat arbejdstid. Endvidere anførte lægen i attesten, at tilstanden var stationær uden udsigt til bedring, og at der ikke var yderligere behandlings- eller udredningsmuligheder. Endelig anførte lægen i attesten, at funktionsniveauet måtte afklares ved arbejdsprøvning.

3.

I overensstemmelse med lægens anvisning var klageren derefter i arbejdsprøvning i perioden fra den 7. marts til den 15. juni 2022. I tilslutning hertil vedlægges etablerings- og opfølgingsnotat ved virksomhedsforløb udarbejdet af Jobcenter [...], jf. bilag 10. Som det fremgår af virksomhedskonsulentens samlede vurdering på side 5 og 6, var det jobkonsulentens vurdering, at alle klagerens skånehensyn blev tilgodeset i praktikken, og at der i praktikperioden blev arbejdet systematisk med at optrappe arbejdstiden. Samlet set vurderede jobkonsulenten på baggrund af praktikforløbet, at der ikke kunne peges på yderligere indsatser, som kunne bidrage yderligere til udviklingen af klagerens arbejdsevne. Da klageren ydermere oplevede øget træthed, spændinger i gansen og mellem øjnene ved højere timetal end 2,5 timer dagligt, vurderede jobkonsulenten, klageren højst vil være i stand til at arbejde 11 timer om ugen på det brede arbejdsmarked,

4.

Den 7. juli 2022 indstillede rehabiliteringsteamet i [...] Kommune således klageren til fleksjob, jf. bilag 11. Som begrundelse for indstillingen lagde rehabiliteringsteamet navnlig vægt på, at klageren har betydelige skånehensyn, at han har været i relevant arbejdsevneafklaring i virksomheds-

praktik, hvor skånehensynene har været fuldt tilgodesete, og hvor der ikke kan peges på yderligere indsatser, som kan bidrage til, at han kan øge sin arbejdsevne til selvforsørgelse. Endvidere lagde rehabiliteringsteamet vægt på, at virksomhedspraktikken har vist, at klageren kun kan arbejde 11 timer om ugen.

5.

I overensstemmelse med indstillingen fra Rehabiliteringsteamet bevilgede jobcenteret den 7. juli 2022 klageren fleksjob med virkning fra samme dato, jf. bilag 12. Som begrundelse for fleksjobbevillingen anførte jobcenteret kortfattet, at

'Vi har vurderet, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, så det ikke er muligt at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat inden for ethvert erhverv grundet følger efter hjernerystelse.'

6.

Endvidere fremlægges følgende bilag, hvortil der henvises:

....

7.

Med den hermed fremsendte nye dokumentation er det bevismæssige grundlag for ankenævnets kendelse ændret på afgørende vis. Efter klagerens opfattelse må det derfor antages, at sagen ville have fået andet udfald, hvis de nye oplysninger havde foreligget under behandlingen i nævnet.

Klageren anmoder derfor nævnet om at genoptage behandlingen af sagen med udgangspunkt i den i klageskriftet nedlagte påstand om, at klageren har været berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1. januar 2021 med tillæg af renter efter Forsikringsaftalelovens § 24 og således, at selskabet skal betale et omkostningsbidrag efter bestemmelsen herom i Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har i brev af 31/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Advokaten beskriver i genoptagelsesanmodningen, at sagen ønskes genoptaget, da der forekommer nye oplysninger, som hvis de havde foreligget under tidligere behandling i nævnet, må antages at ville have medført et andet udfald af sagen.

Selskabet fastholder sin afgørelse

Selskabet fastholder, at der ikke foreligger dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet vurderer ikke, at de nye oplysninger ændrer den tidligere afgørelse, og der foreligger ikke oplysninger om, at Klagers helbredsmæssige tilstand er forværret.

Sagsforløb

Vi henviser til tidligere afgørelse i sagen AK-nr. 97014, hvor Ankenævnet for Forsikring gav Selskabet medhold i, at Klager ikke havde dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har ikke hørt fra Klager siden afgørelsen, før vi modtager genoptagelsesanmodningen via Ankenævnet for Forsikring. De nye oplysninger har derfor ikke været kendt af Selskabet, hvorfor sagen har været sat i bero i nævnet, mens vi har behandlet oplysningerne.

Der er i oplysningerne ikke noget nyt helbredsmæssigt i forhold til Klagers gener efter hjernerystelse, men da der i oplysningerne er noteret forhold omkring gener i venstre skulder og ryg, har selskabet forsøgt at indhente yderligere oplysninger for at få belyst, hvordan dette eventuelt påvirker Klagers generelle erhvervsevne.

I første omgang indhenter Selskabet en ny samtykkeerklæring fra Klager og beder denne oplyse, hvor han har været undersøgt/behandlet for skulder- og ryggener. Vi modtager den 12. december 2022 brev fra Advokaten om, at der er afgivet samtykke, og at Klager blev undersøgt for skuldergener i 2006 på et privathospital, der ikke længere eksisterer, og at han i 2020 er blevet undersøgt for ryggener, men ikke kan huske hvor (bilag A). Da Selskabet ikke har mulighed for at indhente oplysninger om skulder- og ryggener fra noget undersøgelsessted, indhenter vi i stedet oplysninger fra både Klagers tidligere læge og nuværende læge.

Den 19. december 2022 modtager Selskabet journaloplysninger fra Klagers nuværende læge (bilag B). Efter at have rykket for oplysninger fra Klagers tidligere læge uden held, kontakter Klager Selskabet på mail den 28. februar 2023 (bilag C) og oplyser, at hans tidligere læge ikke længere har journaloplysninger, da disse er videresendt til den nuværende læge. Der foreligger altså ikke yderligere oplysninger end dem, som er modtaget.

Selskabets vurdering

Det afgørende for, om Klager er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad en fuldt arbejdsdygtig

person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Der foreligger ingen nye oplysninger omkring Klagers gener efter hjernerystelsen siden sagen AK-nr. 97014 blev afgjort i nævnet i februar 2022. Det nye i forhold til tidligere er, at der oplyses om skulder og ryggener, som Selskabet har forsøgt at indhente relevante oplysninger om. Det er dog meget begrænset, hvad der foreligger af oplysninger, da undersøgelse for dette ligger tilbage i tid, og der ikke foreligger oplysninger herfra jf. bilag A. Af journaloplysningerne fra egen læge (bilag B) fremgår alene få notater omkring ryggener, som dog ikke har ført til yderligere. Det fremgår af notat 10. maj 2021, at der har været foretaget røntgenundersøgelse, som har vist diskret kileform af 1. og 2. lændehvirvel, i øvrigt normale forhold, og Klager henvises til fysioterapi. Siden omtales problemet ikke. I notat af 6. april 2022 nævnes optræning, og der henvises igen til fysioterapi, men dette effektueres ikke.

Vi bemærker, at Klagers skulder- og ryggener heller ikke har været fremhævet i seneste sag i nævnet, og at der ikke indenfor de senere år er sket relevante undersøgelser eller behandling for hverken skulder- eller ryggener, ligesom det ikke har været væsentligt i de oplysninger, der i øvrigt foreligger, fx tidligere speciallægeerklæringer omtalt i sagen AK-nr. 97014. Det fremgår fx af neurologisk speciallægeerklæring af 14. august 2019 fra speciallæge [...] (bilag F i AK97014), at Klagers omtaler tendens til venstresidige skuldresmerter siden 2006, der provokeres ved tunge løft samt tendens til rygsmerter, men objektivt findes normale forhold af både ryg og skulder. I

den neurologiske speciallægeerklæring af 17. januar 2020 fra speciallæge [...] (Klagers bilag 2 i AK97014) nævnes intet om rygproblemer, hverken under tidligere sygdom eller aktuelle klager, og den objektive undersøgelse af rygsøjlen er fuldstændig normal. Klagers advokat oplyser også i brev af 12. december 2022 (bilag A), at Klager betoner, at hans skulder- og rygproblemer intet har med generne opstået i 2020 at gøre. Alt i alt konkluderer Selskabet i samarbejde med Selskabets neurologiske lægekonsulent, at Klagers skulder- og ryggener ikke har væsentlig betydning for Klagers samlede generelle erhvervsevne, og at Klager tidligere har arbejdet langt ud over halv tid med disse gener.

Advokaten oplyser i genoptagelsesanmodningen, at der foreligger nye lægelige oplysninger i form af en lægeattest til Rehabiliteringsteamet (Klagers bilag 9). Denne lægeattest indeholder ikke nye oplysninger udover skulder- og ryggener som beskrevet, ellers beskrives Klagers subjektive gener, som allerede er kendt fra tidligere oplysninger, og de anbefalede skånehensyn tager udgangspunkt i disse subjektive klager.

Det er fortsat selskabets neurologiske lægekonsulents vurdering, at Klagers forløb omkring gener efter hjernerystelse er meget atypisk, da følger efter hovedtraumer med tiden oftest bedres, men ikke forværres. Vi henviser i øvrigt til den tidligere sag AK-nr. 97014 for yderligere beskrivelser omkring dette, som vi fastholder.

Det forhold, at Klager efterfølgende har været i en arbejdsprøvning og er tilkendt fleksjob ændrer ikke på vores vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, som alene baseres på de helbredsmæssige oplysninger, som ikke er forværret siden afgørelsen i tidligere sag i Ankenævnet for Forsikring.

Vi bemærker, at denne arbejdsprøvning er foretaget efter tidligere afgørelse og med baggrund i, at der af tidligere kendelse som en bemærkning, men ikke som hovedårsag, er noteret, at Klager ikke har været afklaret i forhold til det bredere arbejdsmarked, men kun i forhold til tidligere erhverv. Det at Klager efterfølgende er i arbejdsprøvning uden observation i eget hjem, selv har styret timeoptrapning ud fra egen vurdering, og at skånehensynene alene er subjektivt funderet og ikke understøttet af de mange undersøgelser, fører ikke til en ændring af Selskabets vurdering af, at det ikke er dokumenteret, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. I den forbindelse bemærkes igen, at Klager allerede har bevist, at han har været i stand til at arbejde langt ud over halv tid i en længere periode i tidligere erhverv, og som beskrevet ovenfor og i tidligere klage, så er det meget atypisk at gener efter et traume, som det forsikrede har oplevet, forværres over tid, og at funktionsniveauet af den årsag skulle dale så voldsomt.

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

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i et konkret fleksjob er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Selskabet fastholder således, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, og at Klager ikke er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 1/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager, der er veluddannet og meget ambitiøs, var i fuld gang med at skabe sig en karriere og arbejdede mindst 60 timer om ugen, da han den 4. februar 2017 [under 30 år] gammel helt sagesløs blev overfaldet og slået med en flaske i hovedet. Da han efter 10 måneders sygemelding, herunder diverse undersøgelser og behandling, fik ok af sin læge og neurokiropraktor til gradvist at genoptage

sit arbejde, gjorde han det. I samråd med lægen og neurokiropraktoren trappede han langsomt gradvist op i tid fra 8 timer om ugen til fuld tid. Eftersom han syntes, at det gik godt, da han var kommet op på fuld tid, valgte han selv at trappe yderligere op i tid og nærmede sig den arbejdstid og -intensitet, som han havde været vant til før overfaldet, da han under arbejdet den 20. juni 2018 midt i en telefonsamtale pludselig blev ramt af, at alle hans tidligere symptomer kom tilbage 'med 120 km i timen'. Der henvises til LÆ 285 Attest til sygedagpengeopfølgning dateret 27. august 2018, bilag 18. Han har siden da ikke kunnet restituere sig i et sådant omfang, at han har kunnet komme tilbage på det ordinære arbejdsmarked.

Klager har efterspurgt og deltaget i al tænkelig behandling med det formål 'at få sit liv tilbage,' som det var før overfaldet. Der henvises bl.a. til Afrapportering af borger- og sundhedskoordinatorer dateret 16. november 2021, bilag 19. Herunder har han deltaget i den arbejdsprøvnings og det virksomhedsforløb, som blev etableret for ham pr. 7. marts 2022 via Jobcenteret, bilag 14. Han er ikke blevet tilbudt observation i eget hjem, som selskabet fremhæver i sit indlæg – ingen har spurgt ham herom. Han har ikke selv, som selskabet antager og fremhæver i sit indlæg, styret timeoptrapningen i virksomhedsforløbet. Tværtimod er timeoptrapningen sket i samarbejde og samråd med den kommunale sagsbehandler og [...] fra virksomheden. Klager, der er en fighter, ydede sit absolut bedste, jf. bilag 14, i de 11 timer om ugen, som han var i stand til at arbejde med de helbredsmæssige gener, som han desværre vedvarende har. At få bevilget fleksjob pr. 7. juli 2022 [under 40 år gammel], fordi hans arbejdsevne er vurderet nedsat inden for ethvert erhverv grundet følger efter hjernerystelse, jf. bilag 12, er bestemt ikke hvad han drømte om – tværtimod er det en stor sorg for ham at må forlige sig med, at hans helbred og arbejdsliv radikalt er forandret, og at der ikke kan gøres mere for at ændre herpå."

Selskabet har i brev af 17/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke noget i oplysningerne, der ændrer på Selskabets afgørelse. Den fremsendte lægeattest (bilag 18) forelå allerede ved seneste afgørelse i Ankenævnet for Forsikring og bidrager derfor ikke til nyt. Afrapporteringen fra sundhedskoordinator (bilag 19) indeholder heller ikke ny lægelig dokumentation, som kan føre til en anden afgørelse.

Selskabet fastholder fortsat afgørelsen og henviser til både seneste brev af 31. marts 2023 samt tidligere kendelse 97014. Vi mener at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Ankenævnet for Forsikring

9.

98824

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

"29-06-17 A Karakter: Hjernerystelse. Fik en flaske i hovedet primo februar 2017. Blev slået ned. Var helt væk - uklar omkring forløbet. Klager: Tung i hovedet, fortsætter i svimmelhed. Føler at det kører rundt. Kan ikke læse eller arbejde ved computerskærm. Er lyssky - mest udtalt om morgenen. Sover meget dårligt - vågner flere gange. Udtrættes meget hurtigt. Kan ikke håndtere flere indtryk omkring sig. Tinnitus, konstant summen. Ingen sideforskel. Intet dobbeltsyn. Ingen klager til lug, smag eller høre-evne. Ingen hjertebanken eller åndenød. Ingen klager til mave-tarmsystem. Ingen smerter i nakke eller ryg. Puls-belastning provokerer symptomer. Er de sidste par uger begyndt at kunne cykle igen, styrketræning provokerer for meget. Er i meget langsom bedring, de 2 første måneder var klart det værste. Er fuldtids-sygemeldt. Følges af neurolog. Ingen anden behandling. Ingen medicin eller kosttilskud.
D Diagnose: Seq comotio cerebri"

Af klagerens ansøgning om dækning ved tab af erhvervsevne af 11/3 2019 fremgår bl.a.:

- "1 a. Hvilken sygdom/ulykkestilfælde er skyld i tabet af erhvervsevnen? a. hjernerystelse.
b. Hvornår mærkede du første gang symptomer på sygdommen/ulykkestilfældet? b. D. 4/2/2017
c. Hvornår søgte du første gang læge på grund af sygdommen/ulykkestilfældet? c. D. 8/2/2017
d. På hvilken måde indvirker sygdommen/ulykkestilfældet på din erhvervsevne? d. Kan ikke se på en computerskærm, ej læse eller koncentrere/den kognitive del af hjernen er sat ud af spil.
e. Hvilke beskadigelser har ulykkestilfældet forvoldt? e. Hjernerystelse - langvarig
...
4.a Er du for tiden i stand til at udføre noget arbejde? Nej ...
b. Fra hvilken dato har du været uafbrudt sygemeldt? Dato 8/2 2017
c. Arbejder du/har du arbejdet på deltid? Ja I hvilke perioder? Fra den 11/12/2017 til den 13/4/2018
Hvor mange timer? Start 2,5 t - slut 33 t
...
5.a. Hvorfor forventer du at begynde at arbejde helt eller delvist? Dato 1/9/2019.
b. Hvilke funktionsbegrænsninger vurderer du, at du har i forhold til arbejdsmarkedet, og hvilke arbejdsopgaver kan du ikke løse? Kan ikke se på en computerskærm, kan ikke læse, ingen koncentrationsevne, ingen kognitiv funktion.
...
7.a. Hvad bestod dit arbejde i inden erhvervsevnen blev nedsat? Kontorarbejde med 100 procent brug af computerskærm, dertil kommunikation med kunder og kollegaer via telefon og fysiske kundemøder og rejser.
b. Hvor stor var din årlige indtægt, før du blev syg incl. Arbejdsmarkedsbidrag? Årlig indtægt 594.000 kr.
c. Hvor stort var din egen del af pensionsbidraget? Mit eget pensionsbidrag: 5 % arbejde betaler 10 %.
8.a. Er der sket ændringer i omfanget af dine fritidsaktiviteter/interesser på grund af sygdom/ulykke? Ja. Hvis ja, hvilke ændringer er der sket Samvær med venner og familie, kan ikke være fysisk aktiv, kan ikke få pulsen op.
...

18. Særlige bemærkninger eller kommentarer? Jeg kom tilbage til fuld tid 16/4/2018 til 20/6/2018. Jeg fik et tilbagefald d. 20/6/2018 og har ikke været i stand til at kunne genoptage arbejde pga. ovenstående hjernerystelse."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 14/8 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuel skadesmekanisme:

Attestanten oplyser, at han natten til lørdag den 17.02.2017 blev slået med en flaske, formentlig en ... flaske, i hovedet. ... Attestanten oplyser, at han tilbragte resten af lørdagen og søndagen hos [familie] i [by1], hvorefter han med arbejdet returnerede til [by2], hvor han mandag og tirsdag gik på arbejde som vanligt, dog gik han allerede hjem omkring kl. 17.30, hvilket var tidligere, end han plejede og havde let træthed og hovedpine. Onsdag den 08.02.2017 mødte han som vanligt på arbejdet og fik pludselig, ca. 45 minutter efter han var mødt, akutte symptomer med svimmelhed, kvalme og besvær med at se. Var sygemeldt de næste 10 måneder. Havde svimmelhed, kvalme, synsbesvær og blev generet af lys og lyd samt mange mennesker. Situationen bedredes kun lidt til oktober, hvor han foretog en kostomlægning, hvorefter han mærkede tydelig bedring. Begyndte midt i december 2017 at arbejde, først 2x4 timer ugentligt øget med ½ time ugentligt hver 14. dag. Det gik godt frem til juni 2018, hvor han arbejdede 42 timer ugentligt. Det eneste symptom, han mærkede, var, at han fik tendens til svimmelhed og efterhånden øvrige symptomer, hvis han lavede pulstræning. Øgede dernæst arbejdstimetallet til 50 timer og ugen efter til 58 timer ugentligt. Efter en uge var han mere træt og fik dernæst pludseligt tilbagefald af de tidligere symptomer. Var fra august til september 2018 næsten uændret. Mærkede herefter en let bedring, men har igen fået forværring ifm. at han skulle lave en vanskeligere øjenøvelse end tidligere.

Aktuel status:

Har det nu på nogle måder bedre, på andre måder værre end tidligere. Synsmæssigt er han værre. Han knap ikke arbejde med skærm, ikke engang mobiltelefon da det udløser svimmelhed/ubehag. Svimmelheden har også tendens til at blive forværret, hvis han overbelaster sig fysisk, hvilket blandt andet kan være pulstræning. Der er ikke længere kvalme. Der er tendens til ømhed i hårbunden og ved overbelastning en spændebåndsfornemelse rundt om hovedet. Kan få egentlig hovedpine. Når han overbelaster sig, starter der typisk en spændende fornemmelse i ganen og evt. mellem øjnene. Er mere træt end tidligere. Sover 10-12 timer om natten og derudover evt. i løbet af dagen. Havde på et tidspunkt i forløbet indsovningsbesvær og har derfor fået Mirtazapin med god effekt. Sover nu godt de første 3-4 timer og derefter noget mere afbrudt. Har konstant tinnitus i form af summen for ørene mest det højre, som han mest lægger mærke til, når der er ro omkring ham. Han er meget følsom for specielt skingre kvindestemmer specielt på det højre øre. Har kognitivt svært ved at samle sig og koncentrere sig. Kan ikke spille kort med familien, da han ikke rigtig kan bevare overblikket og har også svært ved at lægge puslespil, hvad han ellers tidligere gjorde for at slappe af, da han føler, at han ikke kan koncentrere sig. Socialt set er han mindre aktiv end tidligere, men ser dog venner et par gange om ugen. Hører også podcast, typisk i form af oplæg til ... kampe hvor man taler om de forskellige ... klubbers præstationer og chancer eller ... hvor ... markedet og årsagerne til dettes bevægelser diskuteres. Føler, at han følger fint med her, men tillægger det stort forudbestående kendskab til områderne. Hører det typisk, når han går ture.

Aktuel fysisk aktivitet:

Træner med vægte et par gange om ugen, primært med armene, da han bliver svimmel, hvis han belaster benene. Går ture hver dag på omkring 8-9 km. Spiller [sport] et par gange ugentligt.

Aktuelt udrednings- og behandlingsforløb:

Sommeren 2017, ... via kommunen. Har fået hjælp til læsning i form af et særligt computerprogram og afskærmning af ubehageligt lys fra computeren. Dette fungerede godt på daværende tidspunkt, men han er nu for dårlig, til at han kan anvende dette. Har gennemgået 2 forskellige psykologforløb, dels privat og dels ved ... i ..., hvor man primært koncentrerede sig om søvnproblemerne, der blev afhjulpnet af Mirtazapin. Har haft et forløb hos neurolog ... i ca. 1 ½ år. Ingen egentlig behandling eller udredning. Neurokiropraktisk med synstræning (fortsat), der har hjulpet noget. Oplyser dog, at den aktuelle forværring blev udløst af en ny synsøvelse, der var for krævende. Fysioterapi med instruktion i nakkeøvelser via Hovedpinecentret i Kraniosakral behandling uden effekt. Osteopatisk behandling uden effekt. Hjerneskadecentret på ... for ca. 1 ½ år siden. Aktuelt afprøves akupunktur. Effekten kan endnu ikke vurderes.

...

Paraklinik:

CT-skanning af cerebrum og CT-skanning af thorax den 04.02.2017: Intet abnormt.

Objektivt neurologisk:

Vågen, klar og velkoopererende. Sundt veltrænet udseende. Virker reel i kontakten, men er klart opmærksom på at få fremstillet de problematiske ting. Neutralt stemningsleje. Umiddelbart kognitivt intakt. Redegør præcist for historikken. Undervejs konsulteres mobiltelefonen for at svare på et spørgsmål.

Kranienerver II-XII (VIII ej undersøgt): Gennemgået og fundet intakte.

Ekstremiteter: Normal sensibilitet for berøring og spidst. Der er normal tonus og kraft over de dybe senereflekser samt normal koordination.

Der er ikke den store muskelømhed perikranielt eller svarende til skulder eller paravertebralt. Bevægelighed i nakke og lænd er normal. Han bevæger sig upåfaldende under konsultationen og under af- og påklædningen. I forbindelse med besvarelse af et spørgsmål anvender han mobiltelefonen i 10-15 sekunder uden udefra observerbare problemer.

Diagnoser:

Hovedtraume sequela

Thoraxtraume antea, ingen sequela

...

Vurdering:

Nu [i 30'erne] mand, som for omkring 2 ½ år siden fik et mindre hovedtraume med ikke helt velbeskrevet, men mulig bevidsthedspåvirkning. Umiddelbart kun ganske lette symptomer de første 3 ½ døgn, hvorefter helt pludseligt klassiske postkommotionelle symptomer, som først bedres efter en kostomlægning 8 måneder senere. 2 måneder efter kostomlægning genoptages arbejdet gradvist til en tilsyneladende normal arbejdsfunktion i flere måneder, hvorefter der pludseligt kom forværring. Efter en vis bedring igen tilbagefald udløst af øjenøvelser og nu meget udtalte synsrelaterede gener. Situationen er nu, at han er kognitivt begrænset med nedsat evne til overblik og koncentration subjektivt i forbindelse med kortspil og lægning af puslespil, men kan følge med i, til en vis grad, avancerede podcasts. Oplever ved lille foranledning, hvor han bruger synet til fx at se på telefon eller skærm, svimmelhed og evt. yderligere symptomer i form af trykken/spænden i hoved, øjne og gane. Pulstræning/træning af ben kan ligeledes udløse svimmelhed. Derudover er han som følge af tidligere skader begrænset ift. tunge løft, arbejde med venstre skulder over skulderhøjde og arbejde med knæ i yderstillinger. Udover dette er han dog fysisk relativt ubegrænset.

Der er altså en arbejdsbegrænsning primært baseret på subjektive gener, der dog ikke er uforenelige med et postkommotionelt syndrom. Historikken med den relativt lange latens til symptomer og de pludselige forværringer med en mellemliggende næsten normal funktionsevne er dog usædvanlig og gør, at vi diskuterede, om der kunne være tale om mentalt stress som en medvirkende årsag. Attestanten er ikke umiddelbart enig i dette. Virker også robust mentalt, men mener ikke, at der kan udelukkes en vis komponent der.

Symptomerne fremstilles uden aggravering og han virker reel i kontakten, hvorfor symptomerne, uanset den præcise årsag, skønnes reelle. Han er foreslået at undersøge mulighederne for et nyt forløb i Hjerneskadecentret, da de vides at være gode til rehabilitering. På trods af det noget besværlige forløb til nu, vurderes prognosen overordnet god."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 23/12 2019 fremgår bl.a.:

"Siden juli 2017 i behandling ved Kiropraktisk Klinik ... med synstræning i form af bl.a. samsyns- og sakkadeøvelser.

I perioden januar til september 2019 har han modtaget behandling ved Hovedpinecenteret i ... i form af fysioterapi med instruktion i nakkeøvelser mod hovedpine, rådgivning, samt medicinsk behandling af søvnforstyrrelser med mirtazapin (NaSSA antidepressivum). Han har endvidere talt med en psykolog ved Hovedpinecenteret, der ikke skal have fundet indikation for samtalebehandling.

Har forsøgt henholdsvis kraniosakral behandling samt osteopatisk behandling uden effekt. Siden sommeren 2019 har han modtaget akupunkturbehandling.

Ved neurologisk speciallægeundersøgelse den 13.08.19 ved [speciallæge2] findes forsikrede objektivt neurologisk intakt. Tilstanden skønnes forenelig med et postcommotionelt syndrom, men det ujævne forløb (relativt lang latens til symptomer og pludselige forværringer) er usædvanligt og rejser mulighed for at mentalt stress kan være medvirkende årsag.

Diagnose: hovedtraume sequelae (følger efter hovedtraume)

...

Samtale

... [Klageren] klager primært over, at han på grund af problemer med synet ikke kan arbejde ved en PC-skærm, men bliver utilpas allerede efter 15-20 sek. Han har tidligere haft gavn af at anvende et særligt computerprogram og gult filter til skærmen, men det hjælper ikke længere. Han kan anvende smartphone i lidt længere tid uden utilpashed. Han har tidligere i forløbet været generelt lysoverfølsom og anvendt solbriller, men nu bruger han dem mest, når han ser på sin telefon. Paradoksalt nok kan han se TV i timevis uden problemer. Går også i biografen, men anvender her solbriller og ørepropper.

Han oplever store problemer med at læse, hvilket angiveligt skyldes vanskeligheder med at udføre vandrette øjenbevægelser og foretage linjeskift. Dette forsøges afhjulpnet ved samsynstræning og daglige øjenvøvelser derhjemme. Han beskriver, at han bliver utilpas med 1-2 døgn's forsinkelse, hvis øvelserne er for krævende.

Han oplever problemer med at koncentrere sig i længere tid ad gangen. Har fx svært ved at spille kort med familien eller lægge puslespil. Kan dog godt koncentrere sig om at se film eller nyhedsudsendelser på TV. Han oplever ingen særlige problemer med at huske aftaler og gøremål i hverdagen. Han beskriver, at han mentalt 'kører i frigear', idet hans hverdag som sygemeldt ikke byder på nogen særlige kognitive udfordringer. Han har kørekort, men ikke bil. Kører af og til i [familie-medlemmers] bil, når han besøger dem i

Han klager over et meget lavt energiniveau og tendens til hurtig udtrætning ved bl.a. socialt samvær. Han har svært ved at overkomme samvær med mere end 2-3 personer ad gangen, og begrænser helst samværet til 3-4 timer ad gangen. Udtrætningen viser sig ved en følelse af 'overtræthed i hjernen', trykken mellem øjnene og i ganen, hovedpine og svimmelhed. Han er habituelt udadvendt og var tidligere sammen med venner næsten dagligt, men har siden hovedtraumet skåret ned på socialt samvær. Ved overbelastning føler han træthed de følgende 1-2 dage.

Han sover 10-12 timer per nat suppleret med mindst en lur i dagens løb. Han oplever indsovningsbesvær, om end behandlingen med mirtazepin hjælper noget. Det tager ham typisk en halv til en hel time at falde i søvn, selvom han anvender meditation og afslapningsøvelser.

Siden hovedtraumet i 2017 har han haft tinnitus, hvilket er forværret i efteråret 2019. Han har endvidere svært ved at tolerere skingre stemmer (børn, kvinder) og anvender evt. ørepropper herimod.

Som også refereret i den neurologiske speciallægeerklæring fra august 2019 beskriver forsikrede et ujævnt forløb siden hovedtraumet, hvor symptomerne begyndte med ca. tre døgn's forsinkelse, gradvis bedring frem til sommeren 2018 og derpå et brat og voldsomt tilbagefald den 20.06.18 efterfulgt af ny sygemelding. Siden efteråret 2018 har tilstanden efter det oplyste været omtrent stationær. Vedrørende den lange arbejdsuge (ca. 58 timer) i sommeren 2018 oplyser han, at det var normalt for ham, og at det ikke tidligere har udgjort noget problem.

Forsikrede kæder selv sin tilstand sammen med den kost, han spiser. I oktober 2017 foretog han efter rådgivning fra diætist en kostomlægning i retning af mere frugt, grønt og juice, og oplevede i de følgende måneder en gradvis bedring af sine symptomer. Han er siden gået over til en helt sukkerfri diæt og oplyser, at han reagerer med utilpashed med ca. ½ times forsinkelse, hvis han indtager blot en smule sukker. Han er meget opmærksom på at leve sundt, har et kostbudget på ca. 5.000 kr. per md. og overvejer aktuelt at gå i gang med at spise vegansk kost.

Forsikrede opretholder en forholdsvis aktiv hverdag, hvor han går ture eller cykler 1 ½ til 2½ time dagligt suppleret med styrketræning i et træningscenter samt [sport] et par gange om ugen i sommerhalvåret. Oplever dog utilpashed i forbindelse med høj puls. Han har tæt kontakt til sin nærmeste familie og en håndfuld venner, som han ser et par gange ugentligt. Har kontakt med [familiemedlem] 3-4 gange ugentligt via ... /telefon. Han beskriver sit humør som gennemgående godt, hvilket bekræftes af [familiemedlem].

Forsikrede håber at den igangværende synstræning vil kunne afhjælpe hans problemer med at se på en PC-skærm samt hans læseproblemer, og at det på længere sigt vil gøre ham arbejdsdygtig igen. Den igangværende akupunkturbehandling har angiveligt kun begrænset effekt.

Objektivt

[Klageren] har et sundt, veltrænet udseende. Han redegør relevant for sin baggrund og giver en minutiøs og detaljeret beskrivelse af sit sygdomsforløb siden hovedtraumet med remission og tilbagefald i flere omgange. Han har ingen vanskeligheder med at opfatte eller fastholde instruktioner i forbindelse med undersøgelsen. Der er upåfaldende sprogproduktion. Han udtrættes i løbet af samtale og undersøgelse og beder om en kort pause efter ca. to timer. I starten af undersøgelsen gennemfører han en visuelt krævende udstregningstest af knap 5 min.s varighed, men i slutningen af undersøgelsen skal han have læst et spørgeskema højt, da han ikke selv i stand til at læse det - muligvis som udtryk for udtrætning. Stemningslejet skønnes neutralt. Forsikrede er venstrehåndet.

Undersøgelsesresultater

Kooperation: Ved en billedgenkendelsestest med multiple choice genkendes 46 af 50 billeder; upåfaldende. Kooperationen ved undersøgelsen skønnes god.

Opmærksomhed og koncentration: Talspændvidden (WAIS-IV) er max. 7 cifre forfra, kun 4 sikkert; 4 cifre bagfra, max. 6 sikkert; max. 6 cifre ved rangordning, 5 sikkert. Præstationen svarer til en placering midt i normalområdet (rs. 26; ss. 11).

Den visuelle/rumlige spændvidde (WMS-III) er på max. 8 enheder forfra, 6 sikkert; max. 6 enheder bagfra, 5 sikkert. Præstationen svarer til en placering i overkanten af normalområdet (rs. 21; US ss. 14).

Mentalt forarbejdningstempo: Ved SDMT forarbejdes 51 kombinationer på 90 sek., ingen fejl; upåfaldende (20-percentilen, justeret for alder og uddannelse).

Ved d2 udstregningsprøven forarbejdes 350 symboler korrekt (TS-F) på 280 sek. sv. til et forarbejdningstempo lavt i normalområdet (7-percentilen). Koncentrationsydelsen på 142 sv. til et forarbejdningstempo indenfor normalområdet (13-percentilen). Fejlprocenten på 2,2 er relativt lav og vidner om en grundig, kontrolleret arbejdsmåde.

Indlæring og hukommelse: Ved kategoristyret genkaldelse gengives umiddelbart 41 af 64 ord; upåfaldende (40-percentilen, justeret for alder og uddannelse). Efter en time gengives kun 33 ord svarende til en relativt høj glemselsrate.

Ved gengivelse af kompleks figur (RCFT) reproduceres efter 3 min. detaljer sv. til 23 point; upåfaldende (42-percentilen, justeret for alder og uddannelse). Efter en time reproduceres atter detaljer sv. til 23 point sv. til at det indlærte huskes.

Ved SDMT huskes spontant 9 af 9 kombinationer; upåfaldende.

Visuelt-rumlig konstruktion: Ved Blokmønstre (WAIS-IV) løses 12 af 14 opgaver i upåfaldende tempo svarende til en præstation midt i normalområdet (rs. 46; ss. 9).

Ved kopiering af kompleks figur (RCFT) opnås en score på kun 32 af 36; forringet.

Styringsfunktioner Ved kategoristyret ordmobilisering produceres 26 dyr på 1 min, ingen gentagelser; upåfaldende (40-percentilen, justeret for alder og uddannelse).

Ved bogstavstyret ordmobilisering (ord med 'S') produceres 18 ord på 1 min., ingen gentagelser; opåfaldende (48-percentilen, justeret for alder og uddannelse).

Stemmingsleje Ved Major Depression Inventory (MDI) rapporteres høj forekomst af et kernesymptom og et ledsagesymptom. Ved sammentælling som vurderingsskala opnås en score på 12 af 50. Der klages primært over søvnbesvær samt manglende energi og kræfter. ICD-10 kriterierne for depression er ikke opfyldt, og symptombelastningen er ikke væsentligt højere end normalt.

Sammenfatning

[Klageren] er en [i 30'erne] tidligere rask og velfungerende ... -man, der pådrager sig et let hovedtraume i 2017. Han var formentlig kortvarigt bevidstløs, men der skal ikke været påvist strukturel skade af hjernen ved efterfølgende CT-scanning. Cirka 3 dage senere udvikler han pludselig symptomer svarende til, hvad der typisk ses efter en hjernerystelse og sygemeldes frem til december 2017, hvorefter han gradvist genoptager sit arbejde og i sommeren 2018 har generhvervet en normal funktionsevne. Herefter sker der atter et brat og voldsomt tilbagefald, han sygemeldes på ny og har ikke siden været i arbejde. Siden efteråret 2018 har tilstanden været omtrent stationær.

Han har modtaget behandling i form af samsyns- og sakkadetræning, fysioterapi, et kortvarigt samtaleforløb ved psykolog, kraniosakral og osteopatisk behandling. Den aktuelle behandling består af mirtazapin mod indsovningsbesvær samt synstræning og akupunktur.

Aktuelt klager han over problemer med synet, hvilket umuliggør arbejde ved PC-skærm, læseproblemer, vanskeligheder med vandrette øjenbevægelser og linjeskift, koncentrationsbesvær, lavt energiniveau, hurtig udtrætning, stort søvnbehov, tinnitus, lydoverfølsomhed og utilpashed i forbindelse med indtagelse af sukker samt ved puls-øgning.

Vurderet ud fra oplysninger om skolegang, uddannelse og erhverv skønnes han fuldt normalt begavet og umiddelbart ressourcefuld med en habituel høj arbejdskapacitet. Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses et gennemgående opåfaldende præstationsniveau fraset en relativt høj glemselsrate for sprogligt materiale samt et ujævnt præstationsniveau ved visuelt-rumlig konstruktion. Der er tale om diskrete, helt uspecifikke og sandsynligvis tilfældige funktionssvigt uden relevans for den aktuelle problemstilling. Der kan ikke umiddelbart påvises problemer med opmærksomhed, koncentration, mentalt forarbejdningstempo, indlæring, genkaldelse af visuelt-rumligt materiale eller selvdirigeret opgaveløsning og overblik. Ved en screeningstest for depressive symptomer ses ingen tegn på depression.

Konklusion

Der er ingen psykiatrisk forhistorie eller familiære dispositioner til psykisk lidelse og trods det noget atypiske forløb og de delvis atypiske symptomer, virker det mest nærliggende at forstå den aktuelle tilstand som forårsaget af hovedtraumet i 2017. Dog er det meget varierende forløb siden hovedtraumet med forsinket symptomudvikling og bratte tilbagefald forholdsvis atypisk. Også nogle af symptomerne virker atypiske - fx modsætningen mellem evnen til at se på en PC-skærm og en TV-skærm eller et biograflærred, samt utilpashed ved krævende øjenøvelser (med 1-2 døgn forsinkelse), og utilpashed efter indtagelse af selv mindre mængder sukker samt ved puls-øgning. Han virker usædvanligt opmærksom på somatiske symptomer og selv små udsving i disse, og han fremstår aktuelt noget fastlåst i rollen som patient og rekonvalescent.

I forhold til arbejdsmarkedet har han efter min vurdering indtil videre et absolut skånebehov i forhold til skærmarbejde. I forhold til andre typer arbejde udgør det lave energiniveau og den

hurtige udtrætning nok de væsentligste begrænsninger. Hans oplevelse af koncentrationsbesvær understøttes ikke umiddelbart af den neuropsykologiske undersøgelse.

Det fremgår ikke af sagsakterne, om han er blevet undersøgt af en øjenlæge, hvilket skønnes relevant i betragtning af de langvarige og tilsyneladende invaliderende synsproblemer.

Mulighederne for tilbagevenden til arbejdsmarkedet skønnes gode, men forsikrede vil formentlig kunne profitere af rådgivning og støtteforanstaltninger via et forløb ved fx Center for Hjerneskade, som han i 2017 havde kortvarig kontakt til. Genoptagelse af arbejde bør i givet fald foregå langsomt og gradvist og det frarådes indtil videre at sigte mod at arbejde mere end svarende til en fuld 37-timers arbejdsuge."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 17/1 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle helbredsklager

- Primære symptom er manglende energi.
- Søvnproblemer. Kan ikke falde til ro. Har tankemylder. Mirtazapin som blev ordineret af ... Hovedpine Center, ..., ... har haft en effekt på dette. Mirtazapin gør at [klageren] kan falde i søvn inden for 30-60 minutter mod før først efter 3-4 timer. Har brug for at sove 1 til 3 gange i løbet af dagtid, da han ellers er for udmattet. Har brug for samlet ca. 12 timers søvn i døgnnet. Ca. hver anden dag må han sove umiddelbart efter morgenmaden.
- Tinnitus på begge sider. Bruger konstant øreprop på højre øre, for at undgå høje toner/lyse stemmer, der ellers forværrer tilstanden.
- Svimmelhed og dårlig balance.
- Synsproblemer, der gør at [klageren] ikke kan læse mere en 1-2 linjer før symptomerne forværres. Angiver: '*kan ikke flytte øjnene*'. Samt at han ikke kan se på en PC-skærm uden det forværrer de almene symptomer.
- Nedsat koncentration, der bl.a. gør at han ikke kan spille kort med andre. Kan ikke lægge puslespil.

...

Aktuelle funktionsniveau

Fuldtidssygemeldt siden 20/06/18. Er på ressourceforløbsydelse. Varetager hjemme alle praktiske gøremål inklusive indkøb, madlavning, vask og rengøring. Træner i [trænings]center 2 gange om ugen af 70 minutter, men kan ikke træne cardio, da pulsen ikke kan komme op. Går normalt 6-12 kilometer dagligt, mens han lytter til podcasts. Kan kun holde til at være social et par gange om ugen og normalt aldrig over 3 personer ad gangen, og så maksimalt i 3 timer hvorefter han vil skulle ligge og hvile efterfølgende.

...

Objektiv undersøgelse.

God almen tilstand med udseende svarende til alder. Muskuløs og betydeligt trænet. ... BMI = 23,5. Sygehistorien fremstilles med betydelig detaljeringsgrad, uden skriftlige noter til støtte. Der kan angives præcise datoer for en lang række hændelse såsom sygemeldinger og symptomændringer. Fremstår kognitivt opfaldende. Koopererer til den neurologiske undersøgelse. Er ikke objektivt smertepåvirket under undersøgelsen, og der er ingen motorisk uro. Sidder roligt på stolen.

Mini-Mental Status Examination, MMSE = 30/30. Løses hurtigt og sikker i svar uden tøven.

Addenbrooke 's Cognitive Examination, ACE-1 = 100/100. Indlærer 7/7/7 og genkalder 7 af 7 items. Retrograd hukommelse 4/4. Mobiliserer 24 dyrenavne (normalt) og 21 S-ord (normalt) på hvert 1 minut. Kubetegning normal. Ur-test normal.

På Major-Depression-Inventory, MOi depressionsscreening scores 21/50. Således obs for visse affektive symptomer. Kernesymptomer scores med henholdsvis 1/1/5(manglende energi). Ledsagesymptomer scores: 0/0/0/5(koncentrationsbesvær)/ 2(rastløshed)/0/ 5(søvnbesvær)/ 2(nedsat appetit).

Stemningsleje vurderes klinisk til neutralt. Intet psykotisk.

...

Neurologisk:

Kranienerver:

I: Ikke undersøgt.

II: Normalt synsfelt for hånd ad modum Donder, i 4 kvadranter på begge sider. Læsesyn normalt
III, IV, VI: Tydelig anisokori med venstre pupil ca. 2 mm større end højre. Normalt reagerende pupiller for direkte og indirekte lys. I neutralstilling parallelle øjenakser. Ved blik mod venstre nedre kvadrat obs for efterslæb af højre øje, men ikke noget dobbeltsyn. Der er ellers frie og normale øjenfølgebevægelser og normale sakkader ([Klageren] oplyser at han ved kiropraktor har fået lavet computertest med måling af sakkadehastighed, og at det skulle have vist nedsat hastighed i forhold til aldersmatchede kontroller. Dette genfindes ikke ved en almindelig klinisk observation). Intet dobbeltsyn. Ingen nystagmus.

V: Normal følesans.

VII: Normal motorik.

VIII: Normal hørelse for fingergnidning. Anvender konstant øreprop i højre øre da specielt det øre er følsom for høje toner også ved almindeligt volumen. Bliver således betydeligt udtrætte ved at høre meget lyse stemmer i almindelig samtale, hvis han ikke anvender øreprop på den højre side.

IX, X: Ingen hæshed.

XI, XII: Normal kraft ved hoved-løft. Ingen atrofi af tungemusklerner. Normal bevægelighed af tunge.

...

Resume

Det drejer sig om en nu [i 30'erne] mand, der som [i 20'erne] den 04/02/17 overfaldes.

Skaden:

- Slag i baghovedet med en formentlig halvfuld spiritusflaske og tramp på brystkassen.

Symptomer:

- Primære symptom er manglende energi.
- Søvnproblemer.
- Tinnitus på begge sider.
- Svimmelhed og dårlig balance.
- Synsproblemer. Kan ikke læse mere end 1-2 linjer og kan ikke se på en PC-skærm.
- Nedsat koncentration.

Behandling:

- Tabl Mirtazapin 15 mg til natten. Antidepressivum med effekt på nattesøvn.
- Tager desuden fiskeolie, vitaminpiller, creatin og magnesium.
- Samt bl.a.: Fysioterapi. Kiropraktor. Diætist. Akupunktur med flere (se ovenfor).

Arbejdet:

- Fuldtidssygemeldt siden 20/06/218. Er på ressourceforløbsydelse.

Objektivt:

- God AT. Muskuløs.
- MMSE: 30/30. Addenbrookes-1: 100/100.
- Klinisk neutralt stemningsleje. MDI-depressionsscreening 21/50, med obs for affektive symptomer.
- Anisokori venstre 2 mm større end højre. Normalt reagerende pupiller. I neutralstilling parallelle øjenakser. Ved blik mod venstre nedre kvadrat obs for efterslæb af højre øje.
- Strakt-arm-test med antydet pronation på højre side. Antydet langsommere diadokokinese på højre side. Der kan helt symmetrisk udløses refleks ved lette slag på underarm, således lille obs for udvidet zoner. Der er antydet medieret finger-refleks, igen helt symmetrisk. Der kan ikke udløses Hofmann's refleks.
- Romberg: Normal, med en let svajen.

Diagnoser

- Sequelae laesionis traumaticae superficialis capitis. (DT90.0). Følger efter slag mod hovedet. Postcommotiosyndrom.
- Posttraumatisk belastningsreaktion (DF43.1).

Konklusion og vurdering

- Tilstanden kan beskrives som en posttraumatisk belastningsreaktion med post commotiosyndrom.
- Jeg vurderer at ICD-10 kriterier for denne diagnose er opfyldt."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/3 2020 fremgår bl.a.:

"På baggrund af samtale, objektiv undersøgelse og sagsakter kan følgende speciallægeerklæring afgives:

...

AKTUELT:

...

Han er meget optimistisk og han har hele tiden fået god støtte fra arbejdspladsen. Han beslutter sig til at starte op, med 2 timer x 4 ugentligt og planen blev at trappe op med 30 minutter/hver anden uge. I juni 2018 var han oppe på 42 timer – nogle dage endnu flere timer og han troede nu var han rask, men efter 14 dage fik han et voldsomt tilbagefald og har ikke været i arbejde siden. Han fik det gradvist værre helt frem til januar 2019, hvorefter tilstanden har stabiliseret sig på nuværende niveau.

...

AKTUELLE SYMPTOMER

De 4 ting, som generer ham mest er:

- 1) Kan ikke læse andet end på sin telefon. Han får det fysisk dårlig blot ved at se på en computerskærm i 10 sekunder ad gangen. Det begynder bl.a. at spænde i ganen og der opleves en pressen mellem øjnene for derefter hurtigt at forvandles til hovedpine og svimmelhed. Har kun synsvanskeligheder ved fokusering som læsning.
- 2) Koncentrationsproblemer: Skal han løse en given opgave, f.eks. et problem, brænder han sammen efter få minutter. Kan ikke lægge puslespil, deltage i kortspil og sudoku. Neurologen

finder dog, at patienten holder godt sammen på hukommelsesstof som årstal mm, hvilket jeg kan bekræfte. Så det afhænger måske af, hvilke dele af koncentrationsområdet, det handler om. Skal han finde ud af noget – f.eks. hjælpe med at samle et IKEA-skab – må han opgive. Kan dog godt pakke det ud, holde for en anden og lignende.

- 3) Kan ikke længere tåle at få pulsen op – bliver svimmel med det samme. Han har altid været glad for sport, så dette symptom, er til stor gene for ham.
- 4) Mangler energi – ofte fra morgenstunden (når han har sovet skidt).

Er der flere end 4 - 5 mennesker i et selskab, kan han ikke holde til det. Især, hvis han selv skal tage stilling til noget/være på, eller det varer i længere tid. Støj, flere lyde på samme tid, at han skal følge med, når flere mennesker taler på samme tid – det tåler han ikke. Må bruge øreprop på højre side, ellers udtrættes han voldsomt. Høje toner/lyse stemmer (ofte kvindestemmer) udtrætter ham meget. Med høreproppen i, går det meget bedre.

Har bilateralt tinnitus.

Det sociale liv er skåret ned til minimum.

Balanceproblemer – kan f.eks. ikke svømme, især ved div. koordineringsopgaver bliver han utilpas og svimmel (generelt svimmelhed ved belastninger, især af benene – underligt nok).

AKTUELLE FUNKTION

Laver selv alt praktisk hjemme. Fitness x 2 ugtl. (men med begrænset pulsstigning/belastning). Går 6-12 km dgl. Tåler kun begrænset social kontakt. Langsom joboptrapning over 10 mdr., betød svært tilbagefald (se ovenfor). Fultidssygemeldt siden 20/6-2018. Har ud over den rent lægelige behandling prøvet meget andet, bl.a.: samsynstræning ved neurokiropraktor, div. fysioterapi, akupunktur, osteopat, meditations- og mindfulnesskurser, prøvet drastiske kostændringer ved diætist mm., meditation.

17/1-2020: speciallægeerklæring neurolog:

Konklusion: posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) med post commotiosyndrom.

Når det gælder PTSD diagnosen, kan man hyppigt se de symptomer, han har, som rastløshed, social isolation, søvn- og koncentrationsbesvær og generel 'psykisk overfølsomhed'. Men han har ikke den grundlæggende genoplevelse af traumet og heller ikke undgåelse af alt der minder om traumet. Han frygter ikke det sker igen og han kan uden problemer se voldsfilm mm.

OBJEKTIVT PSYKISK:

VKO. Pt. er upåfaldende i kontakten og fremtræder med et velordnet ydre. Stemningslejet er neutralt og der er et naturligt emotionelt medsving og det psykomotoriske tempo er naturligt. Ingen håbløshedsfølelse, ingen dødsønsker, ingen konkrete suicidale tanker og vurderes ikke suicidalfarlig. Tankegangen er samlet og relevant uden tankeforstyrrelser og der er intakt realitetstestning. Der er intet produktivt psykotisk. Tale og sprogbrug er upåfaldende. Fremtræder uden objektive tegn på hukommelsesbesvær, ved udspørgning, har han normal koncentration i starten, efter en ½ times tid kniber det. Der skønnes at være over det normale vedrørende de intellektuelle resourcer.

Fremtræder følelsesmæssig stabil under samtalen. Der er ingen karaktertræk der peger i retning af personlighedsforstyrrelse. Man får indtryk af en ressourcestærk og sund personlighed.

KONKLUSION:

[i 30'erne] mand præmorbid rask og aktiv person, med ... og ... uddannelse, er på firmaudflugt med sine kolleger til firma- ... turnering. Henimod afslutningen, hvor der har været en vis alkohol-indtagelse, får han uforvarende et slag med flaske i baghovedet. Det medfører efterfølgende en lang række symptomer, som synes foreneligt med undersøgelsens sporadiske erfaringer med T90 post-commotio syndrom. Han opfylder ikke de fulde ICD-10 kriterier for posttraumatisk belastningsreaktion, men har nogle symptomer herpå. Han vurderes præmorbidt at være en sund og ressourcestærk personlighed og der er ikke fundet tegn til tidligere psykisk lidelse og der er heller ingen dispositioner. Der synes at være en klar tidsmæssig sammenhæng mellem overfaldet og symptomernes opståen. Der kan ikke peges på anden sandsynlig lidelse. Symptomerne har været til stede i nu ca. 3½ år og han synes handicappet i betydelig grad. Der er ingen tvivl om, at hans funktionsniveau er meget lavt – og han synes at have varige skånebehov. Det synes ikke realistisk at han vil kunne varetage beskæftigelse på almindelige vilkår. Hans livsvilkår og tilværelse synes at være reduceret i betydelig grad."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 2/7 2020 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

[I 30'erne] mand med PCS (post commotionel syndrom) efter slag mod hovedet med flaske d. 4/2-17. Tidl. været tilbage på arbejde - optrappet til fuld tid efter 10 mdr fra skadesdato - men nu relaps af symptomer siden sidste sommer. Udredt i dansk hovedpinecenter, privat neurolog, neurokiropraktor til sammensynstræning. Har fortsat symptomer i form af følgende: kan slet ikke læse en tekst el se på en skærm. Får straks hovedpine, det spænder op i ganen og ml øjnene, bliver svimmel. Kan se TV og på sin mobil og lytter til podcasts. Kan ikke spille kort el. vendspil. Hvis han skal lave præcisionsarbejde som fx sætte malertape op bliver han dårlig med symptomer. Hukommelsen fungerer ok. Kan gå tur, handle, træne og være i offentlig transport. Bliver dog hurtig udtrættet. Har kronisk tinnitus.

Obj. us: se venligst epikriser fra neurolog.

Funktionsniv: Pt. har et ønske om at vende tilbage til arbejdet med Dette virker urealistisk da pt. har nedsat funktionsniv. i form af, at han ikke kan læse en tekst el sidde foran en skærm. Bliver svimmel med hovedpine, tinnitus og hurtig udtrættet. Søvn er nu forbedret på tbl. Mirtazapin. Pt. træner dgl samsynstræning ved hjælp af neurokiropraktor med en lille bedring. Hans kognitive funktion er påvirket, men har fortsat god fysisk formåen ide han kan bevæge sig rundt i offentlig transport, handle og træne. Kan formentlig godt klare en rejse til [udland2] på regresionsophold.

2.3 Særlige hensyn

...

Kan ikke læse el sidde foran skærm. Kan ikke lave præcisionsarbejde som fx sætte malertape op el koncentrere sig med øjnene i længere tid. Kan ikke fokusere i længere tid ad gangen. Skal have nedsat tid samt mulighed for pauser.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Har realistisk opfattelse af eget helbredssituation. Bør måske i en periode beskæftige sig med andet end skærm/kontor arbejde.

...

2. 7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

...

Pt. bør omskoles til anden arbejde der ikke kræver at læse el arbejde ved skærm i en periode."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i øjensygdomme af 7/9 2020 fremgår bl.a.:

"Resume:

[I 30'erne] mand, der kort tid efter midnat lørdag 4/2 2017 modtager slag mod hovedet, idet han rammes af en flaske. Traumatet ikke godt beskrevet, men der har været hukommelsestab både i forbindelse med selve traumatet og i en periode efter. Der er fortsat udtalte synsgener, idet der er hurtig udtrætning frem for alt ved arbejde tæt på.

Det konkluderes, at generne er typiske for det, der beskrives i forbindelse med postkommotionelt syndrom. Traumatet synes relevant og egnet til at fremkalde en påvirkning af hjernen, der kan udløse postkommotionelle gener.

Det synes således overvejende sandsynligt, at syngenerne skyldes følge efter traumatet, idet de må opfattes som et led i et postkommotionelt syndrom.

Tilstanden har stået på længe. Normalt vil man forvente bedring, og der er en mulighed for at bedre tilstanden med øvelser. Disse øvelser kan foregå via praktiserende øjenlæge og dertil knyttet skeleterapeut. Man kunne tænke sig at læsebriller kunne hjælpe.

...

Aktuelle gener:

Har svært ved at læse i ud over ganske kort tid. Mangler koncentrationsevne og generne øger så snart han skal koncentrere sig. Følsom for lys og lyde. Sover meget.

...

Objektivt:

Godt upåvirket almentilstand. Medvirker godt til undersøgelsen, men der er meget hurtig udtrætning.

Øjenomgivelser og ansigt helt normalt.

Der anføres normal følsomhed omkring begge øjne, i panden og kind.

Øjnenes bevægelighed stilling og lejrning er normal.

Ved afdækningstest ses en eksofori, men der synes hurtig opretning. Dog også hurtig udtrætning, så det er svært at se, om der er tiltagende gener, og i hvilken udstrækning der er forværring ved udtrætning.

Der er ikke dobbeltsyn.

Synsstyrke højre øje: 1,2 uden korrektion - forværring med +1,0

Synsstyrke venstre øje: 1,2 uden korrektion - forværring med +1,0

Øjentryk hø/ve øje: 15/15 mm Hg (Goldmann)

Synsfelt: Højre og venstre øje: Normale ydergrænser

Autorefraktor:

Højre øje: $\pm 0,0$

Venstre øje: $-0,25 = -0,25 \times 150$

Egen billekorrektion: Har ingen briller af hverken afstand eller læsning.

Farvesyn:

Højre øje: Alle rigtige

Venstre øje: Alle rigtige

Læsesyn:

+1,0

Højre øje: Læser fineste stil N4 ¼ langsomt. Bedre med

Venstre øje: Som højre

Stereosyn: Lang Stereotest II: Enkelte symboler. Ingen på Lang I

TNO Stereotest: 240 buesekunder

Akkommodation: Klarer kort i tid akkommodation som aldersvarende.

Konvergens: Konvergerer normalt, men også her kun kort tid.

Højre og venstre øje: Blege og reaktionsløse. Hornhinder klare uden ardannelser. Der er normalt kammer. Pupillen rund helt centreret og reagere hurtigt og jævnt for lyspåvirkning. Kan ikke se nogen forskel i størrelse. Ingen relativ afferent pupildefekt. Linserne forekommer helt normale. Der er klart indblik til normal nethinde, makula og papil. Glaslegemet alderssvarende. Nethinderne viser ikke tegn på abnorm pigmentering, som det kan ses efter traumer.

Konklusion:

Der findes normale forhold ved øjenundersøgelsen. Dog findes en skjult udadskelen (eksofori) og samtidigt svagt stereosyn. Eksoforien kunne tænkes forværret af traumet. Det svage stereosyn er næppe traumeudløst. Der synes primært at være tale om en meget hurtig udtrætning ved arbejde tæt på, og det kunne tale for at eksoforien er anledningen, og at det er den kompensatoriske mekanisme der er svækket i forbindelse med traumet. Det svage stereosyn kunne forstærke generne. Yderligere kunne akkommodationen også være påvirket. Generne synes typiske for et postkommotionelt syndrom. Behandlingsmæssigt kunne fortsatte samsynsøvelser måske hjælpe. Er opfordret til at søge øjenlæge, der kan arrangere opfølgning med samsynsøvelser. Har ikke prøvet læsebriller, men det kunne prøves.

Det konkluderes, at de gener, der beskrives, er typiske for det, der beskriver i forbindelse med postkommotionelle tilstande. Det er også typisk, at det ikke er let at stille diagnosen på objektive fund. Det er således beskrivelsen, sammenholdt med traumet og forløbet, der kan styrke diagnosen.

Traumet er ikke godt beskrevet, men der kan opstå store gener også efter mindre traumer, idet der ikke er nogen god sammenhæng mellem gener og traumets sværhedsgrad. Traumet, som det er beskrevet, synes klart egnet til at udløse postkommotionelle gener. Behandlingsmæssigt ikke noget, der ligger lige for. Samsynsøvelser og måske nærkorrektion kunne prøves."

Af synsundersøgelse fra synsklinik af 14/10 2020 fremgår bl.a.:

"Symptomer / klager

[Klageren] har store problemer med at holde koncentrationen, og han har et meget lavt energiniveau. Det er blevet svært for ham at holde til at bevæge øjnene, og han kan hverken klare at læse eller at udføre computerarbejde. Det er svært for [klageren] at følge en linje under læsning. Det går an at se lidt på telefonen; computeren klares højest i 10 sekunder, før der opstår symptomer. At se tv leder ikke til symptomer i samme grad. [Klageren] får hovedpine af at læse eller se på skærm. Andre ting, hvor synet er involveret, kan også lede til symptomer, som f.eks. at sætte malertape op. Når [klageren] belastes, spænder han op mellem øjnene /ved næseroden og i ganen, og generelt går det over i en hovedpine, der er koncentreret ved næseroden. Hvile eller en lur kan som regel få det til at gå væk. [Klageren] er blevet meget lysoverfølsom efter skaden. Han dør

desuden med svimmelhed, hvis pulsen kommer for højt op. Ovenstående vanskeligheder gør, at [klageren] ikke er i stand til at arbejde pt.

Brydningsforhold og synsstyrke

[Klageren] bruger hverken briller eller kontaktlinser.

Ukorrigeret ses en normal synsskarphed for begge øjne på lang afstand (VA 6m: OD: 1.0+3 / OS: 1.0-1/+2 / OU: 1.2-1).

På nært hold ses ligeledes en normal synsskarphed uden korrektion (VA 40 cm Delfer chart: OD: 1.0, OS: 1.0, OU: 1.0).

På nært hold kan [klageren] med en fordel anvende en svag læsebrille:

OD: +0.50 sph

OS: +0.50 sph

Samsynsfunktionen

Samsynet er nedsat med samsynsproblemer både på nært hold samt langt væk: WHO H51.1 Konvergensinsufficiens med nedsat sensorisk samsyn (stereosyn nedsat). Derudover ses lave fusionsreserver og ustabil bifiksation på afstand.

Fokuseringsevne

Der ses for alderen normal fokuseringsevne.

Øjenbevægelser

Persuit-bevægelser er rimeligt flydende, dog med nogen uro diagonalt i begge retninger for venstre øje. Der ses en ikke optimal automatiseringsgrad, hvor øjenbevægelser forringes, når [klageren] samtidig svarer på enkle spørgsmål.

Sakkade-bevægelser er rimeligt præcise i alle blikretninger (X, Y og Z plan).

Test af læse-øjenbevægelsesmønster klares som forventet med et tidsforbrug svarende til, hvad der forventes af en voksen læser. Testen klares uden fejl.

Andre synsproblematikker

[Klageren] er efter skaden plaget af astenopi og lysoverfølsomhed.

WHO H53.1 Astenopi / Fotofobi

Konklusion og anbefaling

Det kan konkluderes, at [klagerens] synsfunktion er påvirket, og at han lider af PTVS (Post Trauma Vision Syndrome). Det er min vurdering, at den del af [klagerens] symptomer efter hjernerystelsen, der er visuelle, hænger sammen med de nedsatte synsfærdigheder, og at [klagerens] generelle symptombillede og hans nedsatte funktionsevne gør, at han pt ikke er i stand til at bestride sit arbejde.

Et neuro-optometrisk synstræningsforløb anbefales med hovedfokus på samsynsfunktionen. Formålet med synstræningen er at genoptræne [klagerens] synsfunktion for derigennem at fjerne eller reducere hans synsrelaterede gener beskrevet ovenfor og hjælpe ham til en bedre funktionsevne, både i forhold til hans arbejdssevne, men også ved almindelige hverdagsgøremål. Et synstræningsforløb er sammensat af træning og instruktion i klinikken og opfølgende hjemmetræning. Det er min vurdering, at [klageren] kan profitere af et synstræningsforløb, om end det endelige funktionsniveau ikke kendes, før forløbet er afsluttet. Der tages forbehold for på nuværende tids-

punkt kendte eller ukendte forhold/differentialdiagnoser, som kan have indflydelse direkte eller indirekte på[klagerens] rehabilitering.

Det anbefales, at [klageren] får en læsebrille på +0.50D."

Af udtalelse fra synsklinik til klageren af 16/8 2021 fremgår bl.a.:

"1. Jeg skal venligst bede jer oplyse, om det er korrekt som anført af selskabet, at man kan tage det som udtryk for en 'diskrepans', at der konstateres nedsat samsyn og normal fokuseringsevne, eller om disse ikke nødvendigvis følges ad? Der er ikke nogen uoverensstemmelse mellem at have nedsat samsyn og en for alderen normal fokuseringsevne for alderen. Samsyn og fokuseringsevne følges ikke nødvendigvis ad.

2. Jeg skal venligst bede jer oplyse, om jeres undersøgelser og udtalelser adskiller sig fra de undersøgelser, som øjenlæger foretager og i givet fald på hvilken måde? Undersøgelsen er dybdegående inden for samsynsfunktionen. Min forventning er, at vi tager flere uddybende målinger af samsynsfunktionen end en øjenlæge normalvis vil gøre, da vores specialerfaring ligger inden for dette felt. Disse målinger er til faget hørende standardiserede optometriske målinger.

...

Neuro-optometrist,"

Af lægeattest af 3/5 2022 til rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredstorhold

... Langvarig sygdomsforløb efter hjernerystelse i februar 2017. Blev slået ned på [...] i forbindelse med et slagsmål, som patienten ikke var involveret i.

Langvarigt udrednings- og behandlingsforløb. Afsluttet på Hovedpineklinikken i [...] d. 16.6.2020 uden yderligere behandlingstilbud. Har selv i privat regi gået til neurokiropraktor og neurooptometrist.

Oplyser at han fortsat har en del gener i form af koncentrationsbesvær, kan ikke læse, når han skal flytte øjnene ret meget fx på computerskærm. Øget træthedsfølelse, lav stresstærskel. Kronisk tinnitus.

Får hovedpine ved overbelastning, men har lært sig at undgå det, ved at hvile/sove.

Patienten oplyser desuden, at han har kroniske skuldersmerter i venstre skulder og kroniske rygsmerter gn flere år. Skulderen er vurderet på [...], hvor der ikke var yderligere behandlingstilbud. Rygsmerterne er opstået som følge af overbelastning ved styrketræning. Der er ingen effekt af fysioterapi. Tager ingen smertestillende.

Medicin:

T. mirtazepin 30 mg x 1.

2.3 Særlige hensyn

Der er ikke yderligere behandlings- eller udredningsmuligheder. Tilstanden skønnes stationær uden udsigt til bedring. Funktionsniveauet må afklares ved arbejdsprøvning.

Der vil være tale om varige skånehensyn, han kan ikke se på ipad, pc-skærm. Der kan være behov for flexible arbejdstider, da han skal ligge, når han kan mærke at der er hovedpine på vej. Der vil være behov for nedsat arbejdstid.

Patienten oplyser at han har kroniske smerter i skulder og ryg, som vil begrænse ham i hårdt fysisk arbejde.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Jeg kender ikke patienten så godt, men han virker realistisk i sine ønsker for fremtidig job og uddannelse."

Af kommunalt journalnotat af 9/5 2022 fremgår bl.a.:

"2. praktikopfølgning

Det vurderes at [Klageren] fortsat deltager aktivt i praktikken hos [...] som [...]. [Klageren] er mødestabil. Der er ikke sendt timeoptrappingsplan til [Klageren], da han ønsker at styre dette selv med erfaring fra tidligere forløb. [Klageren] trapper op i tid pr. 14. dag. [Klageren] er fortsat på 9-10 timer ugentligt fordelt på 4 dage. [Klageren] oplever at have haft nogle hårde dage, når han er på 2,5 time pr dag. Det trækker op mellem øjnene og i ganen, og [Klageren] ved at dette kan udmunde i hovedpine. [Klageren] bliver ofte meget træt, og har behov for at sove efter praktik. [Klageren] ønsker at forsøge at øge til mere end 10 timer, og inddrager den 5. arbejdsdag i ugen for at teste dette af. [Klageren] og virksomhedskonsulent [...] vurderer at skånehensyn er tilgodesete, da [Klageren] fortsat har en skånsom praktik med minimalt støjniveau og fleksibilitet i arbejdstid. [Klageren] har ligeledes godt muligheder for at afholde pauser, og rykke arbejdstid ved behov. [Klageren] laver fortsat [...], som [...] og hans partner har lavet. [Klageren] ringer [...]. [Klageren] noterer opkald i Excel-ark på telefonen med uddybende notat omkring aftalen. Hvis [...] inden for 14 dage, så følger [Klageren] op på dette. Arbejdsgiver [...] fortæller at han synes at arbejdet går godt. [Arbejdsgiver] oplever at [Klageren] fortsat er yderst effektiv og dygtig i hans tilgang til [...]. [Arbejdsgiver] kan se at [Klageren] har været i [...] før i forhold til resultaterne. [Arbejdsgiver] fortæller at han har haft 2 praktikanter før, som har været i 4 ugers praktik - og her vurderer [Arbejdsgiver] at [Klageren] er mere effektiv. [Arbejdsgiver] bemærker at der er sket stigning i antal [...]. [Klageren] og [Arbejdsgiver] taler sammen hver fredag, hvor der gives feedback. [Arbejdsgiver] kunne godt være interesseret i ansættelse, hvis der er økonomi til dette."

Af udateret etablerings- og opfølgingsnotat ved virksomhedsforløb fremgår bl.a.:

"Virksomhedskonsulentens samlede vurdering

Virksomhedskonsulent [...] vurderer at [Klageren] i perioden 07.03.2022 til 03.06.2022 har deltaget aktivt i virksomhedspraktikken hos [...] hvor han har varetaget de opgaver, som en [...] laver.

[Klageren] har haft meget få sygedage, og er herudover også ambitiøs ift. struktur af arbejdsdage og timer samt opgaveløsning.

Jeg vurderer at skånehensyn har været tilgodesete, da [Klageren] har undgået skærmarbejde ved brug af mobiltelefon samt stor fleksibilitet i både tilrettelæggelsen af timer samt mulighed for at trække sig ved begyndende ubehag eller optakt til hovedpine eller træthed.

[Klageren] har på selvstændigvis styret sin egen timeoptrapning. [Klageren] har med erfaring fra tidligere praktikforløb i [by1] Kommune trappet op efter hver 14. dag, og har selv forsøgt løbende at lægge timer til og tage flere dage i brug. [Klageren] har forsøgt sig med at trappe højst muligt op. [Klageren] oplever øget træthed, spændinger i ganen og mellem øjnene ved højere timeantal end 2,5 time pr dag, hvorfor [Klageren] har taget alle 5 hverdage i brug for at øge timeantallet på bedste vis. Dette indikerer efter min vurdering af [Klageren] har høje ambitioner og stort gåpåmod. [Klageren] har givet udtryk for siden starten af forløbet at han har haft ønske om at komme så højt op i tid som muligt for at få tilknytning til arbejdsmarkedet på bedste vis.

Jeg vurderer på baggrund af arbejdsgivers udsagn at [Klageren] besidder relevant erfaring fra nuværende praktik samt tidligere ansættelser, og praktiske kompetencer til at kunne udføre en lignende funktion på det brede arbejdsmarked på 11 timer med stort fokus på skånehensyn. [Klageren] udviser stor lønsomhed og god effektivitet i udførelsen af disse opgaver, som findes i en funktion som [...]. Arbejdsgiver vurderer i samspil med [Klageren], at [Klageren] er 100 procent effektiv i sin opgaveløsning, som vurderes ud fra antal opkald og kontakter [Klageren] har haft i sin praktik samt det udførlige dokument [Klageren] har lavet sideløbende med notater vedr. de enkelte [...] og aftaler lavet. [Klageren] giver ligeledes udtryk for at han ikke har behov for længere pauser, og at han arbejder effektivt. [Klageren] giver ligeledes udtryk for at han har brug for fleksibiliteten i mødetider fremadrettet, da han fortsat oplever stor træthed på enkelte dage i løbet af ugen.

[Klageren] har vist relevante og gode personlige samt sociale kompetencer. Arbejdsgiver udtrykker stor tilfredshed for [Klagerens] arbejde - heraf også praktisk løsning af opgaver og resultater. Arbejdsgiver giver udtryk for gode sociale kompetencer både i samarbejdet mellem ham og [Klageren] samt [Klagerens] gode kompetencer inden for relations arbejde og kundekontakt.

[Klageren] har i praktikken fået praktiske kompetencer inden for [...], og jeg vurderer at han vil kunne varetage lignende funktion på andre lignende arbejdspladser. Dette støttes af arbejdsgivers udsagn.

Derfor vurderes det at [Klageren] har været velplaceret hos [...].

Jeg vurderer at ABC-planen forsat er aktuel og realistisk i forhold til fremtidig beskæftigelse på 11 timer på det brede arbejdsmarked. Funktioner som [...] og [...] er alle fagområder, hvor [Klageren]' skånehensyn kan tilgodeses med stor vægt på fleksibilitet i mødetid samt mulighed for enten at arbejde via telefon eller eventuelt i form af personlig assistance i forbindelse med at varetage administrative opgaver foran en computerskærm.

Jeg kan ikke pege på yderligere indsatser, der kan bidrage til, at [Klageren] kan udvikle hans arbejdsevne yderligere, ej heller ved forlængelse af nuværende virksomhedspraktik. Der har forud for iværksættelse af virksomhedspraktikken samt under virksomhedspraktikken været fællesmøde med ergoterapeut, rådgiver og undertegnende med det formål, at sikre, at [Klageren] har de rette hjælpemidler til rådighed for, at kunne udvikle arbejdsevnen i videst muligt omfang. Ergoterapeut kan ikke pege på hjælpemidler, personlig assistance mm. der kan bidrage til et øget funktionsniveau og dermed arbejdsevne."

"Efter [Klageren] flytter til [by2] Kommune har der i perioden 07.03.22-05.06.22 været iværksat virksomhedspraktik... Der har i forbindelse med virksomhedspraktik været afdækket muligheden for virksomhedspraktik som [...] men dette var ikke muligt hvorfor praktikken blev iværksat som [...]. [Klageren] er helbredsmæssigt meget udfordret hvorfor det var vanskeligt, at finde en virksomhedspraktik hvor [Klagerens] motivation, interesser og skånehensyn kunne tilgodeses bedst muligt. Der blev iværksat virksomhedspraktik hvor [Klageren] har arbejdet hjemme med faste arbejdsopgaver hvor han skulle ringe ud til kunderne i forhold til [...] hvor der ved siden af dette har været administrative opgaver med registrering som er sket via telefonen i et Excel ark. [Klageren] fortæller, at han grundet hans hjernerystelse ikke kan arbejde ved en computer men kan betjene en telefon.

[Klageren] har gradvis øget arbejdstiden og har i slutningen af virksomhedspraktikken vist en arbejdssevne på 2,5 time pr. dag, 5 dage om ugen. Arbejdsgiver vurderer, at [Klageren] er 100% effektiv. [Klageren] oplyser, at han via hans virksomhedspraktik føler sig afklaret i forhold til hans nuværende funktionsniveau og det har givet ham lyst og motivationen til, at komme ud og arbejde. [Klageren] oplyser, at han via hans virksomhedspraktik har fundet en stabilitet mellem arbejdsliv og privatliv.

Forud for virksomhedspraktikken har der været fælles samtale med ergoterapeuten som ikke kunne pege på indsatser, hjælpemidler mm. Der kunne støtte [Klageren] bedst muligt.

Rådgiver har igen d. 05.05.22 drøftet sagen med ergoterapeuten og virksomhedskonsulenten. Rådgiver og virksomhedskonsulent oplyser om [Klagerens] nuværende virksomhedspraktik i forhold til de arbejdsopgaver han har med hans telefon hvor han noterer opkald mm. ind i. Rådgiver oplyser om, at der er modtaget LÆ 265 fra egen læge hvor det fremgår, at [Klageren] ikke skal arbejde med ipad og computer. Ergoterapeuten oplyser, at det er kendt med folk med hjernerystelse, at de har problemer med retningsskifte hvorfor det gir god mening, at [Klageren] kan arbejde med hans telefon men ikke computer.

I forhold til personlig assistance vil det i nuværende praktik ikke kunne medvirke til, at [Klageren] vil kunne arbejde flere timer men såfremt [Klageren] fremadrettet skal arbejde inden for andet arbejdsområde som fx. [...] som er hans drøm så vil det være en mulighed, at søge om personlig assistance i forhold til de administrative opgaver som [Klageren] ikke kan løse."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 7/7 2022 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob uden aktuel aftale om en ansættelse

Begrundelse: Rehabiliteringsteamet indstiller til fleksjob. Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at [Klageren] har en varig og væsentlig nedsat arbejdssevne inden for ethvert erhverv grundet følger efter hjernerystelse.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at [Klageren] har været igennem en langvarig sygdomsforløb hvor han er veludredt og behandlet og egen læge kan ikke pege på yderligere behandling. Egen læge vurderer, at [Klageren] har et nedsat funktionsniveau.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på de beskæftigelsesmæssige forhold hvor [Klageren] frem til aktuelle sygdomsforløb har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet med 10 års erfaring som

[...]. Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at du har været igennem relevant afklaring af din arbejdsevne i en virksomhedspraktik som [...]. [Klageren] har i sin virksomhedspraktik løbende udviklet hans arbejdsevne hvor han kan arbejde 11 timer om ugen. Virksomhedskonsulenten vurderer, at skånehensynene har været fuldt ud tilgodesete og kan ikke peges på yderligere indsatser der kan bidrage til, at han kan øge din arbejdsevne til selvforsørgelse.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at du fremadrettet når der er kommet en afklaring af en langvarig sygdomsmelding og du finder et fleksjob så vil du over tid kunne udvikle din arbejdsevne.

...

[Klageren] har følgende skånehensyn: 'Ingen skærm arbejde, har tinnitus og derfor udtrættes hurtigt. Har behov for pauser i løbet af dagen og ved opstart af arbejde skal dette forgå på nedsat tid. Derudover er du kognitivt udfordret men har god fysisk formåen idet du kan bevæge dig rundt i offentlig transport, handle og træne'

Opmærksomhed: [Klageren] kan ikke betjene en computer eller ipad men det er ikke afprøvet om han vil kunne bestride administrative opgaver såfremt han får stillet en storskærm til rådighed. Derudover er der opmærksomhed på evt. mulighed for vurdering af personlighed assistance såfremt der findes et fleksjob hvor der er delopgaver som ikke er forenelig med [klagerens] skånehensyn."

Af forsikringsbetingelserne af 1/2 2016 fremgår bl.a.:

"§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

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

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

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

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

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

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

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel, af hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

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

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

...

§ 6. Præmiefritagelse

Vurderer selskabet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad og har forsikrede et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, har forsikrede ret til fuld præmiefritagelse for den del af præmien, der har ret til præmiefritagelse.

...

Præmiefritagelsen ophører uden varsel, hvis forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettiget grad."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, blev den 4/2 2017 slået med en flaske i hovedet og fik hjerneystelse med kognitive gener til følge. Han blev sygemeldt og genoptog medio december sit arbejde med 8 timer om ugen, som gradvist blev øget. Fra 16/4 2018 arbejdede han på fuld tid, indtil han den 20/6 2018 blev sygemeldt på grund af tilbagefald. Han blev opsagt og havde lønophør ved udgangen af august 2019.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/6 2017 til 26/1 2018 og fra 20/6 2018 til 1/1 2021, hvorefter selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Ved kendelse 97014 af 2/2 2022 udtalte nævnet, at selskabet var berettiget til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/1 2021, og at klageren ikke havde bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/1 2021 var varigt nedsat med mindst halvdelen. Den 13/10 2022 fik parterne besked om, at sagen genoptages.

Klageren ønsker fortsat dækning efter den 1/1 2021 med tillæg af renter og dækning af advokatomkostninger. Han har anført, at han efter nævnets afgørelse i sag 97014 er blevet yderligere medicinsk udredt, har gennemført arbejdsprøvning og har fået tilkendt fleksjob. Han har videre anført, at det fremgår af lægeattest af 3/5 2022, at han har varige skånehensyn, da han ikke kan se på iPad eller computerskærm. Han har behov for fleksible arbejdstider, da han skal have mulighed for at lægge sig, når hovedpinen kommer. Han har behov for nedsat arbejdstid. Ligeledes fremgår det, at tilstanden er vurderet stationær uden udsigt til bedring, og at der ikke er yderligere behandlings- eller udredningsmuligheder. Han har anført, at han fra 7/3 2022 til 15/6 2022 har været i arbejdsprøvning, som viste, at han højst vil være i stand til at arbejde 11 timer på det brede arbejdsmarked. Det blev vurderet, at hans skånehensyn blev tilgodeset i praktikken, og der kunne ikke peges på yderligere instanser, som kunne bidrage til yderligere udvikling af arbejdsevnen.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at der alene er oplysninger om gener i venstre skulder og ryg, som klageren tidligere har arbejdet langt over halv tid med, og som ikke har væsentlig betydning for klagerens samlede generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at det er meget atypisk, at gener efter et traume, som det klageren har oplevet, forværres over tid, og at funktionsniveauet af den årsag skulle dale så voldsomt. Følger efter hovedtraumer bedres oftest med tiden. At klageren har været i arbejdsprøvning og er tilkendt fleksjob ændrer ikke på selskabets vurdering, som alene baseres på de helbredsmæssige oplysninger, som ikke er forværret siden nævnets tidligere afgørelse.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 14/8 2019 fremgår det, at "Situationen er nu, at han er kognitivt begrænset med nedsat evne til overblik og koncentration subjektivt i forbindelse med kortspil og lægning af puslespil, men kan følge med i, til en vis grad, avancerede podcasts. Oplever ved lille foranledning, hvor han bruger synet til fx at se på telefon eller skærm, svimmelhed og evt, yderligere symptomer i form af trykken/spænden i hoved, øjne og gane. Pulstræning/træning af ben kan ligeledes udløse svimmelhed ... Derudover er han som følge af tidligere skader begrænset ift. tunge løft, arbejde med venstre skulder over skulderhøjde og arbejde med knæ i yderstillinger. Udover dette er han dog fysisk relativt ubegrænset ... Der er altså en arbejdsbegrænsning primært baseret på subjektive gener, der dog ikke er uforenelige med et postkommotionelt syndrom. Historikken med den relativt lange latens til symptomer og de pludselige forværringer med en mellemliggende næsten normal funktionsevne er dog usædvanlig og gør, at vi diskuterede, om de kunne være tale om mentalt stress som en medvirkende årsag. Attestanten er ikke umiddelbart enig i dette. Virker også robust mentalt, men mener ikke, at der kan udelukkes en vis komponent der. Symptomerne fremstilles uden aggravering og han virker reel i kontakten, hvorfor symptomerne, uanset den præcise årsag, skønnes reelle... prognosen [vurderes] overordnet god".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 23/12 2019 fremgår det, at "mest nærliggende at forstå den aktuelle tilstand som forårsaget af hovedtraumet i 2017. Dog er det meget varierende forløb siden hovedtraumet med forsinket symptomudvikling og bratte tilbagefald forholdsvis atypisk. Også nogle af symptomerne virker atypiske - fx modsætningen mellem evnen til at se på en PC-skærm og en TV-skærm eller et biograflærred, samt utilpashed ved krævende øjenøvelser (med 1-2 døgns forsinkelse), og utilpashed efter indtagelse af selv mindre mængder sukker samt ved pulsøgning. Han virker usædvanligt opmærksom på somatiske symptomer og selv små udsving i disse, og han fremstår aktuelt noget fastlåst i rollen som patient og rekonvalescent. I forhold til arbejdsmarkedet har han efter min vurdering indtil videre et absolut skånebehov i forhold til skærmarbejde. I forhold til andre typer arbejde udgør det lave energiniveau og den hurtige udtrætning nok de væsentligste begrænsninger. Hans oplevelse af koncentrationsbesvær understøttes ikke umiddelbart af den neuropsykologiske undersøgelse".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 17/1 2020 fremgår det, at tilstanden kan beskrives som en posttraumatisk belastningsreaktion med post commotiosyndrom, og at ICD-10 kriterierne for denne diagnose vurderes opfyldt.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/3 2020 fremgår det, at "Stemningslejet er neutralt og der er et naturligt emotionelt medsving og det psykomotoriske tempo er naturligt... Fremtræder uden objektive tegn på hukommelsesbesvær, ved udspørgning, har han normal koncentration i starten, efter en 1/2 times tid kniber det. Der skønnes at være over det normale vedrørende de intellektuelle ressourcer... Han opfylder ikke de fulde ICD-10 kriterier for posttraumatisk belastningsreaktion, men har nogle symptomer herpå. Han vurderes præmorbidt at være en sund og ressourcestærk personlighed og der er ikke fundet tegn til tidligere psykisk lidelse og der er heller ingen dispositioner. Der synes at være en klar tidsmæssig sammenhæng mellem overfaldet og symptomernes opståen. Der kan ikke peges på anden sandsynlig lidelse. Symptomerne har været til stede i nu ca. 3 ½ år og han synes handicappet i betydelig grad. Der er ingen tvivl om, at hans funktionsniveau er meget lavt — og han synes at have varige skånebehov. Det synes ikke realistisk at han vil kunne varetage beskæftigelse på almindelige vilkår. Hans livsvilkår og tilværelse synes at være reduceret i betydelig grad".

Af speciallægeerklæring af 7/9 2020 fra speciallæge i øjensygdomme fremgår det, at "Der findes normale forhold ved øjenundersøgelsen. Dog findes en skjult udadskelen (eksofori) og samtidigt svagt stereosyn. Eksoforien kunne tænkes forværret af traumet. Det svage stereosyn er næppe traumeudløst. Der synes primært at være tale om en meget hurtig udtrætning ved arbejde tæt på, og det kunne tale for at eksoforien er anledningen, og at det er den kompensatoriske mekanisme der er svækket i forbindelse med traumet. Det svage stereosyn kunne forstærke generne. Yderligere kunne akkommodationen også være påvirket... de gener, der beskrives, er typiske for det, der beskriver i forbindelse med postkommotionelle tilstande. Det er også typisk, at det ikke er let at stille diagnosen på objektive fund. Det er således beskrivelsen, sammenholdt med traumet og forløbet, der kan styrke diagnosen. Traumet er ikke godt beskrevet

vet, men der kan opstå store gener også efter mindre traumer, idet der ikke er nogen god sammenhæng mellem gener og traumets sværhedsgrad. Traumat, som det er beskrevet, synes klart egnet til at udløse postkommotionelle gener".

Af synsundersøgelse af 14/10 2020 fra synsklinik fremgår det, at "klagerens synsfunktion er påvirket, og at han lider af PTVS (Post Trauma Vision Syndrome). Det er min vurdering, at den del af [klagerens] symptomer efter hjernerystelsen, der er visuelle, hænger sammen med de nedsatte synsfærdigheder, og at [klagerens] generelle symptombillede og hans nedsatte funktionsevne gør, at han pt ikke er i stand til at bestride sit arbejde".

Af lægeattest af 3/5 2022 fremgår det, at klageren fortsat har "en del gener i form af koncentrationsbesvær, kan ikke læse, når han skal flytte øjnene ret meget fx på computerskærm. Øget trætharhed, lav stresstærskel. Kronisk tinnitus. Får hovedpine ved overbelastning, men har lært sig at undgå det, ved at hvile/sove. Patienten oplyser desuden, at han har kroniske skuldersmerter i venstre skulder og kroniske rygsmerter gn flere år. Skulderen er vurderet på [...], hvor der ikke var yderligere behandlingstilbud. Rygsmerterne er opstået som følge af overbelastning ved styrketræning. Der er ingen effekt af fysioterapi. Tager ingen smertestillende... Der er ikke yderligere behandlings- eller udredningsmuligheder. Tilstanden skønnes stationær uden udsigt til bedring. Funktionsniveauet må afklares ved arbejdsprøvning. Der vil være tale om varige skånehensyn, han kan ikke se på ipad, pc-skærm. Der kan være behov for flexible arbejdstider, da han skal ligge, når han kan mærke at der er hovedpine på vej. Der vil være behov for nedsat arbejdstid. Patienten oplyser at han har kroniske smerter i skulder og ryg, som vil begrænse ham i hårdt fysisk arbejde".

Af kommunalt journalnotat af 9/5 2022 fremgår det, at "Der er ikke sendt timeoptrapningsplan til [Klageren], da han ønsker at styre dette selv med erfaring fra tidligere forløb. [Klageren] trapper op i tid pr. 14. dag. [Klageren] er fortsat på 9-10 timer ugentligt fordelt på 4 dage. [Klageren] oplever at have haft nogle hårde dage, når han er på 2,5 time pr. dag. Det trækker op mellem øjnene og i ganen, og [Klageren] ved at dette kan udmunde i hovedpine. [Klageren]

bliver ofte meget træt, og har behov for at sove efter praktik. [Klageren] ønsker at forsøge at øge til mere end 10 timer, og inddrager den 5. arbejdsdag i ugen for at teste dette af".

Af etablerings- og opfølgingsnotat ved virksomhedsforløb fremgår det, at "Jeg vurderer at skånehensyn har været tilgodesete, da [Klageren] har undgået skærmarbejde ved brug af mobiltelefon samt stor fleksibilitet i både tilrettelæggelsen af timer samt mulighed for at trække sig ved begyndende ubehag eller optakt til hovedpine eller træthed... [Klageren] har forsøgt sig med at trappe højest muligt op. [Klageren] oplever øget træthed, spændinger i ganen og mellem øjnene ved højere timeantal end 2,5 time pr dag, hvorfor [Klageren] har taget alle 5 hverdage i brug for at øge timeantallet på bedste vis. Dette indikerer efter min vurdering af [Klageren] har høje ambitioner og stort gåpåmod. [Klageren] ... har haft ønske om at komme så højt op i tid som muligt for at få tilknytning til arbejdsmarkedet på bedste vis... Jeg vurderer... at [Klageren] besidder relevant erfaring fra nuværende praktik samt tidligere ansættelser, og praktiske kompetencer til at kunne udføre en lignende funktion på det brede arbejdsmarked på 11 timer med stort fokus på skånehensyn... Jeg kan ikke pege på yderligere indsatser, der kan bidrage til, at [Klageren] kan udvikle hans arbejdssevne yderligere, ej heller ved forlængelse af nuværende virksomhedspraktik... Ergoterapeut kan ikke pege på hjælpemidler, personlig assistance mm. der kan bidrage til et øget funktionsniveau og dermed arbejdssevne".

Af kommunalt journalnotat af 7/7 2022 fremgår det, at "[Klageren] er helbredsmæssigt meget udfordret hvorfor det var vanskeligt at finde en virksomhedspraktik hvor [Klagerens] motivation, interesser og skånehensyn kunne tilgodeses bedst muligt... Der blev iværksat virksomhedspraktik hvor [Klageren] har arbejdet hjemme med faste arbejdsopgaver hvor han skulle ringe ud til kunderne i forhold til [...] hvor der ved siden af dette har været administrative opgaver med registrering som er sket via telefonen i et Excel ark... [Klageren] har gradvis øget arbejdstiden og har i slutningen af virksomhedspraktikken vist en arbejdssevne på 2,5 time pr. dag, 5 dage om ugen. Arbejdsgiver vurderer, at [Klageren] er 100% effektiv. [Klageren] oplyser, at han via hans virksomhedspraktik føler sig afklaret i forhold til hans nuværende funktionsniveau og det har givet ham lysten og motivationen til, at komme ud og arbejde.... Ergoterapeuten oplyser, at det

er kendt med folk med hjernerystelse, at de har problemer med retningsskifte hvorfor det gir god mening, at [Klageren] kan arbejde med hans telefon men ikke computer".

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 7/7 2022 fremgår det, at "klageren har i sin virksomhedspraktik løbende udviklet hans arbejdsevne hvor han kan arbejde 11 timer om ugen. Virksomhedskonsulenten vurderer, at skånehensynene har været fuldt ud tilgodesete og kan ikke peges på yderligere indsatser der kan bidrage til, at han kan øge sin arbejdsevne til selvforsørgelse... Rehabiliteringsteamet vurderer, at du fremadrettet når der er kommet en afklaring af en langvarig sygdomsperiode og du finder et fleksjob så vil du over tid kunne udvikle din arbejdsevne".

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/1 2021 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori klagerens tilstand hovedsageligt ses at vedrøre hans kognitive gener, som efter nævnets vurdering ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. I lægeattest af 3/5 2022 oplystes klagerens kognitive gener, som "koncentrationsbesvær, kan ikke læse, når han skal flytte øjnene ret meget fx på computerskærm. Øget træthed, lav stresstærskel. Kronisk tinnitus. Får hovedpine ved overbelastning, men har lært sig at undgå det, ved at hvile/sove".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at lægernes og kommunens vurdering af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på klagerens egne subjektive angivelser.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af ingen skærmarbejde, fleksible arbejdstider, pauser i løbet af dagen og nedsat arbejdstid – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i sit hidtidige erhverv i perioden 16/4 2018 til 20/6 2018 arbejdede på fuld tid, og at han i juni 2018 arbejdede op mod 58 timer om ugen. Nævnet er opmærksomt på, at klageren den 20/6 2018 blev sygemeldt på grund af tilbagefald. Nævnet finder imidlertid, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke beskrives en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at arbejde på mindst halv tid.

Det forhold – at klageren i seneste arbejdsprøvning i perioden 7/3 2022 til 5/6 2022 alene har formået at arbejde op mod 11 timer om ugen, og at klageren har fået tilkendt fleksjob svarende hertil – kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at praktikforløbet alene varede omkring 3 måneder, og at klageren blev arbejdsprøvet inden for samme type arbejdsfunktion som hans hidtidige erhverv.

Nævnet har også lagt vægt på, at rehabiliteringsteamet den 7/7 2022 har vurderet, at der er mulighed for, at klageren over tid vil kunne udvikle arbejdsevnen, når der er kommet en afklaring på en langvarig sygemelding, og når klageren har fundet et fleksjob.

Advokatomkostninger

Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af

Ankenævnet for Forsikring

37.

98824

selskabet.

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistsløsningsbehandlingen til den anden part. Dette udgangspunkt kan fraviges, når ganske særlige grunde taler herfor.

Efter sagens udfald og omstændighederne i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Denne afgørelse træder i stedet for nævnets afgørelse i sag 97014.



Svend Bjerg Hansen