

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. juni 2024 blev i sag nr. 100910:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/12 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg er uenig, fordi jeg mener at når AES har ændret deres afgørelse burde forsikringsselskabet også fulgt den, der står meget tydeligt og klart i deres at forsikringsselskabet brochure at forsikring føler altid AES afgørelser.

Forsikringsselskabet på den ene side anerkender at der er tale om meningsgrad, men er ikke indstillet på at anvende den, men anvender forældelsesloven.

Der er tale om samme ulykke, bare men en ændret afgørelse, som AES som myndighed er kommet med så sent. Det giver afslag også på at jeg tidligere har haft PTSD, jeg har haft nogle symptomer, der ligner, jeg vidste heller ikke hvad PTSD var har aldrig blevet diagnosticeret eller tage medicin for det, men det har jeg gjort efterfølgende.

Desuden er jeg uenig med forsikring der det skriver at der er ikke tale om forværring af min helbredstilstand. Jeg har fået dårligere siden ulykken, dette kan ses og dokumenteres hos min egen læge, jeg arbejder færre timer nu, måtte ændre min arbejdsstilling, ændre opgaver end tidligere samt jeg tage mere medicin end tidligere.

Der er ikke sammenhæng i deres afgørelse og hellere ikke fyldestgørende begrundelse herom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå retfærdighed, det er den der betyder alt for mig."

Ankenævnet for Forsikring

2.

100910

Selskabet har den 19/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig bl.a. om, hvorvidt klagers krav er forældet grundet for sen fremsættelse, reglerne om genoptagelse af en afsluttet skadesag og ulykkesforsikringens dækning af forud bestående lidelse.

Klager anmeldte den 11. september 2015, at han var kommet til skade ved et færdselsuheld den 20. august 2015, hvor han havde pådraget sig whiplash.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 11. september 2015, at skaden var dækket på forsikringen og såfremt der blev tale om et varigt mén på 5% eller derover ville der blive udbetalt erstatning og oplyste, at det varige mén som regel først var muligt at vurdere omkring årsdagen for tilskadekomsten.

Alka Forsikring bad den 4. oktober 2016 om klagers samtykke og indhentede herefter kopi af sagens akter fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES), hvorefter selskabet meddelte, at sagen var udsat på AES vurdering af det varige mén.

Klager fremsendte ved mail af 11. september 2017 kopi af AES afgørelse. AES havde vurderet, at klagers varige følger af færdselsuheldet svarede til en méngrad på 10% og Alka Forsikring udbetalte ved brev af 20. september 2017 erstatning i overensstemmelse hermed.

Alka Forsikring afsluttede sagen og hørte herefter ikke fra klager, før han ved mail af 21. januar 2022 fremsendte AES revurdering af 17. januar 2022. Det fremgår, at AES havde genoptaget sagen på såkaldt forvaltningsretligt grundlag.

AES var af den opfattelse, at der var oplysninger, som efter AES vurdering ville have medført en anerkendelse af klagers psykiske gener, hvis oplysningerne havde foreligget ved sagens afgørelse den 8. september 2017 og på den baggrund forhøjede AES klagers varige mén som følge af færdselsuheldet den 20. august 2015 til 30%.

Der var ført en sag mod ..., hvor der var indhentet en erklæring fra Retslægerådet.

Klager fremsendte ved mail af 21. juni 2022 kopi af erklæringen.

Alka Forsikring bad på ny om klagers samtykke og indhentede supplerende lægelige oplysninger til vurdering af sagen og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 10. august 2022, at klagers krav desværre var forældet, da han først havde kontaktet Alka Forsikring igen mere end et år efter selskabets afgørelse af sagen.

Klager indbragte herefter sagen for den klageansvarlige afdeling og kvalitetsafdelingen besvarede henvendelsen ved brev af 25. januar 2023. Kvalitetsafdelingen fastholdt, at klagers krav var forældet, da der var gået mere end et år efter selskabets afgørelse før klager havde henvendt sig til selskabet.

Kvalitetsafdelingen vurderede desuden spørgsmålet om en eventuel genoptagelse som følge af en forværring af klagers helbredsituation, men fandt på baggrund af sagens lægelige oplysninger,

herunder vurderingerne fra AES, at der ikke var tale om en væsentlig forværring af helbredstilstanden i tiden efter selskabets afgørelse.

Der var alene tale om en revurdering af årsagssammenhængen.

Fællesnævnet gav den 8. november 2023 Alka Forsikring medhold i den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring via sit medlemskab af [fagforening].

...

Af Forsikringsaftalelovens § 21 fremgår det, at hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt, skal den forsikrede uden ophold give selskabet meddelelse derom, hvis den sikrede i den anledning vil rejse krav mod dette.

Denne bestemmelse er gentaget i forsikringsbetingelsernes afsnit 11.1, som anfører, at man skal anmelde sit ulykkestilfælde til Alka Forsikring hurtigst muligt og at det også gælder, selvom man umiddelbart vurderer at skaden er af mindre omfang.

Som det fremgår af betingelserne, er dansk lovgivning om forsikringsaftaler gældende for den tegnede forsikring.

Der er i Forsikringsaftalelovens § 29 fastsat regler om forældelse af krav i henhold til en forsikringsaftale. Det fremgår af § 29, at krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven.

Forældelsesloven af 1. januar 2008 bestemmer i lovens § 3 stk. 1, at krav forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor de kunne gøres gældende.

Af Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 fremgår det, at hvis en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet.

Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom Alka Forsikring anerkendte ved brev af 11. september 2015, at skaden var dækket på forsikringen og indhentede efterfølgende oplysninger til vurdering af skadens følger og udbetalte erstatning den 20. september 2017.

Klager har ikke i den mellemliggende periode på mere end fire år kontaktet selskabet, hverken for at meddele, at han ikke var enig i afgørelsen eller for at meddele, at der var indledt en retssag om ansvarskravet, eller at han havde anmodet, AES om en revurdering.

AES afviste ved sin førte afgørelse af 8. september 2017, at der var årsagssammenhæng mellem klagers psykiske gener og færdselsuheldet, da AES ikke fandt skaden egnet til at medføre psykiske gener, idet hændelsen ikke havde en voldsomhed der gjorde, at klager havde været i umiddelbar livsfare.

Det fremgår af AES akter, at klager henvendte sig til AES for at få genoptaget sin sag i december 2020.

Ved den foretagne revurdering af 17. januar 2022 har AES nu anerkendt, at der er årsagssammenhæng mellem klagers tilskadekomst og hans psykiske gener.

AES udtaler i den forbindelse, at klager var udsat for en tilstrækkelig belastende hændelse, som var egnet til at forårsage psykiske gener i form af depression og forværring af forud bestående posttraumatisk belastningsreaktion.

Revurderingen er på den baggrund ikke sket med udgangspunkt i nye lægelige oplysninger eller det forhold, at AES manglede oplysninger til en vurdering af sagen, men som anført af AES af forvaltningsretlige årsager.

AES har revurderet afgørelsen med baggrund i klagers forud bestående lidelse i form af PTSD og med udgangspunkt i Retslægerådets erklæring anerkendt, at bestående PTSD kan reaktiveres ved selv mindre traumer.

Der er imidlertid forskel på dækningen på arbejdsskadeforsikringen og dækningen på en ulykkesforsikring.

Af de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelser (og de nugældende) fremgår det af afsnit 6.1.3, at 'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet' ikke er dækningsberettiget på forsikringen.

Det fremgår desuden af afsnit 6.1.4, at 'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet' ikke er dækket.

Klager har ifølge de lægelige oplysninger haft PTSD igennem en længere årrække forud for færdselsuheldet, men symptomerne var angiveligt i remission forud for færdselsuheldet.

At klagers PTSD er blevet symptomgivende igen efter færdselsuheldet er med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3 og 6.1.4. ikke dækningsberettiget på ulykkesforsikringen.

AES revurdering er som ovenfor anført heller ikke sket på baggrund af en indtrådt forværring af klagers gener, men AES har derimod truffet afgørelse på baggrund af gener, der var til stede allerede på tidspunktet for den første afgørelse.

Krav om genoptagelse af en sag grundet forværring sker i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 12 og kræver, at den helbreds-mæssige situation er blevet væsentligt forværret i forhold til de gener, der var, da selskabet afsluttede sagen. En genoptagelse kræver desuden lægelige dokumentation for forværringen.

Der foreligger ikke den fornødne dokumentation for, at der er sket en væsentlig forværring af helbredstilstanden siden afgørelsen af 20. september 2017 og AES revurdering berettiger således ikke til en genoptagelse af klagers sag på ulykkesforsikringen.

Klagers sag blev afgjort den 20. september 2017 på de samme oplysninger som er indgået i AES revurdering og der blev udbetalt erstatning og sagen blev afsluttet.

AES var angiveligt ved sin første afgørelse blot ikke bekendt med (eller anerkendte ikke), at en bestående lidelse i form af PTSD kunne reaktiveres selv ved mindre traumer. Klager har ikke henvendt sig til selskabet efter den første afgørelse før 21. januar 2022, hvilket vil sige knap fire et halvt år efter selskabets afslutning af sagen, til trods for at klager både havde henvendt sig til [aktør] som repræsentant for ansvarsforsikringen (og der var ført retssag om problemstillingen) og til AES for at få en revurdering af méngraden.

Alka Forsikring er på baggrund af ovennævnte fortsat af den opfattelse, at der er tale om, at klagers krav med henvisning til reglerne om forældelse i Forsikringsaftalelovens § 29 og § 29 stk. 5, jfr. Forældelseslovens § 3 er forældet ved klagers henvendelse til selskabet den 21. januar 2022, idet klagers gener ikke er forværret i den mellemliggende periode, men allerede var til stede på tidspunktet for afgørelsen.

Vi skal i den forbindelse henvise til praksis fra Ankenævnet for Forsikring som selskabet finder støtter denne opfattelse.

Alka Forsikring har lagt vægt på, at det anmeldte færdselsuheld, som skete den 20. august 2015, medførte enten en udløsning af den latent tilstedeværende PTSD og/eller en forværring af den forud bestående lidelse i form af PTSD.

Der var ved AES genoptagelse af sagen ikke tale om en forværring af klagers helbredstilstand i forhold til tidspunktet for AES første afgørelse af méngraden og selskabets erstatningsudbetaling i september 2017, hvorfor forsikringsbetingelsernes regler om genoptagelse ikke finder anvendelse.

Alka Forsikring skal afslutningsvis bemærke, at uanset om der måtte være indtrådt forældelse af klagers krav eller ej, så er en forværring/reakivering af klagers PTSD med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3. og 6.1.4 ikke dækningsberettiget på ulykkesforsikringen.

Alka Forsikring må således fastholde, at der ikke kan udbetales yderligere erstatning for følgerne af færdselsuheldet den 20. august 2015."

Klageren har i meddelelse af 30/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vil bare tilføje at jeg på intet tidspunkt har fået at vide fra forsikringsselskabet at sagen var afsluttet. og hellere ikke om forældelsesfristerne.

Desuden har vi ikke klaget over AES afgørelse, vi har bedt dem at genoptagelse af sagen, hvilket AES imødekomme vores anmodning. I juni mdr. 2022 er jeg gået ned i arbejdstid fra 16 timer til 12 timer om ugen, grundet forværring. Jeg har ny bevilling hvis det er relevant kan sendes til jer."

Selskabet har i brev af 29/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fik ved Alka Forsikrings brev af 20. september 2017 med oplysning om udbetaling af erstatning også oplyst, at sagen hermed var afsluttet.

Ankenævnet for Forsikring

6.

100910

Alka Forsikring har ikke yderligere bemærkninger og skal i det hele henvise til den meddelte stillingtagen til sagen, som fremgår af vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 19. januar 2024."

Klageren har i meddelelse af 8/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg menes ikke at have fået et brev at sagen var afsluttet, men det kan godt være at jeg ikke kam huske, desuden kan jeg ikke finde det... Jeg har ikke yderligere."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder kommunal journal hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægevagtsrapport af 20/8 2015 fremgår bl.a.:

"Fører af bil, der blev påkørt bagfra i bilkø i [by] af flugtbilist. Airbag ikke udløst. Ondt i nakke og hoved.
Politiet beder ham søge sk.st.
Handling: Visitation til sygehus."

Af skadestueepikrise af 20/8 2015 fremgår bl.a.:

"Har sm. fra h. side af nakken samt en anelse svimmelhed med hovedpine.
Pt. er fuldstændig vågen og klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS 13. Har på intet tidspunkt været bevidstløs, kan huske hele hændelsen. Klager som sagt nu over lette kvalme, svimmelhed og hovedpine.

OBJEKTIVT

Egale pupiller, nat. reaktion for lys.

Sv.t. nakken er pt. lettere øm ved palp. fra C6 til C4. Dette dog mere udtalt i den paravertebrale muskulatur i h. side.

Ved tryk i columna længderetning er der ligeledes kun lettere ømhed, denne er mere udtalt i muskulaturen.

Det samme ved foramen kompressionstest, hvor pt. klager mere over sm. i h. side af halsmuskulaturen end i, selve columna.

Der er normale neurovaskulære forhold sv.t. begge arme.

God bevægelse samt kraft.

Der er ingen sår at se i hovedet."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"28. august 2015

...

har forts ondt i hoved og nakke, især sidste, ikke synsforstyrrelser
kendt m. meniere og nu igen svimmelhed.

...

nakke: udtalte myoser i nakke især h. side, fra nakkefæster til midt thoracalt
uømme proc. spinosi, egal skulder bækkenhøjde
nedsat bevægelighed i alle planer gr. stramning,

Ankenævnet for Forsikring

7.

100910

neg foramen kompressionstest.

...

21. september 2015

...

har det forts ikke spor bedre m daglig hovedpine, kan ikke kone sig længere end maks 15 min før hovedpine tager til
beskriver følelse af tryk i hovedet.

...

8. december 2015

Vurdering af humør

...

Antal MDI ratingpoint: 30 point - Tyder på svær depression.

...

28. januar 2016

...

nu efter et par mdr forløb får han tiltagende symptomer af PTSD lignende karakter

...

kan beskrive særdeles livagtige mareridt inkl i dagstid med situationer han har været udsat [for].

...

han er blevet støjoverfølsom,
set i bagspejlet virket det som han er blevet re-traumatiseret.

...

6. januar 2020 *Mail fra patient*...

Der er ske en forværring af min tilstand, føler mig stresset, presset. sover dårligere, mental og fysiske træet, er trist, dårligt humør... . og har tabt mig, det har stået ca et par mdr. jeg har håbet på at det ville blive bedre, men det er det ikke.

...

16. januar 2020

...

igen opblomstring i angst, kone besvær, tankemylder mv - dette gr underliggende ptsd
har stor identitet forb m arb og vil opleve det som kæmpe nederlag hvis han ikke kan forts
snakker selv om stolthed.
arbejde aktuelt 16 timer om ugen med fri onsdage.

...

5. august 2020

...

mindre hjernetræthed
kan have lidt længere imellem de dårligere dage."

Af psykolog-journal fremgår bl.a.:

"1. maj 2014

...

Der er ingen klar prognose, men aktuel tilstand kan vare 6-12 mdr.

Svært ved at fungere i sit arbejde:

Hukommelse for arbejds gange læderet og følelse af pres i hovedet.

Svært ved at overskue og koordinere arbejde og ved at koncentrere sig

...

Ankenævnet for Forsikring

8.

100910

26. okt 2015

...

Er tilbage efter 2-3 ugers sygemelding, men kun 2-2½ timer pr. dag.

Svært ved at koncentrere sig og være nærværende - særligt i samtaler.

Frustreret over ikke at kunne præstere mere.

Oplever at blive hurtigt ramt af kvalme, svimmelhed og træthed ved den mindste anstrengelse.

Irritabel - ikke mindst på sig selv.

Blanding af modløshed og bekymring - hvad skal der ske med mig?

...

15. jan 2016

...

Kommet i forløb - Aktiv sygemeldt. Ved hjernecentret.

...

Lader til, at der er en tydelig kobling mellem [tidligere traumer] og aktuelle situation."

Af korrespondancebrev fra psykolog af 27/1 2016 fremgår bl.a.:

"Efter trafikulykke i oktober 2015 fik han imidlertid smerter og nedsat arbejdsevne, hvilket har resulteret i en voldsom opblusning af symptomer på såvel angst og depression. Centralt er en PTSD-lignende problematik med jævnlige flashbacks, generel øget irritabilitet og vagtsomhed, samt kropslige symptomer særligt i mave og hoved. Han er dertil plaget af depressive symptomer som ligegyldighed, opgivenhed og udprægede selvbefejdelser, samt ikke mindst diffuse selvmordstanker, dog uden konkret planlægning.

I øjeblikket har han kun i meget ringe grad gavn af psykoterapeutisk behandling hos undertegnede. Dertil er han for plaget og den mindste eksponering for såvel kropslige som mentale problemstillinger, får hans angst til at eskalere kraftigt."

Af journal fra PTSD-klinik fremgår bl.a.:

"16.03.16

...

Tidligere psykisk

Beskrivelse: Beskriver sig selv som sund og rask, aldrig haft en sygemelding frem til ulykken.

...

Aktuelt

Har tilbagevendende mareridt, genoplevelser/flashbacks om dagen, undgåelse for at tale om alt der minder om ... Tiltagende anspændthed, angst og nervøsitet, har autonome reaktioner ifa. vejtrækningsbesvær, hjertebanken. Beskriver angstanfald for nylig.

Plages af tilbagevendende mareridt, både om .../fortid og om trafikulykken. Dr. også om venner han har mistet, de døde. Der er forhøjet vagtsomhed - hvem banker på - har tidligere modtaget livstrusler pga. arbejdet og begyndt at frygte det igen. Får tit tanken - at nogen kunne være efter ham.

Har svært ved koncentration og holde sm på opgaver. Læser ½ time - 45 min, klarer ikke mere. Er problem i fht. hans arbejde - laver fejl, siger han. Har bemærket at hans ordforråd er blevet mindre, har nogen gange svært ved at finde ordene.

Føler ikke han kan hænge sammen længere, har altid dyrket sport, passet godt på sig selv, har ikke længere rigtigt appetit.

...

Humøret er svingende men næsten altid dårligt, siger han, trist og hurtig udtrætning. Voldsom utilstrækkelighedsfølelse. Føler ikke vennerne forstår ham, har tendens til tilbagetrækning og isolation. Der er forekommet tankehørighed og indre stemmer - negative / nedgørende, men han kan ikke referere, hvad de har sagt. Han mener det er noget inde i hans hoved.

...

Søvn og hvile, status

Stærkt forringet søvnkvalitet; sover afbrudt, vågner pga. mareridt efter ½-2 timer med desorientering og angst, nogle gange følelsen af at være lammet. I gnsn. 5-6 t pr nat. Sover om dagen ½-2 t. Kan ikke klare sig uden.

Objektivt psykisk

Fremtræder adækvat i den formelle kontakt, også øjenkontakt.

Emotionelt er der relevant medsving, bliver grådlabil undervejs. Nervøs, sidder lidt uroligt pillende. Virker nedtrykt, ked af det. Ikke appellerende.

...

17.03.16

...

Pt. vurderes på det foreliggende at opfylde diagnosekriterie for PTSD samt depressiv lidelse som følge af [traumer] samt efterfølgende bilulykke.

...

23.05.16

...

Aktuelt psykisk

Beskriver angst, der tar til når han er alene. Angstanfald, som han bliver bange for, de kommer ganske pludseligt. Bange for det kommer mens han kører bil, stresser ham, han mister orienteringen og bliver nervøs. Udtrættes hurtigere, prøver hvile sig inden han skal køre. Problemer med koncentration og utålmodighed. Beskriver ensomhedsfølelse, uro, magtesløshed, anspændthed. Op.

Kontroltab, mister fodfæste - svært ved at acc. det, da han tidligere var robust og stærk. Beskriver hverdagen som en daglig kamp. Begyndt at undgå socialt samvær med vennerne, kun et par timer, magter ikke mere. Føler sig koblet af, kan ikke følge med. Ikke lyst til samvær med andre. Skal han ud og handler, gør han det helst sent, så han slipper for så mange mennesker el. at skulle komme til at møde bekendte. Føler sig langsommere til tingene, andre bemærker det, både [fami-
liemedlem] og kollegerne. Fået flere fysiske spændinger.

...

06.06.16

...

Aktuelt psykisk

Fortsat meget trist, negativ og sortsynet. Klarer ikke dagligdagsting som pers. hygiejne og madlavning uden pauser. Beskriver sig selv svært udtrættet og uden energi.

Objektivt psykisk

Har indimellem svært ved at finde de præcise ord - men arbejder koncentreret med besvarelse af Hamilton.

...

Vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17

Score HAM-D6: 17

Samlet score HAM-D17: 37

Tolkning: Score 25 - 52: Middelsvær til svær depression

Ratings og tests, Psykiatri

Overskrift: HTQ traumedel

Beskrivelse: samlet ptsd score på 3,44 - størst belastning af vagtsomhedssympt. og invaderende sympt.

...

13.06.16

...

Pt. vurderes i dag til at have en svær depression samt PTSD af middelsvær til svær grad.

...

20.06.16

...

Opstart i individuel fysioterapi mhp udredning og beh

...

Aktuelt somatisk, Psykiatri

- Konstant hovedpine/hovedpress, som føles som en hjelm der presser ned på hovedet .. Er angivelig diagnosticeret med postcommotiogener.

...

Beskrivelse: pt er en hel del/særlig meget plaget af hp, svimmelhed, kvalme og uro i maven, klump i halsen, svagheds- og tunghedsfornemmelse.

pt, er noget plaget af brystsm, muskelsm, åndenød, varme/kuldeanfald, følelsesløshed i kroppen. Har ingen rygsmerter.

...

27.06.17

...

Er aktuelt plaget af PTSD symptomer i form af brystsm, muskelsm, åndenød, varme/kuldeanfald, følelsesløshed i kroppen. Er vagtsom og taler ikke andre for tæt på eller bag ved sig.

Er konstant plaget af hovedpine/hovedpress samt svimmelhed og nedsat psykomotorisk funktion.

...

Bevægefunktionen er stadig påfaldende dårlig, både i fht. balance, stabilitet, koordinering og stillingsskifte. Bliver let svimmel og utilpas ved bevægelse, hvorfor respirationen ofte er afklemt. Oplever desuden latenstid mellem tanke og handling, koncentrationsproblemer og problemer med at være til stede i rummet.

...

12.12.16

...

Siden sidst har pt. oplevet en gradvis, langsom bedring både af PTSD og depressive symptomer. Pt. har netop, pr. 1. nov., påbegyndt en gradvis tilbagevenden til arbejde. Arbejder nu seks timer om ugen, som ... Hvad angår PTSD symptomerne, har pt. stadigvæk natlige mareridt, men kun et par gange om ugen.

Flashback oplevelserne er begrænset til ca. 1 gang hver 14. dag. Pt. fortæller at han stadigvæk har daglige invaderende tanker, men er blevet bedre til at aflede sine tanker. pt, er stadigvæk meget følsom overfor lyd og lys og andre sansestimuli, men har mindre tendens til at fare sammen. Pt. oplyser også at, det går bedre med humøret og energien uden at han på nogen måde har genvundet sit habituelle humør og energi. Pt. har fortsat nedsat lyst og interesse og dårlig appetit, men tvinger sig selv til at, spise og gøre forskellige gøremål. Pt. føler det går bedre med søvn og har ik-

ke sa stort et problem med at falde i søvn, men har stadigvæk nogle gennemsovningsproblemer, idet han vågner et par gange om natten. Sover i alt fem - seks timer. pt, har oplevet bedring af hans koncentration og hukommelse og generelt fået lidt mere håb for fremtiden. Han får dog stadigvæk, Ind Imellem håbløshedsfølelse og livslede og kan også, en sjælden gang, få selvmordsimpulser. Alt i alt synes pt. at det går bedre, men har stadigvæk en del symptomer på depression og angst (PTSD).

Objektiv psykisk

...

Der er normal psykomotorik. Pt. Er i klar bedring i kontakten i forhold til samtalen i juni måned. Pt. virker også mindre depressiv og har et helt andet toneleje og generelt mindre anspændt og mindre forpint.

...

Følger godt med under interviewet og svarer relevant på det adspurgte. Der er ingen tegn på labilitet og agitation. Der er ingen tegn på hypomaniske/maniske symptomer. Ingen tegn på produktiv psykotiske symptomer. Vurderes ikke til at være aktuell suicidal farlig. Ved den objektive undersøgelse med klinisk PSE interview, vurderes pt. At være bedre, i forhold til sin depression, idet han har flyttet sig fra en svær depression til aktuelt at have en let til moderat depression. Ligeledes ses en bedring i patientens PTSD til aktuell en lettere grad.

...

09.01.17...

Efter at have fortalt mig om at det går godt og han føler sig mere stabil, kommer det frem at han fortsat har mange mareridt. Han fortæller om overordnede temaer i dr; De viser sig at rel til tidligere konkrete oplevelser og ikke 'bare ' til angst. Ha bliver meget utilpas af at tale om det - kan ikke komme ud af det, siger han er ved at eksplodere og slet ikke få samling på tanker, være i kroppen.

...

16.01.17

...

Tanker: 'Der er ikke overensstemmelse mellem det jeg vil, og det jeg kan. Kan ikke lide at være offer. At blive ked af det er en svaghed. Jeg skulle have handlet anderledes'.

Kropslige reaktioner: Flash backs, hovedpine, psykomotorisk uro, ondt i maven.

Følelser: Uro, vrede, irritabilitet, sorg, ensomhed, bange for at miste kontrollen.

Adfærd: Lyst til at gå/flygte, men bliver. Mister lysten til at snakke.

...

20.03.17

...

Har udført opgaven fra sidst og det giver et noget dårligere billede end det han har haft af sig selv - altså han aldrig rigtigt når at komme i ro og at hans arousal og anspændthed stiger gn hele dagen og hver dag, - kun søndag ligger han lidt lavere. Det er en indsigt, som han har svært ved at forholde sig til. Og det understøtter at indholdet og kravene i hans aktuelle arbejde er for krævende for ham.

...

03.04.17

...

Objektivt psykisk

pt 's sanseapparat synes igen at være oversensitiveret. Spejlneuronerne er hyperaktive, si pt. bliver dårlig, får kvalme og ubehag, når han observerer, at andre bevæger sig hurtigt, kigger op el-

ler retter sig op. Får angst eller flashbacks til trafikuheldet. Efter progression i en lang periode, synes han igen at regrediere.

Aktuelt somatisk, Psykiatri

Pt. har fortsat problemer med migræne og spændingshovedpine. Hortons hovedpine er ikke bekræftet. Har nakke/skulderspændinger, multidirektionel dysfunktion i nakken samt fear avoidance behaviour som sequelae efter whiplashproblematik. Har intermitt. rygsmerter med udstråling til høj lår, stress/medicinudløste mavesmerter, ... samt svimmelhed pga tinnitus. Pt. synes at være invalideret af sine smerter og angstsymptomer. Klarer ikke ADL funktioner i hjemmet eller arbejde på normale vilkår.

Aktuelt psykisk

Adspurgte til jobbet j.f. trafiklysguide, er de fleste parametre røde. – dvs overuse med øgning af den centrale sensitivering.

Smerterne forværres, energiniveauet forsvinder og psykisk føler han sig brugt, taler mindre og har kortere lunte efter han kommer hjem fra arbejde. Pt. får stimuleret selvtillidsfølelsen, socialt samvær og værdighedsfølelsen ved at gå på arbejde, men ikke mærkbart (gul)

Ratings og tests, Psykiatri

Overskrift: BPI og SCL-90

Beskrivelse: Ingen bedring på symptomniveau, men lille bedring på stort set alle items i fht. mestrings af symptomerne. Scoringerne indikerer dog fortsat at han har moderat-svære problemer i fht. smerter, angst og funktionsniveau, hvilket også ses objektivt.

...

03.04.17

...

Vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17

Score HAM-D6: 17

Samlet score HAM-D17: 37

Tolkning: Score 25 - 52: Middelsvær til svær depression

Kommentar: Pt. opfylder kriteriet til svær depression.

Ratings og tests, Psykiatri

Overskrift: HTQ og SDS

Beskrivelse: HTQ: Viser lille nedgang på både inv., undg og vagtsomheds sympt., samlet score nu 3 imod før 3,4.

SDS 7-8-8 hvilket er lidt bedre end før hvor scoren var 8-7-10.

...

10.04.17

...

Der ses en lille nedgang af PTSD-symptomerne - men ikke omkring Hamilton, depressive sympt. Faktisk præcis samme score som da jeg tog den for 10 mdr. siden. Vi taler om, at han jo har fået det bedre, men at i fbm med han genoptog sit arbejde og lagde flere timer på, har lagt for stort pres på sig selv og har fået det dårligere igen.

...

15.05.2017

...

Diagnoser:

A DF431 Posttraumatisk belastningsreaktion

+ A2AC3 regionsfunktion

B DF322 Depress. enkeltepisode af svær grad u psykot. sympt.

B DZ655 Problem ifm. udsat for katastrofe, krig, an. Fjendtligheder.

...

Der har flere gange været forsøgt med traumefokuseret terapi, men desværre er det ikke lykkedes at komme igennem med det, fordi pt. har fået det tiltagende dårligere efterfølgende. Der ses tydelig undgåelses tendens for at tale om fortidens oplevelser eller for at komme i kontakt med situationer el. samtale om emner, der minder om [fortid] og om udsættelse for ..., og om egen afmagt eller kontroltab.

Tilstanden har været - og er på mange måder fortsat præget af svære genoplevelser ifa. flashbacks, påtrængende ufrivillige tanker om både ulykken i 2015 og fortiden ... og undertiden også ledsaget af en indre stemme fra fortiden samt tilbagevendende mareridt med tydeligt angstindhold.

Nattesøvnen er intermitteret, blide indsovnings- og gennemsavningsproblemer og der er tale om mere eller mindre konstant hyperarousal og udpræget vagtsomhed.

Angstanfaldene har været ledsaget af hjertebanken, rysten, sveden og efterfølgende kraftesløshed, men var i en periode tydeligt aftagende og der sås også god remission af de depressive symptomer.

Koncentration og hukommelse er fortsat svækket, men synes dog bedret noget siden starten. PTSD-symptomerne er reduceret ganske lidt, men den depressive del findes uændret ved afslutningen.

...

Fysisk.

Pt. fremtræder med PTSD symptomer i form af brystsm, muskelsm, åndenød, uro, kvælningssor-nemmelser, følelsesløshed i kroppen og vagtsomhed. Har jævnligt problemer med migræne og spændingshovedpine med mistanke om Hortons hovedpine, som dog ikke er bekræftet. I nakken ses multidirektional dysfunktion, muskelømhed samt fear avoidance behaviour efter påkørsel bagfra i bil. Har intermitterende rygsmærter, stress/medicinudløste mavesmerter og analesmerter pga. hæmorider. Har store problemer med svimmelhed, bl.a. pga. tinnitus og historik med øresten ligesom han oplever svimmelhed og ubehag ved bevægelse af nakken samt når han observerer andre bevæge sig hurtigt eller bøje hovedet bagover. Hele sanseapparatet synes at være hypersensitiseret. Han er invalideret af sine smerter og angstsymptomer, og klarer ikke ADL funktioner i hjemmet eller arbejde på normale vilkår. Pt's ønske for beh. har derfor været at blive bedre til, at mestre PTSD symptomer og smerter, så arbejdsleven forbedres.

...

Pt. progredierer måned for måned, men da han genoptager arbejdet nogle timer om ugen, får han efter nytår tilbagefald med opblussen af symptomer. ifa. øget smerte- og angstniveau, øget tinnitus, influenzasymptomer, fear avoidance, øget central sensitivering, anspændthed og undgåelse i fht. bevægelser og situationer, som kan virke symptomforøgende.

Resultatet er øget fravær på jobbet, isolation hjemme og eller bag kasket, briller og musik i ørene. pt. er anbefalet at aktivitetsdosere ud fra aktuelle ressourcer og kropslig feedback, for at undgå overbelastning og tilbagefald."

Af journal fra psykiatrien fremgår bl.a.:

"16. juni 2016

...

Aktuelt psykisk

Pl. er fortsat præget af en konstant tristhed, manglende energi og nedsat lyst og interesse. Har søvnproblemer, herunder problemer med både indsovnning og gennemsovnning. Sover i alt ca. 5

timer i døgnet. Han har nedsat appetit og dårlig koncentration. Kan ikke rigtig læse længere. Han er også blevet meget glemsom og har dårlig korttidshukommelse.

...

Pt. har tilbagevendende mareridt (hver nat), flashbacks (ca. 2 gange om ugen) og daglige invaderende tanker. Omhandler for det meste de tidligere traumatiske oplevelser i [fortid].

...

Pl. har også haft tendens til at være vagtsom og er konstant i øget alarmberedskab. Han har en hyperarousaltendens og kan nemt fare sammen. Undgår andre mennesker. Undgår at tale om fortiden.

Gennem den seneste tid, hvor pt. har været meget præget af depressive symptomer og sin PTSD, har han haft tendens til at høre en stemme, som også kan relateres til [fortiden]. Har derudover ikke haft hallucinatoriske oplevelser, vrangforestillinger eller andre psykotiske oplevelser. Han har dog tendens til paranoide forestillinger om, at nogen kan være efter ham. I forbindelse med situationer, hvor han farer sammen, eller når han vågner efter et mareridt, oplever han autonome angstsymptomer i form af hjertebanken, rysten, sveden, mundtørhed, og når det er værst en følelse af, at han er ved at besvime. Pt. Er også meget præget af sine angstsymptomer i det daglige, idet disse også kan blive fremprovokeret af hans invaderende tanker eller situationer, hvor han føler, at han ikke har helt styr på og kontrol over, hvad der foregår. Eksempelvis når han er ude af hjemmet for at handle, eller når han kommer til konsultation. Pt. Har også oplevet problemer med temperamentet.

...

Pt. vurderes i dag til at have en svær depression samt PTSD af middelsvær til svær grad."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 9/8 2016 fremgår bl.a.:

"I 2015 er han først deltidssygemeldt siden fuldtidssygemeldt efter ulykkestilfælde 20.08.15.

...

Symptomerne aftog spontant over de følgende uger, men forsvandt ikke og der resterer nu konstant hovedpine med månedlige forværringer af migrænoid karakter og konstante nakkesmerter.

...

I efterforløbet har pt. udviklet betydende depression og middelsvær til svær PTSD-symtomer.

...

Næppe tvivl om, at det aktuelle traume 20.08.15 med commotio og whiplash følger også har provokeret depression og PTSD-symptomer. Pt. er i et aktuelt behandlingsforløb og det er alt for tidligt at udtale sig om prognosen. Men det kan tilføjes at pt. i en lang periode fra [1990'erne] og frem til nu ikke har haft væsentlige PTSD-symptomer og pt. har i samme periode været beskæftiget i fuldtidsjob."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 8/9 2017 fremgår bl.a.:

"Ulykken den 20. august 2015 er anerkendt som arbejdsskade.

Du får 82.560 kroner i godtgørelse for varigt mén (10 procent).

...

Vi vurderer, at skaden i form af nakkesmerter og hjernerystelse er forårsaget af, at du i forbindelse med dit arbejde blev påkørt bagfra i din bil og slog hovedet ned i rattet.

Du var efterfølgende på skadestuen og får konstateret hjernerystelse og nakkedistortion.

Vi har lagt vægt på, at hændelsen er egnet til at forårsage hjernerystelse og nakkesmerter, da der er tale om en kraftig påvirkning mod hovedet og nakken.

Det er også indgået i vores vurdering, at det fremgår af lægejournalen at du den 16. februar 2016 stadig har smerter i nakken, altså 6 måneder efter skadestidspunktet. Vi vurderer på den baggrund, at dine gener er mere end forbigående og din skade opfylder dermed kravene for en personskaade.

Det er også indgået i vores vurdering, at du har fået hjernerystelse. Det er en klar personskaade i lovens forstand.

...

Psykiske gener:

...

Din skade i form af psykiske gener kan ikke anerkendes som arbejdsskaade.

Vi vurderer, at hændelsen den 20. august 2015 ikke er egnet til at forårsage din skade i form af psykiske gener.

Vi har lagt vægt på, at hændelsen ikke havde en voldsomhed der gjorde, at du var i umiddelbar livsfare.

Uanset at det har været en ubehagelig oplevelse for dig, vurderer vi således, at påvirkningen alene er egnet til at medføre kortvarig psykisk ubehag.

...

Det er derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 20. august 2015 og dine psykiske gener."

Af selskabets afgørelse af 20/9 2017 fremgår bl.a.:

"Sagens akter er gennemgået og der vil blive udbetalt erstatning fra ulykkesforsikringen.

Begrundelse

Det fremgår af sagens akter, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet dit varige mén efter skaden til 10 %.

...

Fastsættelse af méngraden sker alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og er derfor uden hensyntagen til dit erhverv og eventuelle nedsatte erhvervsevne.

Udbetaling

...

10 % af 466.000 kr. 46.600,00 kr.

...

Sagen er hermed afsluttet."

Af Retslægerådets udtalelse i retssag af 27/11 2020 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 5:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt uheldet den 20. august 2015 var egnet til at give sagsøger psykiske gener, herunder PTSD.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Sagsøger har inden ulykkestilfældet i 2015 haft svære traumatiske oplevelser, herunder [tidligere traumer], som har givet ham PTSD. Sygdommen har været i bero efter sagsøger ... og han har været i stand til at have et fuldtidsjob og familie.

Ulykkestilfældet og dens følger, som beskrevet under svar på spørgsmål 1-3, skønnes at have reaktiveret sagsøgers PTSD.

...

I tillæg til PTSD udvikler sagsøger en svær depression og får medicinsk behandling for denne.

Samlet vurderer Retslægerådet, at ulykkestilfældet har forværret sagsøgers eksisterende PTSD, der indtil 2015 var i remission. Trods efterfølgende relevant behandling er PTSD ikke beskrevet i remission i sagens seneste akter. Ulykkestilfældet vurderes tillige grundet reaktivering af PTSD og kroniske smerter, at være medvirkende til, at sagsøger har udviklet en svær depression.

...

Spørgsmål E:

Skønner Retslægerådet, at der er sket en forværring af sagsøger's psykiske tilstand i tiden efter den

20. august 2015.

Ja, se besvarelse af spørgsmål 5."

Af klagerens fagforenings brev til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 15/12 2020 fremgår bl.a.:

"Da Retslægerådet har udtalt sig i sagen, skal jeg på vegne af medlem bede om genoptagelse af sagen.

Retslægerådet fastslår, at depressionen og forværring af PTSD samt de kroniske smerter er alle direkte følgevirkninger af skaden."

Af psykiatrisk speciallægevurdering indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/6 2021 fremgår bl.a.:

"Den 13. juni 2016 blev [klageren] set af undertegnede, som på daværende tidspunkt var overlæge i ... Ved samtalen var [klageren] præget af konstant tristhed, energiforladthed og manglende lyst og interesse. Han havde afbrudt søvn og havde svært ved at falde i søvn. Han var præget af dårlig kognition, havde koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer. Han var forpint og var præget af håbløshedsfølelse og livslede samt selvmordstanker, som han dog kunne styre. Samtidigt havde [klageren] tilbagevendende genoplevelser i form af natlige mareridt, flashbacks og invaderende tanker. Alt sammen med relation til de tidligere traumatiske oplevelser ... [klageren] blev vurderet til at være præget af vagtsomhed, forøget alarmberedskab og hyperarousalniveau,

hvor han nemt kunne fare sammen og få et angstanfald. [klageren] havde også undgåelsesadfærd og undgik f.eks. ... [Klageren] havde også indimellem tendens til at høre en stemme, som igen kunne relateres til [tidligere traumer]. I forbindelse med de natlige mareridt eller de episoder, hvor han for sammen, fik han anfald med autonome symptomer i form af hjertebanken, rysten, sveden, mundtørhed m.m. [Klageren] blev vurderet til at have en svær depression og en PTSD af middelsvær til svær grad.

...

Siden [klageren] blev afsluttet i klinik for PTSD har han haft nogle depressive dyk, bl.a. i 2019 og senest i februar 2021. I 2019 foreslår egen læge henvisning til psykiatrien men [klageren] ønskede ikke at blive henvist. I februar 2021 tog egen læge kontakt til psykiatrisk afdeling på [sygehus].

...

Aktuelt psykisk

[Klageren] er præget tristhed, nedsat energi og overskud. [Klageren] har også mindre lyst og interesse for ting og aktiviteter som han normalt har lyst til og interesserer sig for. Han har indimellem problemer med indsovning og gennemsovning. Han sover maks. 5 timer. [Klageren] har nedsat appetit. Han har reduceret selvtillid og selvværd. [Klageren] har koncentrationsbesvær og problemer med korttidshukommelsen. Han bliver indimellem præget af håbløshedsfølelse, livslede og kan også kortvarigt have selvmordsimpulser.

...

Systematisk adspurgt har [Klageren] aldrig haft hypomaniske eller maniske episoder i form af flere dage (min. 4 dage) varende tilstande præget af øget energiniveau, øget sindsstemning, nedsat søvnbehov, talepres, øget selvfølelse eller større sexbehov.

Systematisk adspurgt har [Klageren] aldrig haft hallucinatoriske oplevelser, vrangforestillinger, paranoia, styringsoplevelser eller andre psykotiske oplevelser.

Systematisk adspurgt har [Klageren] aldrig haft tvangstanker eller tvangshandlinger.

[Klageren] har natlige mareridt (2-3 x om ugen), flashbacks (ca. 1 x om ugen) og næsten daglige invaderende tanker. Disse genoplevelser relaterer sig oftest til traumerne fra hans [fortid], men kan indimellem også handle om trafikuheldet eller andre ulykker.

[Klageren] er vagtsom og altid i forhøjet alarmberedskab. [Klageren] fortæller at han altid går med en lille kniv i lommen, så han kan forsvare sig. Han er meget på vagt overfor andre der kommer for tæt på, især bagfra. [Klageren] er også vagtsom ift. børnene og deres færden. Når han kører bil holder han også hele tiden øje med at den bagvedliggende bil ikke kommer for tæt på. [Klageren] har en række undgåelsesadfærd. Han undgår generelt situationer hvor der er mange mennesker. Han handler helst i små butikker, enten tidligt om morgenen eller senere på aften. [Klageren] undgår også relationer til andre mennesker. [Klageren] har fortsat et forhøjet arousalniveau og kan ved pludselige lyde eller et pludselig blinkende lys have tendens til at fare sanunen. I disse situationer får [Klageren] autonome symptomer i form af hjertebanken, sveden, mundtørhed og sitren i kroppen.

[Klageren] beskriver også episoder hvor han pludselig er fjern. Disse episoder kan ske både når han taler med andre mennesker eller når han blot færdes i byen, hvor han pludselig kommer til sig selv og ikke rigtig ved hvordan han er kommet dertil."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 4/8 2021 fremgår bl.a.:

"Samlet beskriver pt. på undersøgelsesdagen følgende (subjektive) symptomer:

- Hovedpine, konstant tilstedeværende, forværres af mental anstrengelse og fysisk anstrengelse
- Kvalme, altid i tilstede mild grad, forværret ved belastning.
- Svimmelhed, altid tilstede i mild grad, forværret ved belastning.
- Tinnitus, lyd -og lysfølsomhed, altid tilstede i mild grad, forværret ved belastning, alkohol forværrer også disse symptomer.
- Nakkesmerter og rygsmerter primært højresidigt, konstant tilstedeværende, forværres ved fysisk aktivitet og som en konsekvens heraf ikke fysisk aktiv.
- Oplever at han hurtigt bliver desorienteret ved mange mennesker og sociale arrangementer, der er en betydelig angstproblematik i dette.

Fysisk træning og mental belastning samt alkohol forværrer ovenstående symptomer.

Aktuelt medfører symptomerne at patienten:

- Trækker sig fra alle sociale sammenhænge
- Ikke kan passe fuldtidsarbejde, kan ikke koncentrere sig, har hukommelsesproblemer, har nedsat problemløsning, kort sagt kognitivt reduceret.
- Ikke kan være fysisk aktiv med høj puls, dette udløser svimmelhed og kvalme, træner derfor kun med gang og elastikker.
Ikke kan overskue færdsel, bil er bedre end cykel, han bliver mentalt påvirket hvis andre kører
- Generelt oplever angst i relation til trafik
- Spjætter ved pludselige lyde (Startle response).
- kun kan håndtere simple arbejdsrelaterede opgaver og således ikke kan håndtere flere bolde i luften samtidig, eller forholde sig til flere personer samtidig, eller samtale med flere samtidig.
- Er kortluntet og irriteret og vred
- Skal hvile sig når han returnerer fra arbejde
- Stort set ikke besøger andre mennesker end døtrene på henholdsvis 22 og 24 år.

...

Vurdering:

...

Tilstanden vurderes stationær, og symptomerne vurderes at reducere pt. arbejdsevne vedvarende ligesom det har betydelige fysiske og sociale konsekvenser.

...

Post-commotiosyndromet vurderes betinget af trafik-ulykken, men pt. pre-morbide psykiatriske ca-morbiditet vurderes at have forstærket de fysiske og sociale konsekvenser af symptomerne."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 17/1 2022 fremgår bl.a.:

"Din skade i form af nakkesmerter, følger efter hovedtraume, depression og forværring af forudbestående posttraumatisk belastningsreaktion er en arbejdsskade.

Vores afgørelse af den 8. september 2017 om varigt mén er genoptaget på forvaltningsretligt grundlag grundet nye oplysninger som har ført til anerkendelse af dine psykiske gener og dit varige mén forhøjes på den baggrund til 30 procent.

...

Vi har den 15. december 2020 modtaget anmodning om genoptagelse fra din fagforening, idet de gør gældende, på baggrund af Retslægerådets udtalelse af den 27. november 2020, at der er grundlag for at anerkende dine psykiske gener som en arbejdsskade.

...

Det er vores vurdering, at der er kommet nye oplysninger af så væsentlig betydning, at det er sandsynligt, at sagen ville have fået et andet resultat, hvis vi havde haft oplysningerne i forbindelse med den oprindelige afgørelse.

Vi har på den baggrund forvaltningsretligt genoptages vores afgørelse af den 8. september 2017 vedrørende anerkendelsen.

...

Vedrørende psykiske gener:

Din skade i form af depression og forværring af forudbestående posttraumatisk belastningsreaktion er en arbejdsskade.

Vi har lagt vægt på, at du var udsat for en tilstrækkelig belastende hændelse, som er egnet til at forårsage psykiske gener i form af depression og forværring af forudbestående posttraumatisk belastningsreaktion. I vores vurdering har vi inddraget, at der var tale om en tilstrækkelig psykisk belastende hændelse.

...

Vi har lagt vægt på, at du har forudbestående gener i form af svære traumatiske oplevelser ... som har givet dig posttraumatisk belastningsreaktion.

Efter hændelsen den 20. august 2015 fik du en forværring af dine psykiske gener. Du oplevede en forværring i form af vedvarende behandlingskrævende psykiske gener.

Vi har lagt vægt på, at forværringen ikke er gået i sig selv, og at dine psykiske symptomer, ifølge de lægelige oplysninger og psykiatrisk speciallægeerklæring modtaget den 23. juni 2021, fortsat er forværrede efter hændelsen.

Du har derfor fået en vedvarende forværring af dine forudbestående psykiske gener som følge af hændelsen. Kravene til en personskade efter loven er derfor opfyldt.

Vi har også lagt vægt på, at efter hændelsen den 20. august 2015 har udviklet en depression.

Vi anerkender derfor din skade i form af depression og forværring af forudbestående posttraumatisk belastningsreaktion som en arbejdsskade.

...

Vi har fastsat dit varige mén på baggrund af vores vejledende méntabel.

...

Vedrørende depression og forværring af posttraumatisk belastningsreaktion.

Ifølge punkt J.1.3 vurderes middelsvær posttraumatisk belastningsreaktion til 20 procent.

Vi har lagt vægt på, at du ifølge den psykiatriske speciallægeerklæring udarbejdet den 22. juni 2021 oplever at være præget af tristhed, nedsat energi og interesse for ting og aktiviteter, som du

normalt har haft interesse for. Du har indimellem søvnproblemer og sover maks. 5 timer. Du angiver reduceret selvværd og selvtillid samt problemer med koncentration og korttidshukommelse.

Du kan blive grebet af håbløshedsfølelse, livslede og kan kortvarigt have selvmordsimpulser.

Ifølge dine oplysninger oplever du ugentligt mareridt og flashbacks og dagligt invaderende tanker ligesom du altid er vagtsom og i forhøjet alarmberedskab og reagerer med at fare sammen ved høje og pludselige lyde. Det fremgår også af speciallægeerklæringen, at du oplyser at undgår situationer med mange mennesker og helst handler i små butikker.

Vi har også lagt vægt på, at der ved den lægelige undersøgelse er observeret, at dit stemningsleje er nedsat og at du fremstår forpint, grådlabil samt virker anspændt og nervøs under hele samtalen. Den formelle kontakt er upåfaldende med god øjenkontakt og din tankegang samlet og velorganiseret uden tegn på realitetstab.

Vi har derudover lagt vægt på, at du anvender medicin i form af Pregabalin, Cipralex og Quetiapin mod dine psykiske gener.

Det er på baggrund af ovenstående vores skønsmæssige, lægefaglige vurdering, at dine gener kan sammenlignes med ovenstående punkt i tabellen. Årsagen er, at dine gener skønsmæssigt svarer til en middelsvær posttraumatisk belastningsreaktion med symptomer i form af kognitive forstyrrelser, søvnforstyrrelser, tristhed, undvigedfærd og vagtsomhed.

Vi vurderer skønsmæssigt, at dine gener kan vurderes ud fra punktet i méntabellen.

...

Begrundelse for ikke at nedsætte méngodtgørelsen

...

Vi vurderer, at der ikke er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén på grund af din forudbestående konkurrerende sygdom i form af posttraumatisk belastningsreaktion.

Årsagen er, at vi ikke mener, at det er overvejende sandsynligt, at din posttraumatiske belastningsreaktion ville være blevet symptomgivende indenfor kortere tid, hvis arbejdsskaden ikke var sket."

Af selskabets afgørelse af 10/8 2022 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og vi må desværre meddele, at vi ikke kan tilbyde yderligere erstatning, da sagen er forældet.

Begrundelse

...

Den 08.09.2017 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dine varige gener svarende til en méngrad på 10 %. Den 20.09.2017 udbetalte vi erstatning svarende til en méngrad på 10%, i overensstemmelse med afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Du kontaktede os herefter i januar 2022 med anmodning om genoptagelse af sagen, vedlagt kopi af en ny afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, svarende til en méngrad på 30 %.

...

Da du først kontaktede os i januar 2022, er dit krav forældet.

...

Vi har indhentet de lægelige akter, revurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt Retslægerådets udtalelse for at vurdere, om der er i forløbet er indtrådt en forværring, som kan berettige til en genoptagelse af skaden, men det er vores vurdering, at der ikke er tale om, at der er indtrådt en forværring, men at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på baggrund af Retslægerådets udtalelse har lavet en revurdering af årsagssammenhæng og det varige mén.

Vi kan derfor heller ikke tilbyde at genoptage sagen, da vi ikke mener, at der er tale om en forværring af helbredstilstanden."

Af selskabets svar på henvendelse af 25/1 2023 fremgår bl.a.:

"Efter vores gennemgang finder vi desværre ikke anledning til at ændre Ulykkeskadaefdelingens afgørelse.

Vores vurdering

...

Det er vores vurdering, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har genoptaget sagen på grund af, at der er sket en forværring, men derimod har genoptaget sagen på baggrund af udtalelsen fra Retslægerådet og ud fra denne udtalelse foretaget en revurdering af årsagssammenhæng og det varige mén i forhold til [klagerens] psykiske gener."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5 Forsikringen dækker

5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

6. Forsikringen dækker ikke

...

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

...

12. Genoptagelse

12.1 Når en sag er afsluttet, kan den genoptages på forsikredes anmodning. Dette kræver, at den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning, og at forværringen alene skyldes direkte følger af ulykkestilfældet. Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation."

Nævnet udtaler:

Klageren var via sin fagforening omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring. Klageren anmeldte den 11/9 2015, at han under arbejde den 20/8 2015 blev påkørt bagfra og fik nakkedistorsion og hjernerystelse. Selskabet anerkendte dækning. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 8/9 2017, at arbejdsskaden havde givet klageren et varigt mén på 10 %. Klageren havde psykiske gener, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke anerkendte som en arbejdsskade. Selskabet udbetalte godtgørelse for 10 % varigt mén den 20/9 2017.

Retslægerådet udtalte den 27/11 2020, at ulykken i 2015 havde reaktiveret klagerens PTSD og været medvirkende til, at klageren havde udviklet en svær depression. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 17/1 2022, at klagerens depression og forværring af forudbestående PTSD var en arbejdsskade. Klageren kontaktede herefter selskabet den 21/1 2022, som den 10/8 2022 meddelte, at kravet var forældet.

Klageren ønsker yderligere erstatning. Klageren har anført, at selskabet bør ændre deres afgørelse i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen. Klageren har anført, at "Der er tale om samme ulykke, bare men en ændret afgørelse, som AES som myndighed er kommet med så sent. Det giver afslag også på at jeg tidligere har haft PTSD, jeg har haft nogle symptomer, der ligner, jeg vidste heller ikke hvad PTSD var har aldrig blevet diagnosticeret eller tage medicin for det, men det har jeg gjort efterfølgende". Klageren er uenig med selskabet i, at der ikke er tale om en forværring af hans helbredstilstand, idet han har fået det værre efter ulykken. Klageren har anført, at selskabet på intet tidspunkt har oplyst ham om, at sagen blev afsluttet eller om forældelsesfristerne.

Selskabet har anført, at kravet er forældet, og at der ikke er tale om væsentlig forværring af klagerens helbredstilstand. Selskabet har anført, at klageren – efter erstatningen i 2017 – først kontaktede selskabet 4 år senere, hvorfor klagerens eventuelle krav var forældet. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering ikke er sket med udgangspunkt i nye lægelige oplysninger, idet de blot i revurderingen har anerkendt, at der er årsagssammenhæng mellem tilskadekomsten og klagerens psykiske gener. Selskabet har anført, at forsikringen ikke

dækker, at klagerens PTSD er blev symptomgivende igen efter ulykken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering er ikke sket på baggrund af en indtrådt forværring af klagerens gener, men derimod på baggrund af gener, som allerede var til stede på tidspunktet for første afgørelse.

Det fremgår af journal fra psykiatrien af 16/1 2016, at klageren "er fortsat præget af en konstant tristhed, manglende energi og nedsat lyst og interesse. Har søvnproblemer, herunder problemer med både indsovning og gennemsovning. Sover i alt ca. 5 timer i døgnet.

Han har nedsat appetit og dårlig koncentration. Kan ikke rigtig læse længere. Han er også blevet meget glemsom og har dårlig korttidshukommelse. ... Pt. har tilbagevendende mareridt (hver nat), flashbacks (ca. 2 gange om ugen) og daglige invaderende tanker. ... Pt. vurderes i dag til at have en svær depression samt PTSD af middelsvær til svær grad".

Det fremgår af journal fra PTSD-klinik af 6/6 2016: **"Vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17** Score HAM-D6: 17 Samlet score HAM-D17: 37 Tolkning: Score 25 - 52: Middel-svær til svær depression".

Det fremgår af journal fra PTSD-klinik af 27/6 2017, at klageren "Er aktuelt plaget af PTSD symptomer i form af brystsm, muskelsm, åndenød, varme/kuldeanfald, følelsesløshed i kroppen. Er vagtsom og taler ikke andre for tæt på eller bag ved sig. Er konstant plaget af hovedpine/hovedpress samt svimmelhed og nedsat psykomotorisk funktion ... Oplever desuden latentid mellem tanke og handling, koncentrationsproblemer og problemer med at være til stede i rummet".

Det fremgår af journal fra PTSD-klinik af 3/4 2017, at "Ingen bedring på symptomniveau, men lille bedring på stort set alle items i fht. mestring af symptomerne. Scoringerne indikerer dog fortsat at han har moderat-svære problemer i fht. smerter, angst og funktionsniveau, hvilket også ses objektivt ... **Vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17** Score HAM-D6: 17

Ankenævnet for Forsikring

24.

100910

Samlet score HAM-D17: 37 Tolkning: Score 25 - 52: Middelsvær til svær depression Kommentar: Pt. opfylder kriteriet til svær depression".

Det fremgår af journal fra PTSD-klinik af 15/5 2017, at "Tilstanden har været - og er på mange måder fortsat præget af svære genoplevelser ifa. flashbacks, påtrængende ufrivillige tanker om både ulykken i 2015 og fortiden ... og undertiden også ledsaget af en indre stemme fra fortiden samt tilbagevendende mareridt med tydeligt angstindhold. Nattesøvnen er intermitteret, blide indsovnings- og gennemsavningsproblemer og der er tale om mere eller mindre konstant hyperarousal og udpræget vagtsomhed.

Angstanfaldene har været ledsaget af hjertebanken, rysten, sveden og efterfølgende kraftsløshed, men var i en periode tydeligt aftagende og der sås også god remission af de depressive symptomer. Koncentration og hukommelse er fortsat svækket, men synes dog bedret noget siden starten. PTSD-symptomerne er reduceret ganske lidt, men den depressive del findes uændret ved afslutningen".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 9/8 2016, at klageren har "udviklet betydelig depression og middelsvær til svær PTSD-symptomer".

Det fremgår af Retslægerådets udtalelse af 27/11 2020, at klageren "(Sagsøger) har inden ulykkestilfældet i 2015 haft svære traumatiske oplevelser, herunder [tidligere traumer], som har givet ham PTSD. Sygdommen har været i bero efter sagsøger ... og han har været i stand til at have et fuldtidsjob og familie. Ulykkestilfældet og dens følger, som beskrevet under svar på spørgsmål 1-3, skønnes at have reaktiveret sagsøgers PTSD. ... I tillæg til PTSD udvikler sagsøger en svær depression og får medicinsk behandling for denne. Samlet vurderer Retslægerådet, at ulykkestilfældet har forværret sagsøgers eksisterende PTSD, der indtil 2015 var i remission. Trods efterfølgende relevant behandling er PTSD ikke beskrevet i remission i sagens seneste akter. Ulykkestilfældet vurderes tillige grundet reaktivering af PTSD og kroniske smerter, at være medvirkende til, at sagsøger har udviklet en svær depression".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægevurdering af 22/6 2021, at "[Klageren] er præget tristhed, nedsat energi og overskud. [Klageren] har også mindre lyst og interesse for ting og aktiviteter som han normalt har lyst til og interesserer sig for. Han har indimellem problemer med indsovning og gennemsovning. Han sover maks. 5 timer. [Klageren] har nedsat appetit. Han har reduceret selvtillid og selvværd. [Klageren] har koncentrationsbesvær og problemer med korttidshukommelsen. Han bliver indimellem præget af håbløshedsfølelse, livslede og kan også kortvarigt have selvmordsimpulser. ... [Klageren] har natlige mareridt (2-3 x om ugen), flashbacks (ca. 1 x om ugen) og næsten daglige invaderende tanker ... [Klageren] er vagtsom og altid i forhøjet alarmberedskab. ... [Klageren] har en række undgåelsesadfærd. ... [Klageren] har fortsat et forhøjet arousalniveau".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 17/1 2022, at "Efter hændelsen den 20. august 2015 fik du en forværring af dine psykiske gener. Du oplevede en forværring i form af vedvarende behandlingskrævende psykiske gener. Vi har lagt vægt på, at forværringen ikke er gået i sig selv, og at dine psykiske symptomer, ifølge de lægelige oplysninger og psykiatrisk speciallægeerklæring modtaget den 23. juni 2021, fortsat er forværrede efter hændelsen. Du har derfor fået en vedvarende forværring af dine forudbestående psykiske gener som følge af hændelsen. Kravene til en personskaade efter loven er derfor opfyldt. Vi har også lagt vægt på, at efter hændelsen den 20. august 2015 har udviklet en depression".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.3, at forsikringen ikke dækker "Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet", Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.4, at forsikringen ikke dækker "Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 12, at en sag kan genoptages, hvis den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning, og at forværringen alene skyldes direkte følger af ulykkestilfældet. Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen.

Efter nævnets praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at hvis en skade inden forældelsesfristen udløb er anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet afvist at dække yde mengradserstatning for klagerens psykiske gener, idet der er tale om en forværring af klagerens forudbestående psykiske gener, som kan henføres til klagerens tilstedeværende sygdom. Nævnet bemærker, at klagerens eventuelle krav tillige må anses for at være forældet, idet klageren først henvendte sig igen til selskabet den 21/1 2022, hvilket er mere end tre år efter, at klageren burde vide, at han havde fået en forværring af sine forudbestående psykiske gener som følge af ulykken i 2015. Det er ligeledes mere end 1 år efter, at selskabet den 20/9 2017 udbetalte godtgørelse for 10 % varigt mén.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Retslægerådets har udtalt, at ulykken i 2015 har reaktiveret klagerens PTSD og medvirket til udviklingen af en svær depression. I den lægelige journal i 2016 og 2017 omtales symptomer i form af blandt andet jævnlige flashbacks, irritabilitet, angst, hjertebanken, mareridt, øget vagtsomhed, svingende humør, søvnproblemer, nedsat koncentration og depressive symptomer.

Ankenævnet for Forsikring

27.

100910

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 17/1 2022, at klageren efter ulykken i 2015 fik "en forværring af dine psykiske gener. Du oplevede en forværring i form af vedvarende behandlingskrævende psykiske gener. Vi har lagt vægt på, at forværringen ikke er gået i sig selv, og at dine psykiske symptomer, ifølge de lægelige oplysninger og psykiatrisk speciallægeerklæring modtaget den 23. juni 2021, fortsat er forværrede efter hændelsen. Du har derfor fået en vedvarende forværring af dine forudbestående psykiske gener som følge af hændelsen".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand