

Ankenævnet for Forsikring

Den 20. maj 2026 blev i sag nr. 104742:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Storstrøms Forsikring G/S
Grønsundvej 699
4793 Bogø By

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over Storstrøms Forsikrings afgørelse af 22. oktober 2025, hvor selskabet afviser at dække varigt psykisk mén som følge af en anmeldt og anerkendt arbejdsulykke den 1. august 2022.

Selskabets afvisning er baseret på en fejlagtig vurdering af, at mine psykiske gener udelukkende skyldes 'påvirkninger gennem flere år', og at der derfor ikke er tale om 'en pludselig hændelse', som er et krav i policens punkt 5.1.

Denne redegørelse vil påvise, at Storstrøms Forsikrings afgørelse er i direkte modstrid med de faktiske omstændigheder, den uvildige speciallægeerklæring i sagen og Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings (AES) juridiske anerkendelse af hændelsen.

Faktuelt Hændelsesforløb

A. Ulykkestilfældet den 1. august 2022

Den 1. august 2022 blev jeg på min daværende arbejdsplads ... udsat for et voldeligt overfald. En [borger] jagtede mig med et hjemmelavet stikvåben med udtalte trusler om at ville stikke mig ned. Hændelsen kulminerede med, at jeg måtte vælte [borgeren] for at afværge angrebet.

B. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) Afgørelser

AES har behandlet sagen i to spor:

Arbejdsulykkesag (Sagsnr. ...): AES anerkendte i afgørelse af 3. april 2023, at hændelsen den 1. august 2022 var en arbejdsskade. AES fastslog, at der var 'medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen den 1. august 2022 og dine psykiske gener', og at 'du var i en farlig situation, hvor du frygtede dit eget liv'.

Erhvervssygdomssag (Sagsnr. ...): AES tilkendte mig den 15. september 2025 en samlet godtgørelse for varigt mén på 15% for posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).

I afgørelsen for arbejdsulykken (dat. 15. september 2025) udbetalte AES ikke en særskilt erstatning. Dette skyldtes udelukkende det administrative princip om at undgå dobbeltkompensation, idet ménet allerede var dækket og udbetalt i erhvervssygdomssagen. Der var ikke tale om en underkendelse af, at ulykken havde forårsaget ménet.

C. Speciallægeerklæring ([navn], 6. august 2025)

Den mest centrale medicinske dokumentation i sagen er speciallægeerklæringen, som blev indhentet af AES. Speciallægen skelner utvetydigt mellem to separate diagnoser:

Panikangst (F41.0): Relateret til de 'ophobede psykiske belastninger' (erhvervssygdommen). Posttraumatisk belastningsreaktion (F43.1): Hvorom speciallægen konkluderer: 'Hvad angår PTSD-symptomerne er disse entydigt udløst af den arbejdsrelaterede voldsomme episode i august 2022.'

3. Argumentation mod Storstrøms Forsikrings Afvisning

Storstrøms Forsikrings afgørelse er materielt forkert af tre primære årsager:

1. Hændelsen opfylder policens definition af et 'Ulykkestilfælde'

Policens punkt 5.1 definerer et ulykkestilfælde som 'en pludselig hændelse der forårsager en persons skade'.

2. At blive jagtet med et stikvåben er indiskutabelt en 'pludselig hændelse'.

3. At selskabet afviser dette ved at henvise til en 'længerevarende påvirkning' er en logisk fejlslutning. Eksistensen af en forudgående belastning (erhvervssygdommen) udelukker ikke, at man kan blive udsat for en særskilt og akut ulykke. AES har netop anerkendt dette ved at oprette to separate sager og anerkende 1. august 2022 som en selvstændig 'arbejdsskade'.

Policens punkt 6.1.1.2 dækker psykisk varigt mén, hvis man har været 'i livsfare eller med fare for alvorlig fysisk persons skade'.

Dette krav er uomtvisteligt opfyldt, hvilket bekræftes af både AES ('frygtede dit eget liv') og speciallægen ('oplevede sig i absolut livsfare').

Selskabets vurdering om, at der 'ikke kan peges på en konkret hændelse som værende hovedårsag', er i direkte modstrid med sagens tungeste medicinske bevis.

Speciallægeerklæringen konkluderer, at PTSD-diagnosen (som ménet på 15% er givet for) 'entydigt' er udløst af episoden i august 2022.

Selskabet foretager en selektiv sagsbehandling ved at ignorere speciallægens klare konklusion om kausaliteten for PTSD og fokuserer i stedet kun på den forudgående panikangst.

Jeg påstår, at Storstrøms Forsikrings afgørelse af 22. oktober 2025 er forkert og skal ændres.

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at pålægge Storstrøms Forsikring at:

Anerkende, at hændelsen den 1. august 2022 er et dækningsberettiget ulykkestilfælde i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.

Anerkende, at betingelserne for dækning af psykisk varigt mén er opfyldt i henhold til punkt 6.1.1.2.

Udbetale erstatning for varigt mén i overensstemmelse med en méngrad som vurderes som passende i forhold til den konkrete hændelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil konkret opnå, at Storstrøms Forsikring ændrer deres afgørelse af 22. oktober 2025 og anerkender deres fulde dækningspligt i min skadesag (nr. ...).

Specifikt kræver jeg, at selskabet:

Anerkender, at hændelsen den 1. august 2022 var et 'ulykkestilfælde' i overensstemmelse med deres egne forsikringsbetingelser punkt 5.1 (defineret som 'en pludselig hændelse der forårsager en personskafe').

Dette er allerede anerkendt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) som en arbejdsskade.

Anerkender, at betingelserne for dækning af psykisk varigt mén (punkt 6.1.1.2) er opfyldt. Betingelserne kræver, at jeg var i 'livsfare', hvilket både AES og den uvildige speciallæge har bekræftet, at jeg var.

Udbetaler erstatning for varigt mén i overensstemmelse med min police.

Erstatningen skal beregnes på baggrund af en passende méngrad ud fra hændelsen for den post-traumatiske belastningsreaktion (PTSD), som speciallægen 'entydigt' har fastslået blev udløst af ulykkestilfældet den 1. august 2022."

Selskabet har den 2/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klagen tages ikke til følge.

SAGSFREMSTILLING OG BEMÆRKNINGER TIL KLAGEN

Som **bilag 1** fremlægges forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring fra 2022.

Det følger af punkt 5.1 i forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker de direkte følger af et ulykkestilfælde. Under samme punkt fremgår det, at forsikringen bl.a. ikke dækker:

- Følger af et ulykkestilfælde der skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg
- Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom
- Psykisk varigt mén efter hændelser, hvor du ikke var i direkte livsfare eller alvorlig fysisk personskade
- Psykiske lidelser der opstår på grund af mundtligt eller skriftlig chikane eller mobning

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

104742

Klagers dialog med selskabet vedrørende ulykkestidspunktet

Klager anmeldte den 20. oktober 2022 til selskabet, at han havde været udsat for en psykisk belastning indenfor de sidste par måneder. I anmeldelsen uddybede han, at han gentagne gange var blevet overfaldet af [borgerne] på sit arbejde, herunder med våben, samt at ledelsen ikke havde været behjælpelig i disse situationer, hvilket havde skabt en større belastning på ham som medarbejder. Om generne beskrev klager, at han havde søvnbesvær, daglig hjertebanken og havde brug for at anmelde dette, *'da belastningen endelig har nået et punkt hvor jeg ikke kan holde det ud'* (min fremhævning). Under øvrige kommentarer beskrev klager, at der var foretaget politianmeldelse af disse hændelser, men fordi der var tale om flere hændelser, var det svært at fortælle direkte hvad der havde påvirket ham. Skadeanmeldelsen er fremlagt som **bilag 2**.

Selskabet kontaktede den 26. oktober 2022 klager for at få afklaret, hvor mange gange klager var blevet overfaldet samt hvilke specifikke datoer disse overfald havde fundet sted. Klager blev endvidere oplyst, at det ville være nødvendigt at oprette en skade for hver hændelse/ulykke.

Klager besvarede selskabets mail den 3. november 2022, hvor han oplyste, at der var tale om mange hændelser, men at hvis han skulle pege på specifikke datoer, ville det være den 15. juni 2022 og den 1. august 2022. Samtidig oplyste klager dog, at der var tale om i alt 15-25 hændelser, som kunne have betydning og at de specifikke datoer kunne oplyses, hvis der var behov for dette.

Selskabet bekræftede den 15. november 2022, at det var nødvendigt at oprette en separat skade for hver hændelse og tilbød at indhente klagers journal som alternativ til, at klager selv skulle oplyse de enkelte datoer. Til dette svarede klager i sin mail af 21. november 2022, at han blot ønskede at fastholde den 1. august 2022 som skadedatoen.

Selskabet fastholdt dog, at det var nødvendigt at indhente oplysninger om skaderne for at kunne oprette skaderne korrekt og meddelte derfor i mail af 30. november 2022 til klager, at man ville indhente journal. De enkelte hændelser var dog ikke dokumenteret i den indhentede journal, og derfor meddelte selskabet den 7. marts 2023 til klager, at selskabet ville indhente fuld journal fra den 1. januar 2021 for at gennemgå alle traumer.

Ovennævnte journal indeholdt heller ikke dokumentation for de oplyste traumer, og selskabet besluttede derfor at vente med at foretage sig yderligere, indtil der forelå en afgørelse fra AES.

Korrespondancen mellem selskabet og klager om de konkrete skadedatoer fremlægges som **bilag 3**.

Lægelige akter vedrørende hændelserne

Det fremgår af klagers journal fra egen læge, at han henvendte sig den 1. august 2022 – altså på dagen for det anmeldte ulykkestilfælde – vedrørende vask af cykel med det giftige stof, natriumhydroxid. Der nævnes intet om en hændelse på arbejdet.

Klager har herefter kontakt til sin læge flere gange vedrørende forskellige forhold, som ikke har sammenhæng med psykiske arbejdsskader, inden han den 2. november 2022 var i kontakt med lægen grundet vedvarende psykisk belastning, idet der havde været flere overfald på personalet, herunder klager, dog uden fysisk skade. Der nævnes ikke en konkret hændelse som værende særligt udløsende. Journalnotatet indsættes nedenfor:

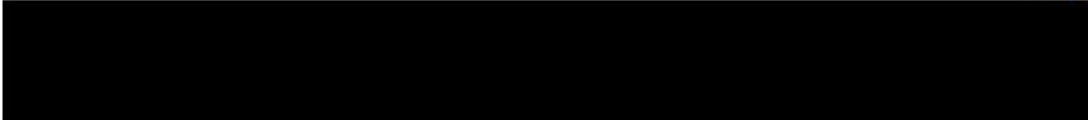
Ankenævnet for Forsikring

6.

104742

02.11.22

AB/AB

Sub.: 

Z05 Arbejdsforhold, problem

AB/AB

Sub.: Samtale: Arbejder på  Vedvarende psykisk belastning, der har været flere overfald på personale, også på pt. selv. Ikke skadet fysisk. Vågner om natten med flashback og neg. tanker om arbejde. Bruger Mirtazapin til at sove på, men er indsnævret affektivt af det. Er af fagforening anbefalet at anmelde som arbejdsbet lidelse (har være sygemeldt) Ikke depressiv
Plan: sepn eller lign til natten

Hændelsen den 1. august 2022 dokumenteres første gang i de lægelige journaler i forbindelse med en arbejdsmedicinsk udredning den 30. november 2022. Her beskrev klager en forværring af sin psykiske tilstand efter en hændelse i foråret 2022. Klagers journal fra egen læge, indhentet den 9. marts 2023 fremlægges som **bilag 4**.

De hændelser, klager har været udsat for, ses i øvrigt ikke at være veldokumenterede i de lægelige akter, som selskabet er i besiddelse af.

Oplysninger fra AES

AES traf den 3. april 2023 afgørelse om anerkendelse i arbejdsskadesagen vedrørende hændelsen den 1. august 2022. Der er ikke i afgørelsen taget stilling til det varige mén eller betydningen af de forudbestående symptomer. Anerkendelsen fremlægges som **bilag 5**.

Til brug for fastsættelsen af det varige mén, indhentede AES en speciallægeerklæring, dateret den 6. august 2025. Speciallægeerklæringen er fremlagt som **bilag 6**. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klager tidligere har fået udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring den 29. april 2024. Selskabet har ikke modtaget denne speciallægeerklæring, men ifølge bilag 5 er konklusionen i denne, at klagers psykiske gener må tilskrives et misbrug af anabolske steroider, samt at der var direkte årsagssammenhæng mellem misbruget og klagers symptomer.

Speciallægeerklæringen (bilag 6) konkluderer dog, at belastningsreaktionerne begyndte i 2020 som følge af arbejdsbelastninger i form af magtanvendelser, trusler og overfald samt at PTSD-symptomerne entydigt må være udløst af hændelsen i august 2022. Speciallægen udelukker dog ikke, at de anabolske steroider kan have spillet en vis rolle, for så vidt angår angstlidelsen.

AES traf den 22. juli 2025 afgørelse i klagers sag vedrørende hændelsen den 1. august 2022 om, at sygdommen (PTSD) kunne anerkendes som en arbejdsskade. Afgørelsen fremlægges som **bilag 7**. Det fremgår af afgørelsen, af AES vil vende tilbage vedrørende fastsættelsen af godtgørelse for varigt mén. Endvidere fremgår det af afgørelsen, at klagers PTSD skyldes de mange hændelser, klager havde været udsat for siden 2017, samt at symptomerne svarende til PTSD begyndte omkring 2021-2022, altså før hændelsen den 1. august 2022. Nedenfor indsættes udklip fra afgørelsen.

Du har oplyst om over 150 konkrete hændelser, hvor du har været udsat for vold eller trusler under din ansættelse. Sværhedsgraden/alvorligheden har været varierende, men der er beskrevet 20-30 hændelser, som nåede den maksimale grad af alvorlighed, og der har også været hændelser, hvor du har følt dig i livsfare.

Vi har sendt beskrivelsen af dit arbejde til din arbejdsgiver, som har bekræftet den generelle arbejdsbeskrivelse og de oplyste hændelser samt indsendt uddrag af registreringer for øvrige hændelser. Der er i alt 172 registreringer (SOAS-R) og 28 anmeldte arbejdsskader. [REDACTED] har desuden bl.a. bemærket, at du var tilknyttet belastede afdelinger og muligvis flere gange ugentligt var udsat for trusler.

På baggrund af sagens samlede oplysninger er det vores vurdering, at du har været udsat for tilstrækkelige arbejdsmæssige belastninger til, at betingelserne for anerkendelse af posttraumatisk belastningsreaktion i Erhvervssygdomsfortegnelse punkt F.1. er opfyldte.

Vi vurderer således på baggrund af ovenstående arbejdsbeskrivelse samt besvarelsen og dokumentationen fra din arbejdsgiver, at du har været udsat for en relevant belastning i forhold til Erhvervssygdomsfortegnelse punkt F.1.

Vi lægger vægt på, at du under din ansættelse som omsorgsmedarbejder på [REDACTED] gennem ca. 7 år har været udsat for adskillige hændelser med udadreagerende adfærd, vold og trusler fra beboere. Vi lægger vægt på hændelsernes alvorlige karakter, det store omfang og hyppigheden af hændelserne.

Vi lægger også vægt på, at din arbejdsgiver har bekræftet belastningerne og indsendt dokumentation for en stor del heraf.

Det er på den baggrund vores vurdering, at hændelserne kan kategoriseres som værende af exceptionelt truende karakter, og at hændelserne har været egnede til udvikling af din PTSD.

Vi vurderer derfor, at du har været udsat for en relevant belastning i forhold til fortegnelse punkt F.1.

Vi vurderer desuden, at der er relevant tidsmæssig sammenhæng mellem påvirkningerne på dit arbejde og udviklingen af din sygdom.

Det gør vi, fordi dine psykiske gener begyndte omkring 2021-2022, hvor du henvendte dig til egen læge med vedvarende belastningssymptomer, som vi – ud fra en lægefaglig vurdering – finder er forenelige med diagnosen PTSD.

Vores samlede vurdering er derfor, at din sygdom kan anerkendes som en arbejdsskade.

Øvrige arbejdsrelaterede hændelser

I afgørelsen fra AES fra den 22. juli 2025 (bilag 7), er der beskrevet en lang række hændelser, som værende årsag til klagers samlede méngrad på 15 %.

Det fremgår således, at klager i perioden fra 2017 til den 25. november 2022 har været udsat for mere end 150 konkrete hændelser, hvor han har været udsat for vold eller trusler under sin ansættelse af varierende sværhedsgrad/alvorlighedsgrad. Der er beskrevet i alt mellem 20 og 30 hændelser, som har nået den maksimale grad af alvorlighed, og der har været flere hændelser, hvor klager har følt sig i livsfare. AES har således ved afgørelsen lagt vægt på, at klager gennem en periode på 7 år har været udsat for adskillige hændelser, som har været hyppige og af alvorlig karakter.

I det følgende beskrives blot et uddrag af de hændelser, som klager har været udsat for.

Den 29. april 2018 begyndte en [borger] at sparke ud efter klager og true ham, hvorefter klager til sidst blev sparket i skridtet. Senere samme dag blev klager gentagne gange truet på livet.

Den 30. april 2018 truede en [borger] gentagne gange klager på livet og sparkede ud efter klager. [Borgeren] ramte klager i hovedet og i maveregionen, da klager prøvede at lægge [borgeren] ned.

Den 2. maj 2018 blev klager truet af en [borger] med, at denne ville stikke ham ned. [Borgeren] smadrede en plastikkasse og kom ud med en skarp genstand, som [borgeren] stak ind mod klagers krop og truede med at gøre skade på klager.

Den 24. august 2018 havde en [borger] smadret et glas og taget et stykke glas op for at benytte det som våben. [Borgeren] ville ikke slippe glasset og klager tog derfor fat i [borgerens] hænder. [Borgeren] smed derfor glasset og begyndte at sparke ud efter personalet, herunder klager, mens personalet forsøgte at fastholde [borgeren].

Den 1. januar 2019 var en [borger] helt oppe i hovedet på klager med en løftet arm, som om [borgeren] skulle til at slå klager. Klager tog sin hånd op til brystet for at blokere et slag, mens han forsøgte at få [borgeren] til at lukke døren eller skrue ned for musikken. [Borgeren] blev ved med at true klager på livet med en løftet arm.

Den 27. februar 2019 truede en [borger] klager på livet og gik imod ham mens han sparkede til en stol, som ramte klager på skinnebenet med fuld kraft. Der kom flere kollegaer til, og [borgeren] råbte udadreagerende 'jeg stikker jer alle sammen ned'.

Den 15. marts 2019 tog en [borger] begge sine hænder op til brysthøjde og tog et skridt mod klager og skubbede klager med voldsom kraft.

Den 17. april 2019 trak en [borger] sin højre arm op og slog klager hårdt på højre side af ansigtet med en knytnæve.

Den 27. april 2021 truede en [borger] klager og flere af hans kollegaer.

Den 28. maj 2021 hævdede en [borger] sine arme og løb mod klager med hævdede knytnæver. Klager og en kollega skubbede let til [borgerens] bryst med flad hånd. [Borgeren] løb gen mod klager,

som tog fat i [borgerens] overkrop for at holde denne fast. [Borgeren] forsøgte stadig at slå ud efter personalet med knyttede næver.

Den 1. august 2022 skete den anmeldte hændelse. En [borger] løftede sin højre hånd og gik direkte forbi to kollegaer i et forsøg på at stikke klager ned med en genstand. [Borgeren] kom 0,5 meter tæt på klager med genstanden. Klager strakte sit højre ben ud mod [borgeren] og skubbede denne baglæns med benet. Klager ramte [borgeren] i maveregionen med foden. [Borgeren] faldt ind mod væggen og sofaen. Klager fastholdt [borgeren] sammen med en kollega, og i fællesskab fik klager og kollegaen fjernet våbenet. [Borgeren] blev efterfølgende flyttet til sit værelse, men fortsatte sine verbale trusler mod personalet.

Den 25. maj 2023 blev klager sparket i maven af en [borger], som desuden slog ud efter klager.

Ovenstående er bekræftet af klagers arbejdsgiver, som desuden oplyser, at der er tale om væsentligt flere hændelser end dette. Det drejer sig således om i alt 172 registreringer samt i alt 28 anmeldte arbejdsskader. Ifølge klagers arbejdsgiver var klager tilknyttet belastende afdelinger og var derfor muligvis udsat for trusler flere gange ugentligt, hvorfor der formentlig reelt er tale om væsentligt mere end de 172 registrerede hændelser, som er blevet registreret.

Selskabets afgørelse

På baggrund af ovenstående har selskabet i sin afgørelse af 22. oktober 2025 truffet afgørelse om, at klagers aktuelle psykiske gener skyldes påvirkninger gennem flere år, og at der således ikke kan peges på en konkret hændelse som værende hovedårsag hertil. Selskabet har derfor ikke udbetalt erstatning til klager som følge af hændelsen den 1. august 2022.

Selskabets afgørelse fremlægges som **bilag 10**.

SELSKABETS STILLINGTAGEN

I henhold til almindelig forsikringsretlig praksis påhviler det klager at godtgøre, at han har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, samt at han som direkte følge heraf har pådraget sig et varigt mén på mindst 5 %.

Forsikringen dækker således ikke varigt mén, som ikke direkte skyldes en konkret hændelse, som udgør et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Det fremgår direkte af dækningsundtagelserne i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1, at der alene dækkes psykisk varigt mén efter hændelser, hvor forsikringstager har været i direkte livsfare eller har været udsat for alvorlig fysisk personskade. Såfremt dette ikke er tilfældet, udgør hændelsen således ikke et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Selv hvis der måtte være tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, følger det af dækningsundtagelserne i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1, at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne efter et ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, ligesom forsikringen ikke dækker følger af et ulykkestilfælde, der skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg.

Et ulykkestilfælde, som medfører en forværring af eventuelt forudbestående psykiske symptomer, der er opstået over tid som følge af et længerevarende psykisk hårdt arbejdsmiljø udgør en be-

stående sygdom eller sygdomsanlæg, hvis forværring således ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Tidstro oplysninger

Sagen drejer sig om en hændelse, som ifølge klager fandt sted den 1. august 2022, hvor klager af en [borger] blev truet med en genstand og sammen med en kollega måtte løse situationen ved magtanvendelse mod [borgeren].

I skadeanmeldelsen den 20. oktober 2022 angav klager, at der var tale om en psykisk belastning indenfor de sidste par måneder og uddybende, at han gentagne gange var blevet overfaldet på sit arbejde, samt at ledelsen ikke havde været behjælpelig i disse situationer, hvilket havde skabt en større belastning på ham som medarbejder. Klager anmeldte efter eget udsagn skaden til selskabet, fordi belastningen på dette tidspunkt endelig havde nået et punkt, hvor han ikke kunne holde det ud. Klager uddybende, at fordi der var tale om flere hændelser, var det svært for ham at fortælle direkte, hvad der havde påvirket ham.

Selskabet forsøgte gennem sin dialog med klager at få oplyst, præcist hvilke hændelser der var tale om og hvornår disse hændelser havde fundet sted.

Klager var ikke klar over, hvilken hændelse der nøjagtigt havde udløst generne og af journalnotat af 2. november 2022 fremgår det, at der var tale om en vedvarende psykisk belastning, idet der havde været flere overfald på personalet, herunder overfald af klager, som dog ikke blev skadet fysisk i denne sammenhæng. Journalnotatet, som er dateret 3 måneder og 1 dag efter den anmeldte hændelse, er første gang klager nævner fysiske gener efter hændelsen den 1. august 2022, selvom han adskillige gange i den mellemliggende periode havde været i kontakt med sin læge i andre sammenhænge.

Hændelsen den 1. august 2022 dokumenteres første gang i de lægelige journaler i forbindelse med en arbejdsmedicinsk udredning dateret den 30. november 2022. Her beskrev klager en forværring af sin psykiske tilstand efter en hændelse i foråret 2022.

Sammenfattende må det lægges til grund, at klager først på et ikke nærmere bestemt tidspunkt flere måneder efter hændelsen den 1. august 2022, og efter selskabet har gjort opmærksom på, at dækning forudsætter at der kan peges på en bestemt hændelse som værende årsag til generne, bliver opmærksom på, at hans gener må tilskrives netop denne hændelse.

Psykiatrisk speciallægeerklæring dateret den 6. august 2025

Klager har gjort gældende, at psykiatrisk speciallægeerklæring dateret den 6. august 2025 er af central betydning for sagen. Som tidligere nævnt, fremgår det af speciallægeerklæringen, at klagers PTSD-symptomer entydigt er udløst af denne hændelse. Selskabet skal for en god ordens skyld henlede opmærksomheden på, at speciallægen ikke kan tage stilling til den juridiske årsagssammenhæng.

Speciallægen har i sin erklæring udtalt sig meget skråsikkert om, at det entydigt er hændelsen den 1. august 2022, der har udløst PTSD-symptomerne. Erklæringen er dateret mere end 3 år efter den anmeldte hændelse, og der findes ingen dokumentation i de tidstro lægelige akter vedrørende årsagen til klagers psykiske symptomer. Selv på anmeldelsestidspunktet, 2 måneder og 19 dage og ved første kontakt til egen læge 3 måneder og 1 dag efter den anmeldte hændelse var klager

ikke selv klar over, hvad der var årsag til de psykiske symptomer, idet han selv var af den overbevisning, at der var tale om vedvarende psykisk belastning.

Første gang det fremgår af de lægelige akter, at generne muligvis kan have sammenhæng med hændelsen den 1. august 2022, er cirka 4 måneder efter hændelsen i journalnotat fra den arbejdsmedicinske udredning den 30. november 2022.

Klager har været ansat i den pågældende stilling siden 2017, og det fremgår af speciallægeerklæringen, at klagers angstlidelse debuterede i foråret/sommeren 2021, samt at klager inden da havde lettere belastningsreaktioner relateret til arbejdsmæssigt belastende forhold.

Det er således veldokumenteret, at klager længe før den anmeldte hændelse den 1. august 2022 havde psykiske gener, men grundet manglende lægekontakt er omfanget af disse ikke særligt veldokumenterede. De mange hændelser klager har været udsat for, er således ikke individuelt beskrevet i de lægelige akter, hvilket understøtter at det ikke er de enkelte hændelser hver for sig, som er årsag til de aktuelle psykiske symptomer, men derimod den samlede akkumulering af psykiske belastninger over tid.

Henset til, at klager har været udsat for mindst 172 dokumenterede hændelser, hvoraf 28 er blevet anmeldt som arbejdsskader og en lang række – jf. gennemgangen ovenfor – har været meget voldsomme, har speciallægen intet belæg for at udtale sig om, at klagers PTSD kan tilskrives hændelsen den 1. august 2022.

Praksis fra Ankenævnet for Forsikring

Ankenævnet for Forsikring har flere gange haft anledning til at tage stilling til lignende sager.

Det følger af fast praksis ved Ankenævnet for Forsikring, at nævnet ikke anerkender psykisk varigt mén, der er opstået grundet et psykisk hårdt arbejdsmiljø gennem længere tid, også selvom der måtte være tidsmæssig sammenhæng mellem en konkret hændelse, samt udløsning af en del af de psykiske symptomer.

Nævnet har således ikke tilsidesat selskabernes afgørelse i denne type sager, selvom AES har anerkendt hændelserne som erhvervssygdomme eller endog arbejdsulykker og har udbetalt godtgørelse for varigt mén i overensstemmelse hermed.

Ovenstående retstilstand kan blandt andet udledes af de nedenfor gengivne kendelser.

AK 89.327

I AK 89.327 havde forsikringstager anmeldt to arbejdsulykker, sket hhv. den 14. juni 2010 og den 10. oktober 2012.

Den 14. juni 2010 var forsikringstager udsat for en hændelse, da hun havde dækket bord til aftensmad sammen med sin kollega, da en psykisk syg beboer kom ned ad trappen, kun iført underbukser og med en stor forhammer i sin hånd. Beboeren gik amok, idet han smadrede flere ting på sin vej, og da forsikringstager stillede sig foran manden, råbte han blandt andet 'jeg slår dig fandme ihjel'.

Den 10. oktober 2012 var forsikringstager udsat for endnu en hændelse, idet hun fik en psykisk reaktion da en beboer truede hende verbalt og spurgte om hun skulle have tæsk, samt at han ville opsøge hende, når behandlingsdommen var overstået. Beboeren var truende i sit kropssprog og slog sine knyttede hænder sammen lige ud for forsikringstagers ansigt.

Arbejdsskadestyrelsen (nu AES) anerkendte hændelsen den 10. oktober som en arbejdsskade, men fastsatte det varige mén til mindre end 5 %.

Herefter anerkendte Arbejdsskadestyrelsen (nu AES), at forsikringstager bl.a. grundet ovennævnte hændelser opfyldte kravene for erhvervssygdomme og fastsatte det varige mén til 20 %.

Nævnet fandt, at forsikringstager som følge af en række hændelser, sket over et længere tidsrum på arbejdspladsen, havde fået en psykisk lidelse. Dog fandt nævnet, at de to anmeldte hændelser ikke selvstændigt har forårsaget varige følger, svarende til en méngrad på mindst 5 %, og derfor kunne nævnet ikke kritisere, at selskabet havde afvist at yde forsikringsdækning for de anmeldte hændelser.

AK 84.529

I AK 84.529 havde forsikringstager anmeldt, at hun den 14. oktober 2010 havde været udsat for et ulykkestilfælde, idet hun efter trusler og slag fra udviklingshæmmede beboere brød psykisk sammen.

Arbejdsskadestyrelsen (nu AES) anerkendte, at der var tale om en erhvervssygdom, og fastsatte méngraden til 8 %, idet de anførte som begrundelse, at forsikringstager gennem en årrække havde været udsat for voldsomme trusler og ofte for direkte vold. Endvidere anførte Arbejdsskadestyrelsen (nu AES), at hun ofte har oplevet at måtte beskytte en beboer fra voldelige angreb, som ofte blev forsøgt udøvet af andre beboere.

Sammenfattende havde forsikringstager gennem en årrække været udsat for et yderst belastende arbejdsmiljø, som har medført psykisk skade.

Nævnet lagde til grund, at forsikringstager havde været udsat for flere hændelser, som var årsag til, at hun havde fået den psykiske lidelse og at det dermed ikke var godtgjort, at hændelsen den 14. oktober 2010 var hovedårsag til de psykisk gener.

AK 75.301

I AK 75.301 havde forsikringstager arbejdet som lokomotivfører i 28 år, idet han i sommeren 2007 var impliceret i en nærulykke, hvorefter han blev diagnosticeret med PTSD.

Inden da havde han indenfor de seneste 15 år været udsat for i alt 3 dødsulykker, hhv. 4, 11 og 12 år forud for den anmeldte hændelse. Desuden havde han været udsat for 13 hændelser, hvor der var tæt på at ske en personpåkørsel.

Det fremgik af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen (nu AES), at hændelsen blev anmeldt som en erhvervssygdom, samt at den kunne anerkendes som en arbejdsskade.

Nævnet lagde til grund, at forsikringstagers lidelse skyldtes påvirkninger gennem flere år, og at der således ikke var tale om en pludselig hændelse.

Sammenfatning

Som det fremgår af ovenstående gennemgang, er der ingen tvivl om, at klager gennem en længere årrække har arbejdet under et særdeles hårdt psykisk arbejdsmiljø, idet han jævnligt har været udsat for vold samt trusler af alvorlig karakter, samt at dette arbejdsmiljø har været egnet til at fremkalde et psykisk varigt mén. Selskabet bestrider derfor ikke, at arbejdet har været årsag til de psykiske gener, klager aktuelt lider af.

Klager opsøgte ikke læge som følge af de psykiske gener i nær tidsmæssig sammenhæng med hændelsen den 1. august 2022, og i de mest tidstro lægelige journaler er denne hændelse heller ikke mistænkt som værende årsag til klagers psykiske gener.

I perioden fra 2017 til den 25. november 2022 er der dokumenteret 172 hændelser, hvoraf 28 er anmeldt som arbejdsskader. Selskabet har beskrevet 12 af disse hændelser under sagsfremstillingen og som det fremgår, har mange af disse hændelser haft en alvorlighed svarende til den anmeldte hændelse, som fandt sted den 1. august 2022.

De mange hændelser, klager har været udsat for, er ikke dokumenteret i de lægelige journaler, selskabet har modtaget, og det samme var gældende for hændelsen den 1. august 2022, indtil selskabet gjorde klager opmærksom på, at det var nødvendigt at de enkelte hændelser kunne identificeres ved en gennemgang af de lægelige akter. Når det i speciallægeerklæringen dateret den 6. august 2025 beskrives, at hændelsen den 1. august 2022 entydigt er årsag til klagers PTSD-symptomer, kan dette ikke tillægges afgørende betydning. Speciallægen har ikke grundlag for at udtale sig om dette, idet det ikke er tilstrækkeligt dokumenteret i de tidstro journalnotater, at der kan konstateres en vis tidsmæssig sammenhæng. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at AES allerede, jf. bilag 7, har vurderet, at klagers PTSD-symptomer opstod i 2021- 2022 og dermed ikke entydigt er udløst af hændelsen den 1. august 2022.

Når man, som det er tilfældet for klager, gennem en længere årrække har været udsat for så mange hændelser og over tid har udviklet psykiske symptomer, er det ikke muligt at udpege enkelte hændelser som værende hovedårsag. Klager har været udsat for langt flere alvorligt hændelser end det har været tilfældet i de ovennævnte ankenævnskendelser, og det vil derfor ikke være foreneligt med gældende praksis at anerkende enkelte af disse hændelser som værende årsag til klagers aktuelle psykiske gener.

På baggrund af ovenstående kan det ikke sandsynliggøres, at hændelsen den 1. august 2022 er hovedårsag til de aktuelle psykiske gener. For en god ordens skyld skal det bemærkes, at en ny udtalelse fra AES, efter selskabets opfattelse, ikke vil kunne ændre på dette. AES har allerede vurderet, at klagers symptomer er opstået som følge af de mange hændelser i løbet af klagers ansættelse, og at nogle af klagers PTSD-symptomer allerede havde vist sig inden hændelsen den 1. august 2022."

Klageren har i brev af 4/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"JURIDISK OG MEDICINSK NOTAT

2. Faktum: Hændelsesforløbet den 1. August 2022

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

104742

For at vurdere dækningsspørgsmålet er det nødvendigt at etablere hændelsens karakter hinsides enhver tvivl. Selskabet forsøger i deres svarskrift at reducere hændelsen til en generel 'psykisk belastning'. Dette er en faktuel fordrejning.

2.1 Hændelsens Dynamik og Livsfare

Den 1. august 2022 befandt jeg mig på min arbejdsplads ... En konflikt opstod med en [borger], som eskalerede voldsomt. [Borgeren] trak sig kortvarigt tilbage til sit værelse, for derefter at returnere med et våben – en skarp metalgenstand/et hjemmelavet stikvåben.

Som dokumenteret i AES' afgørelse om anerkendelse, råbte [borgeren]: *'Jeg stikker ham kraftedeme ned! Din fucking skaldepande!'*, hvorefter han løb direkte mod mig med det utvetydige forsæt at slå ihjel eller forvolde alvorlig skade. Jeg aktiverede overfaldsalarmen og forsøgte at undvige, men [borgeren] kom inden for en afstand af blot 0,5 meter med våbnet hævet til hug.

I denne situation, hvor jeg var trængt op og uden flugtmulighed, måtte jeg i nødværge sparke [borgeren] i maveregionen for at skabe den nødvendige afstand til at undgå knivstikket. Herefter fulgte en fysisk magtanvendelse, hvor jeg sammen med kolleger fik nedkæmpet og fikseret [borgeren].

2.2 Vurdering af 'Direkte Livsfare'

Selskabets forsikringsbetingelser pkt. 5.1 undtager *'psykisk varigt mén efter hændelser hvor du ikke var i direkte livsfare eller alvorlig fysisk personskade'*.

Det bestrides på det kraftigste, at denne undtagelse finder anvendelse. Et angreb med et stikvåben mod vitale kropsdele på under en halv meters afstand udgør objektivt set en direkte livsfare. At angrebet blev afværget i sidste sekund ved min aktive modstand (sparket), fjerner ikke livsfaren; det bekræfter den. Havde jeg ikke reageret instinktivt og fysisk, var jeg blevet stukket. Det forhold, at personskaden 'kun' blev psykisk (PTSD), ændrer ikke på, at situationen var livstruende i gerningsøjeblikket.

3. Medicinsk Analyse: Entydig Årsagssammenhæng

Sagens kerne er spørgsmålet om medicinsk kausalitet. Selskabet hævder, at mine gener er 'suppe' af gamle og nye belastninger, som ikke kan adskilles. Denne påstand modbevises fuldstændigt af den fremlagte psykiatriske speciallægeerklæring af 6. august 2025 ved Dr. ...

3.1 Speciallægens Diagnosehierarki

Speciallæge ... foretager en gennemgang af min sygehistorie og når frem til to separate diagnoser:

1. Panikangst (F41.0)

2. Posttraumatisk Belastningsreaktion (PTSD) (F43.1)

Det er afgørende for sagen, at speciallægen ikke blander disse diagnoser sammen, men derimod tildeler dem hver sin specifikke årsag.

Om Panikangsten anfører speciallægen:

'Hvad angår kausalitet finder undertegnede, at angstlidelsen mest sandsynlig er udløst af de ophobede psykiske belastninger under arbejdet på ...'. Denne lidelse anerkendes altså som værende relateret til det generelle arbejdsmiljø og de 'ophobede' belastninger fra 2017 og frem.

Om PTSD-diagnosen anfører speciallægen derimod:

'Hvad angår PTSD-symptomerne er disse entydigt udløst af den arbejdsrelaterede voldsomme episode i august 2022.'

Selskabet ignorerer i deres svarskrift ordet '**entydigt**'. Der er ikke tale om en formodning eller et skøn præget af usikkerhed. Speciallægen fastslår, at de symptomer, der udgør PTSD-diagnosen (flashbacks til kniven, mareridt om den specifikke [borgere], undgåelsesadfærd), stammer direkte fra ulykken den 1. august 2022.

Dr. ... beskriver, at [klageren] har flashbacks til *knivoverfaldet*. Man kan ikke have flashbacks til en 'generel belastning'. Man har flashbacks til en specifik hændelse. Dette beviser, at hændelsen den 1. august har sat et specifikt, patologisk aftryk i [klagerens] psyke, som er distinkt fra hans generelle angst. Selskabets påstand om, at det hele 'flyder sammen', er medicinsk nonsens i lyset af disse diagnosekriterier.

3.2 Afvisning af 'Forværring af Bestående Lidelse'

Selskabet påberåber sig undtagelsen vedrørende '*forværring af følgerne af et ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom*'.

Dette argument er medicinsk ukorrekt. PTSD er ikke en *forværring* af panikangst. Det er en ny, selvstændig diagnose, der kræver et specifikt traume (A-kriteriet i ICD-10) for at kunne stilles. Man kan have panikangst i årevis uden at udvikle PTSD. PTSD opstår *kun*, hvis man udsættes for en hændelse af 'exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur'. Hændelsen den 1. august 2022 var dette traume.

Speciallægen bekræfter dette ved at notere, at den medicinske behandling (Escitalopram) lindrede angstsymptomerne (panikangsten), men at '*PTSD-kernesymptomerne har været nogenlunde uændrede i forløbet*'. Dette beviser, at der er tale om to adskilte lidelser, hvoraf den ene (PTSD) er resistent over for behandlingen af den anden, netop fordi den stammer fra et specifikt, ubearbejdet traume.

3.3 Tabel: Diagnoseadskillelse baseret på Speciallægeerklæringen

Parameter	Panikangst (F41.0)	PTSD (F43.1)
Årsag (Kausalitet)	Ophobede belastninger (2017-2022)	Hændelsen den 1. august 2022
Symptomer	Hjertebanken, uro, generel dødsangst	Flashbacks (genoplevelse af knivangreb), mareridt, undgåelse
Speciallægens konklusion	Udløst af arbejdsmiljø	Entydigt udløst af ulykken d. 01.08.22
Dækningsstatus	Forudbestående (ej dækket)	Ny opstået personskade (dækket)

Selskabet har ikke fremlagt nogen lægelig dokumentation, der modsiger denne specialistvurdering. Selskabets egen vurdering er et lægmandsskøn uden vægt over for en psykiatrisk speciallægeerklæring.

4. Ankenævnskendelser

Selskabet henviser til tre kendelser (AK 89.327, AK 84.529, AK 75.301) som begrundelse for afvisningen. En detaljeret analyse viser dog, at disse sager adskiller sig fundamentalt fra nærværende sag på faktuelle og medicinske punkter.

4.1 AK 89.327 – Manglende Selvstændigt Mén

I AK 89.327 afviste Ankenævnet dækning for to specifikke hændelser (en hammer og trusler), fordi nævnet fandt, at hændelserne *'ikke selvstændigt har forårsaget varige følger, svarende til en méngrad på mindst 5%'*. I den sag kunne lægerne ikke adskille følgerne af de enkelte hændelser fra den samlede belastning.

Forskel: I min sag har speciallægen og AES specifikt vurderet, at PTSD'en – som entydigt skyldes hændelsen den 1. august – udgør et selvstændigt mén på 15 %. Der er altså en isolerbar skade, der overstiger bagatelgrænsen på 5 %. Præmissen for afvisning i AK 89.327 (at skaden var for lille) er derfor ikke til stede her.

4.2 AK 84.529 – 'Dråben der fik bægeret til at flyde over'

I denne sag brød en forsikringstager sammen efter trusler, men diagnosen var en generel belastningsreaktion. Ankenævnet lagde til grund, at det ikke var godtgjort, at den enkelte hændelse var *hovedårsag* til sammenbruddet; det var blot kulminationen.

Forskel: Her er diagnosen PTSD. PTSD er defineret ved sit udløsende traume. Man får ikke 'akkumuleret PTSD' af småting; man skal have et A-kriterie traume (livsfare). Hændelsen den 1. august leverede dette traume. Derfor er denne hændelse ikke bare 'dråben', men en selvstændig skadegørende begivenhed, der skabte en *ny* patologi (PTSD) oveni den gamle (angst). Kausaliteten er ikke 'dråben', men 'årsagen'.

4.3 AK 75.301 – Lokomotivføreren (Kumulativt Traume)

Sagen omhandlede en lokomotivfører, der havde oplevet 3 dødsulykker og 13 nærved-hændelser over 15 år. Da han fik PTSD, kunne man ikke pege på én bestemt påkørsel som årsag, da alle hændelser var af samme karakter.

Forskel: Selvom jeg har oplevet konflikter før, er der en kvalitativ forskel på verbale trusler og et drabsforsøg med våben på 0,5 meters afstand. De tidligere hændelser gav angst. Denne hændelse gav PTSD. Speciallægen kan – i modsætning til i lokomotivfører-sagen – pege præcist på, hvilken hændelse der udløste hvilke symptomer.

Konklusion vedr. praksis:

Selskabets henvisninger er misvisende, da de alle omhandler sager, hvor den medicinske bevisførelse var uklar eller ménet for lavt. I min sag er bevisførelsen klar (speciallægeerklæringen) og ménet højt (15 %).

5. AES' Afgørelser

Selskabet argumenterer at AES har sat ménet for ulykken til 0 %, ergo er der ingen skade. Dette er en grov juridisk fejlslutning, der udnytter forskellen på social forvaltningsret og privat forsikringsret.

- Hvis AES havde afvist ulykken som 'ikke en ulykke', ville der stå 'Afvist'. Det gør der ikke. Der står 'Anerkendt', men 'Mén under 5% pga. anden dækning'.
- Dette er et juridisk nøglepunkt: Anerkendelsen består. Dækningsgrundlaget består. Kun udbetalingen flyttes. Det private selskab kan ikke flytte deres udbetaling, da de ikke dækker erhvervssygdom. Derfor må de dække den del, der er ulykke (PTSD'en).

5.1 Forbuddet mod Dobbeltkompensation

Det fremgår direkte af AES' afgørelse af 15. september 2025 (Bilag 9 i svarskriftet), hvorfor ménet er sat til under 5 %:

'Da du imidlertid er kompenseret med varigt mén på 15% i din Erhvervssygdomssag, og hændelsen den 1. august 2022 falder indenfor samme periode, er du allerede [...] kompenseret for det varige mén du har fået som følge af hændelsen den 1. august 2022.'

AES anerkender altså:

1. At hændelsen *har* medført et varigt mén.
2. At dette mén er en del af de samlede 15 %.
3. At årsagen til 0-udbetalingen på ulykkesnummeret udelukkende er, at pengene *allerede er udbetalt* via erhvervssygdomsnummeret.

Dette er en **administrativ modregning**, ikke en **lægelig afvisning**. AES opererer med et princip om, at man ikke kan få erstatning to gange for den samme skade i det offentlige system.

5.2 Den Private Forsikrings Forpligtelse

Selskabet er en privat aktør og er ikke underlagt AES' administrative kasse-tænkning. Selskabets forpligtelse reguleres af policen. En ulykkesforsikring er en sumforsikring. Der er intet i policen, der siger, at Selskabet er fri for ansvar, hvis en anden aktør (AES) vælger at bogføre skaden under en anden konto.

Selskabet skal foretage en selvstændig vurdering:

- Er der sket et ulykkestilfælde? **Ja** (Overfald med våben, jf. pkt. 2).
- Har dette medført personskade? **Ja** (PTSD).
- Er ménet over 5 %? **Ja**, speciallægen og AES vurderer det samlede mén til 15 %, hvoraf PTSD'en (ulykkesfølgen) er den dominerende faktor for funktionsnedsættelsen.

Selskabet kan ikke gemme sig bag en teknikalitet i AES' udbetalingssystem, når AES' *lægelige* vurdering faktisk understøtter, at hændelsen har medført mén.

6. Tilbagevisning af 'Manglende Tidstro Oplysninger'

Selskabet anfører, at fordi jeg ikke ved lægekontakten den 1. august 2022 (samme dag) eller den 2. november 2022 eksplicit nævnte datoen '1. august' som enestående årsag, så må sammenhængen afvises.

Dette argument ignorerer psykologien bag voldsomme traumer:

1. **Akut Stressreaktion:** Den 1. august 2022 henvendte jeg mig til lægen med en fysisk skade (ætsning). Det er en velkendt forsvarsmekanisme ('forskydning'), at man i chokfasen fokuserer på konkrete, håndterbare problemer frem for det overvældende psykiske traume (dødsangst).

2. **Symptombilledet:** Ved lægekontakten den 2. november 2022 noterer lægen '*flashback og neg. tanker om arbejde*'. Flashbacks er et kernesymptom på PTSD og relaterer sig altid til en *specifik* hændelse. At lægen ikke noterer datoen, betyder ikke, at traumet ikke eksisterede, men at fokus var på behandlingen af symptomerne.

3. **Tidstro Dokumentation:** Allerede den 30. november 2022 – kun 4 måneder efter hændelsen – beskriver jeg detaljeret over for Arbejdsmedicinsk Klinik en 'farlig situation' med kniv/våben i foråret/sommeren 2022. I en psykiatrisk kontekst, hvor PTSD ofte har en latensperiode, er dette fuldt ud tidstro dokumentation.

Kravet om, at en person i krise skal kunne levere en juridisk præcis årsagsanalyse til sin læge få uger efter et drabsforsøg, er urimeligt og uden hold i virkeligheden.

7. Afsluttende Juridisk Argumentation

Selskabets afvisning er baseret på en selektiv læsning af sagen. Man vælger at ignorere den klareste bevisførelse (speciallægeerklæringen) til fordel for en fejlfortolkning af AES' administrative praksis og generaliserende antagelser om 'dårligt arbejdsmiljø'.

Hændelsen den 1. august 2022 opfylder kravet om en 'pludselig hændelse'. Det var ikke en gli-dende påvirkning (som mobning). Det var et momentant angreb, der startede og sluttede inden for få minutter. Det opfylder ulykkesdefinitionen i pkt. 5.1.

I forsikringsretten gælder hovedårsagslæren. Selvom jeg havde en sårbarhed (panikangst), var hændelsen den 1. august 2022 den *udløsende og afgørende faktor* for udviklingen af PTSD. Uden knivoverfaldet havde jeg ikke haft PTSD. Derfor er ulykken hovedårsagen til denne del af ménen.

Selskabet har ikke løftet bevisbyrden for, at dækningsundtagelserne finder anvendelse. De har ingen speciallægeerklæring, der modsiger Dr. Andersson. De har kun generelle betragtninger.

8. Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholdes det:

1. At hændelsen den 1. august 2022 var et **livstruende ulykkestilfælde** omfattet af policen.
2. At speciallægeerklæringen **beviser årsagssammenhængen** mellem ulykken og PTSD-diagnosen.
3. At AES' afgørelse bekræfter skaden, og at den manglende udbetaling herfra er **uden præjudice** for den private forsikring.
4. At Selskabets praksishenvisninger er **irrelevante** for denne konkrete sag.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at give mig medhold i klagen og pålægge Storstrøm Forsikring at anerkende dækningspligt."

Selskabet har i brev af 19/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND

Klagen tages ikke til følge.

SELSKABETS STILLINGTAGEN

Klagers ankenævnsvar giver anledning til følgende præciseringer:

Afgørelserne fra AES

Klager har opfattet selskabets ankenævnsvar således, at selskabets afgørelse er begrundet i, at AES har truffet afgørelse (bilag 9) om at fastsætte det varige mén som følge af hændelsen den 1. august 2022 til mindre end 5 %. For en god ordens skyld skal selskabet derfor præcisere, at denne omstændighed alene er en del af den samlede sagsfremstilling og således ikke udgør en del af argumentationen i ankenævnsvaret.

AK 89.327

Klager har fejlfortolket begrundelsen i denne kendelse, idet nævnets afgørelse efter klagers opfattelse er begrundet i 'at skaden var for lille'. Dette er ikke korrekt, idet der netop var tale om to alvorlige hændelser. Den 14. juni 2010 blev forsikringstager truet af en voldelig beboer, der var gået amok med en stor hammer og den 10. oktober 2012 blev forsikringstager truet af en beboer, som ville opsøge hende, når behandlingsdommen var overstået og hvor beboeren slog sine knyttede hænder sammen lige ud for forsikringstagers ansigt.

Ligesom i denne sag, fik forsikringstager konstateret PTSD og havde mareridt om sit arbejde samt flashbacks. Disse gener blev opgjort til et varigt mén på 20 % i erhvervssygdomssagen.

Nævnets afgørelse var således ikke begrundet i, at skaden var for lille, men derimod, at forsikringstager som følge af en lang række påvirkninger, sket over et længere tidsrum på arbejdspladsen, havde fået en psykisk lidelse (PTSD).

AK 84.529

Klager har gjort gældende, at forskellen på AK 84.529 er, at klager er blevet diagnosticeret med PTSD (modsat forsikringstager i kendelsen, må man lade sig forstå).

Det skal derfor præciseres, at Arbejdsskadestyrelsen i denne sag netop havde anerkendt, at forsikringstager havde posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).

Hændelsen den 1. august 2022

AES har i afgørelsen fremlagt som bilag 7 netop lagt vægt på, at klager har været udsat for adskillige hændelser med udadreagerende adfærd, vold og trusler fra beboere og lægger vægt på hændelsernes alvorlige karakter, det store omfang og hyppigheden af hændelserne. I alt har 20-30 hændelser nået den maksimale grad af alvorlighed, og der har været flere hændelser, hvor klager har følt sig i livsfare. AES har vurderet, at disse hændelser er egnede til udvikling af PTSD.

Sammenfatning

AES har vurderet, at klagers symptomer er opstået som følge af de mange alvorlige hændelser i løbet af klagers ansættelse, og at nogle af klagers PTSD-symptomer havde vist sig allerede inden hændelsen den 1. august 2022.

Der henvises i øvrigt til tidligere fremlagte ankenævnsvar, idet selskabet skal fastholde, at det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hændelsen den 1. august 2022 er hovedårsag til de aktuelle psykiske gener, hvilket er i overensstemmelse med helt fast ankenævnspraksis, jf. f.eks. omtalte AK 89.327, AK 84.529 og AK 75.301."

Klageren har i brev af 30/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Fordi Klager har arbejdet på ... siden 2017 og har været udsat for op mod 172 registrerede hændelser (SOAS-R), anser Selskabet den aktuelle PTSD-diagnose som summen af alle disse hændelser. I dette perspektiv er hændelsen den 1. august 2022 blot 'dråben, der fik bægeret til at flyde over', og dermed ikke en selvstændig ulykke, der kan bære et erstatningskrav.

Klager gør heroverfor gældende, at hovedårsagslæren skal finde anvendelse. Selvom der har været forudgående belastninger (som har ført til en angstdiagnose), repræsenterer hændelsen den 1. august 2022 et kvalitativt brud på den vante belastning. Der var tale om et decideret drabsforsøg med våben. Denne hændelse skiller sig så markant ud i voldsomhed og karakter, at den har skabt sin egen, selvstændige patologi (PTSD), som kan isoleres fra den øvrige helbredstilstand. Når en enkeltstående hændelse er af så exceptionel karakter, at den i sig selv er egnet til at fremkalde en lidelse som PTSD, træder denne hændelse frem som hovedårsagen, uanset forudgående sårbarhed eller belastning.

For at vurdere, om forsikringsbetingelsernes krav er opfyldt, er det nødvendigt at foretage en analyse af de faktiske omstændigheder omkring hændelsen den 1. august 2022. Selskabet forsøger i deres fremstilling at nivellere hændelsen til at være sammenlignelig med de øvrige 171 registreringer i Klagers ansættelse. En objektiv gennemgang af sagsakterne viser, at dette er en fejlagtig fremstilling.

Baseret på anmeldelsen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) samt beskrivelsen i speciallægeerklæringen, kan hændelsesforløbet fastlægges med stor præcision.

Konflikten startede som en verbal uoverensstemmelse vedrørende udlevering af en fjernbetjening. Denne type konflikt er ganske rigtigt hverdagskost på [arbejdspladsen]. Men situationen eskalerede voldsomt og pludseligt, da [borgeren] trak sig tilbage til sit værelse for at hente et våben. Da [borgeren] kom ud igen, var det med en 'lang metalgenstand/et hjemmelavet stikvåben' i hånden.

[Borgeren] fremsatte herefter en eksplicit og utvetydig trussel på livet: 'Jeg stikker ham kraftede-me ned! Din fucking skaldepande!'. I strafferetlig forstand er der her tale om et udtrykt forsæt til grov vold eller drab. [Borgeren] omsatte straks truslen til handling ved at løbe direkte mod Klager med våbnet hævet. Klager aktiverede sin overfaldsalarm og forsøgte at undvige, men blev trængt op

Afstanden mellem gerningsmand og offer blev reduceret til blot 0,5 meter. På denne afstand, med et stikvåben hævet til hug, er reaktionstiden før en dødelig skade indtræffer, under et sekund. Klager befandt sig i en situation uden flugtmulighed og måtte reagere med fysisk nødværge. Han sparkede [borgeren] i mave-regionen med fuld kraft for at skabe den nødvendige afstand til at undgå knivstikket. Efterfølgende lykkedes det Klager og tililende kolleger at nedkæmpe og fiksere [borgeren] samt fravriste ham våbnet.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

104742

Selskabets forsikringsbetingelser pkt. 5.1 indeholder en specifik undtagelse for psykiske skader:

'Forsikringen dækker ikke [...] psykisk varigt men efter hændelser hvor du ikke var i direkte livsfare eller alvorlig fysisk personskade'.

Denne bestemmelse er central for Selskabets afvisning. Selskabet argumenterer implicit for, at da Klager ikke blev fysisk stukket (ingen 'alvorlig fysisk personskade'), og da han overlevede, er betingelserne ikke opfyldt. Dette er en misforståelse af begrebet 'direkte livsfare'.

At være i 'direkte livsfare' forudsætter ikke, at man *dør* eller bliver fysisk skadet. Det forudsætter, at man objektivt set befinder sig i en situation, hvor døden er en overhængende og sandsynlig konsekvens, hvis ikke der gribes ind eller situationen ændres øjeblikkeligt. Et angreb med et stikvåben mod vitale kropsdele (torso/hals) på 0,5 meters afstand opfylder objektivt set kriteriet om direkte livsfare. At Klager succesfuldt afværgede angrebet ved en aktiv nødværgehandling (sparket), ændrer ikke på farens karakter i gerningsøjeblikket. Tværtimod bekræfter nødvendigheden af et fysisk spark mod en beboer (hvilket er en voldsom handling for pædagogisk personale), at situationen var desperat.

Speciallæge ... bekræfter denne oplevelse i sin erklæring: *'PA oplevede sig i absolut livsfare og afværgede kun overfaldet ved at sparke [borgeren] ned'*. Hændelsen opfylder dermed det skærpede krav i policen. Det var en situation af 'exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur', hvilket er det diagnostiske A-kriterium for PTSD ifølge ICD-10 og ICD-11, som også anerkendt af AES i deres afgørelse om PTSD.

En central del af bevisvurderingen i forsikringssager er hændelsens *egnethed* til at forvolde den pågældende skade. Selskabet argumenterer, at da Klager har oplevet mange konflikter, kan denne ene ikke være årsagen. Her er det nødvendigt at foretage en kvalitativ analyse af hændelserne.

Af de 172 registrerede hændelser i Klagers ansættelsestid, er langt størstedelen verbale trusler, skub, spyt eller generel uro. Disse hændelser skaber et belastende arbejdsmiljø ('slid'), men de indebærer sjældent akut dødsangst. Hændelsen den 1. august 2022 adskiller sig kvalitativt ved tilstedeværelsen af et dødbringende våben og et konkretiseret drabsforsæt.

Ankestyrelsen har i principmeddelelse 29-24 fastslået, at ved vurderingen af en hændelses egnethed til at forårsage psykisk skade, skal der lægges vægt på, om hændelsen har en *voldsom, uventet eller ukontrolleret karakter*, og om tilskadekomne har været udsat for trusler på livet eller fysiske overgreb. Drabsforsøget den 1. august 2022 opfylder alle disse kriterier til fulde. Det er lægefagligt veldokumenteret, at netop denne type høj-intensitets traumer (livsfare) er den primære ætiologiske faktor for udvikling af PTSD, i modsætning til depression eller generaliseret angst, som oftere ses ved langvarig lav-intensitets belastning. Hændelsen var således i høj grad **egnet** til at fremkalde netop den lidelse (PTSD), som Klager nu er diagnosticeret med.

Selskabets afvisning baserer sig på en antagelse om, at Klagers psykiske symptomer er en uopløselig blanding af gamle og nye belastninger. Denne antagelse er imidlertid i direkte modstrid med konklusionerne i den psykiatriske speciallægeerklæring af 6. august 2025, som Selskabet i bemærkelsesværdig grad undlader at citere eller forholde sig til i deres svarskrift.

3.1. Speciallægeerklæringens Vægt og Indhold

Speciallæge i psykiatri ... er udpeget som uvildig ekspert til at vurdere netop årsagssammenhængen. I forsikringsretlig praksis tillægges sådanne erklæringer meget betydelig bevisvægt, jf. principperne for speciallægeerklæringer. Når en speciallæge, efter en grundig undersøgelse og gennemgang af akterne, kommer med en klar konklusion, kræver det tungtvejende lægelige modbeviser at tilsidesætte denne. Selskabet har ikke fremlagt nogen lægelig dokumentation, der modsiger Dr. ... vurdering, men baserer sig udelukkende på egne, lægmandsmæssige fortolkninger af forløbet.

Dr. ... foretager i sin erklæring en skarp og præcis opdeling af Klagers lidelser. Han sammenblender dem ikke, men diagnosticerer to separate tilstande med hver sin årsag:

1. Panikangst (F41.0)

2. Posttraumatisk Belastningsreaktion (PTSD) (F43.1)

Det er i analysen af årsagerne til disse to lidelser, at Selskabets argumentation falder fra hinanden.

Om Panikangsten (F41.0) skriver speciallægen:

'Hvad angår kausalitet finder undertegnede, at angstlidelsen mest sandsynlig er udløst af de ophobede psykiske belastninger under arbejdet på ...'. Her anerkender speciallægen, at der er en forudbestående lidelse (angst), som skyldes det generelle arbejdsmiljø ('ophobede belastninger') i perioden 2017-2022. Denne lidelse er en erhvervssygdom, og Klager anerkender, at denne del ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Om PTSD-diagnosen (F43.1) skriver speciallægen:

*'Hvad angår PTSD-symptomerne er disse **entydigt udløst** af den arbejdsrelaterede voldsomme episode i august 2022.'* Speciallægen anvender her begrebet 'entydigt'. Der er ingen tvivl eller forbehold. Han knytter specifikt PTSD-symptomerne til hændelsen den 1. august. Han begrundet dette med symptomatologien: Klager har flashbacks, hvor han genoplever *råbene og skrigene* fra den specifikke episode, og mareridt, der omhandler den specifikke [borger] og våbnet.

Dette er en medicinsk nøgleobservation. Man udvikler ikke flashbacks til et 'generelt dårligt Arbejdsmiljø'. Man udvikler flashbacks til specifikke, traumatiske begivenheder. At Klager genoplever netop drabsforsøget den 1. august, er det kliniske bevis for, at det er *denne* hændelse, der har forårsaget PTSD'en.

Selskabets påstand om, at hændelsen den 1. august blot var 'en dråbe i havet', er dermed medicinsk ukorrekt. Hændelsen skabte en *ny* patologi (PTSD) med nye symptomer (genoplevelse, undgåelse, alarmberedskab), som Klager ikke havde før, og som adskiller sig fra hans tidligere angst.

Selskabet har tidligere, og i deres interne vurderinger, henledt opmærksomheden på Klagers tidligere brug af anabole steroider som en mulig årsag. Dette emne behandles også indgående af speciallægen.

Dr. ... noterer, at en tidligere lægeerklæring fra 2024 havde fokuseret på dette, men han afviser denne hypotese klart:

'Undertegnede anser det for meget lidt sandsynligt, at misbruget af anabolske steroider kan forklare denne sygdomsudvikling'. Begrundelsen er logisk og evident: Klager ophørte med brugen af steroider i 2021, da angsten debuterede. På trods af ophøret, skete der ingen bedring, og PTSD-symptomerne opstod først efter hændelsen i 2022. Steroiderne kan derfor udelukkes som hovedårsag til den aktuelle PTSD-tilstand.

3.4. Tabeloversigt: Medicinsk Separation af Lidelser

For at tydeliggøre den medicinske adskillelse, som Selskabet ignorerer, kan speciallægens konklusioner opstilles skematisk:

Parameter	Panikangst (F41.0)	PTSD (F43.1)
Udløsende årsag	Akkumuleret stress/belastning (2017-2022)	Enkeltstående ulykke/traume (1. august 2022)
Parameter	Panikangst (F41.0)	PTSD (F43.1)
Kausalitetstype	Erhvervssygdom (glidende overgang)	Ulykkestilfælde (pludselig hændelse)
Primære symptomer	Hjertebanken, uro, generel dødsangst, helbredsangst	Flashbacks (genoplevelse af knivangreb), Mareridt om hændelsen, Undgåelsesadfærd
Behandlingseffekt	Medicin (Escitalopram) har lindret symptomerne	Medicin/terapi har haft ringe/ingen effekt på kernesymptomerne
Speciallægens konklusion	"Mest sandsynlig udløst af ophobede belastninger"	"Entydigt udløst af hændelsen i august 2022"

Det fremgår heraf tydeligt, at Selskabets forsøg på at slå lidelserne sammen under ét ('psykiske gener') er en oversimplificering, der strider mod den objektive medicinske vurdering.

Med den medicinske evidens fastslået, skal sagen vurderes i forhold til de forsikringsretlige regler, herunder forsikringsbetingelserne, ulykkesbegrebet og hovedårsagslæren.

Ifølge forsikringsbetingelserne dækker forsikringen '*direkte følger af et ulykkestilfælde. Det vil sige, en pludselig hændelse der forårsager en personskade*'.

Hændelsen den 1. august 2022 opfylder alle elementer i denne definition:

1. **Pludselig:** Angrebet opstod momentant og uvarslet, da beboeren kom ud med våbnet. Det var ikke en tilstand, der udviklede sig over dage.

2. **Hændelse:** Der er tale om en konkret, tidsfæstet begivenhed (angreb, nødværge, pacificering).

3. **Personskade:** Hændelsen medførte en konstaterbar forværring af helbredstilstanden i form af en ny diagnose (PTSD).

Selskabet kan ikke omklassificere en pludselig knivtrussel til 'generel belastning', blot fordi arbejdsmiljøet i forvejen var hårdt. I retspraksis anerkendes det, at selv i belastede miljøer kan der indtræffe hændelser, der har karakter af ulykker.

I dansk erstatnings- og forsikringsret gælder **hovedårsagslæren**. Dette princip tilsiger, at hvis en skade har flere samvirkende årsager (f.eks. en forudbestående sygdom og en ny ulykke), skal ulykkesforsikringen dække det fulde mén, såfremt ulykken er den *væsentligste* eller *dominerende* årsag til skaden. Kun hvis den forudbestående lidelse er den dominerende årsag, eller hvis der kan foretages en klar opdeling, kan erstatningen nedsættes eller bortfalde.

I denne sag er anvendelsen af hovedårsagslæren klar:

- Vi har en forudbestående sårbarhed (Panikangst).
- Vi har en ny ulykke (Knivoverfaldet).
- Vi har en ny skade (PTSD).

Da speciallægen konkluderer, at PTSD'en er '**entydigt udløst**' af ulykken, er ulykken ikke bare hovedårsagen, men den *eneste* årsag til denne del af ménet. PTSD opstår per definition kun som følge af et traume. Uden ulykken den 1. august, ville Klager ikke have haft PTSD. Han ville måske have haft angst, men ikke PTSD.

Derfor er ulykken hovedårsagen til den del af invaliditeten, der vedrører PTSD-symptomerne (flashbacks, isolation, vagtsomhed). Da disse symptomer er dominerende for Klagers aktuelle funktionsnedsættelse (han kan ikke være i rum med mange mennesker, er konstant på vagt), skal Selskabet dække denne skade.

Bevisbyrden for, at en undtagelse i policen finder anvendelse (f.eks. at skaden skyldes sygdom og ikke ulykke), påhviler Selskabet. Når Klager har fremlagt en speciallægeerklæring, der bekræfter årsagssammenhængen, er bevisbyrden løftet fra Klagers side. Det er herefter op til Selskabet at bevise, at speciallægen tager fejl. Det har Selskabet ikke gjort. De har blot henvist til generelle statistikker om antallet af hændelser, hvilket ikke er et konkret medicinsk modbevis i den specifikke sag.

Selskabet henviser til undtagelsen om '*forværring af følgerne af et ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende [...] sygdom*'. Denne bestemmelse er ikke relevant her. Som påvist ovenfor, er PTSD en *ny* lidelse, ikke en forværring af den gamle (angst). Forværringsklausuler anvendes typisk, hvor en person med en dårlig ryg falder og får *mere* ondt i ryggen. Her har Klager en angstlidelse, men pådrager sig et traume, der giver ham *nye* symptomer (genoplevelse af drabsforsøg). Det er en selvstændig skade der bryder årsagskæden fra den gamle lidelse.

Selskabet henviser til tre kendelser fra Ankenævnet for Forsikring (AK 89.327, AK 84.529, AK 75.301) for at underbygge deres afslag. En juridisk analyse viser dog, at disse sager adskiller sig faktisk og retligt fra nærværende sag på afgørende punkter. Samtidig findes der nyere og mere relevant praksis, der støtter Klagers påstand.

6.1. Distinktion fra Selskabets Praksishenvisninger

AK 89.327 – Manglende Selvstændigt Mén (Bagatelgrænsen)

I denne sag afviste

Ankenævnet dækning for to hændelser (en hammer og trusler). Men begrundelsen var, at hændelserne *'ikke selvstændigt har forårsaget varige følger, svarende til en méngrad på mindst 5%'*.

Forskellen: I Klagers sag er det samlede mén 15%. Speciallægen tilskriver PTSD symptomerne (som er invaliderende) direkte til ulykken. Der er altså et selvstændigt mén, der langt overstiger bagatelgrænsen på 5%. Præmissen fra AK 89.327 (at skaden var for lille) er derfor ikke opfyldt her.

AK 84.529 – 'Dråben' vs. Traumet

Her brød en forsikringstager sammen efter trusler, men diagnosen var en generel belastningsreaktion. Ankenævnet fandt, at hændelsen blot var kulminationen på et dårligt arbejdsmiljø.

Forskellen: I AK 84.529 var der ingen *ny* diagnose, der adskilte sig fra den generelle belastning. I Klagers sag er der en *ny* diagnose: PTSD. PTSD kræver per definition et specifikt traume (Akriteriet).

Hændelsen den 1. august leverede dette traume. Derfor er denne hændelse ikke bare 'dråben', men den ætiologiske *årsag* til den specifikke sygdomsenhed PTSD.

AK 75.301 – Lokomotivføreren (Det Kumulative Traume)

En lokomotivfører med mange påkørsler gennem 15 år fik PTSD. Man kunne ikke pege på én bestemt påkørsel som årsag, da de var ensartede.

Forskellen: I Klagers sag er der en markant kvalitativ forskel på hændelserne. Hændelsen den 1. august var et **drabsforsøg med våben** på 0,5 meters afstand. Denne hændelse skiller sig så markant ud ('exceptionel karakter'), at den lader sig isolere som skadesårsag, præcis som speciallægen har gjort.

Der findes praksis, som Selskabet har undladt at inddrage, der støtter dækning i tilfælde som dette.

Ankestyrelsens Principmeddelelse 33-22: PTSD som Ulykke

Denne principafgørelse fastslår, at PTSD *kan* anerkendes som en ulykke (snarere end erhvervssygdom), hvis tre betingelser er opfyldt:

1. Hændelsen er af exceptionelt truende karakter.
2. Der er tidsmæssig sammenhæng.
3. Der er specifikke symptomer (flashbacks etc.).

I afgørelsen blev en brandmand anerkendt med PTSD efter en voldsom brand, selvom han først blev sygemeldt 4 år senere. Dette understreger to ting, der støtter Klager:

- **Voldsomhed:** Et drabsforsøg med kniv er, ligesom en voldsom brand, en hændelse af exceptionel karakter, der 'bryder' den normale belastningskurve.
- **Diagnose:** Når symptomerne (flashbacks) specifikt relaterer sig til hændelsen, vægter dette tungere end en forsinket diagnose.

Ankestyrelsens Principmeddelelse 29-24: Egnethedsvurdering

I denne nyere afgørelse præciseres det, at ved vurderingen af en hændelses egnethed til at give psykisk skade, skal der lægges vægt på, om der var tale om *direkte trusler på livet* eller *fysiske overgreb*, og om offeret var *direkte impliceret*. Klagers sag (direkte impliceret, trussel på livet, våben) opfylder de strengeste kriterier for 'egnethed'. Det adskiller sagen fra de sager, hvor 'skældud' eller

'uoverensstemmelser' afvises.

Ankenævnskendelse 100.777: Psykisk følge af fysisk traume

Selvom denne sag omhandler depression efter et rygbrud, fastslår den princippet om, at når en ulykke er alvorlig nok (her et drabsforsøg), så skal de psykiske følgevirkninger dækkes, selvom der måske var en vis sårbarhed.

Sammenfattende viser praksis, at Ankenævnet og Ankestyrelsen skelner skarpt mellem 'almindelig belastning' og 'exceptionelle traumer'.

Når en hændelse indebærer **akut livsfare** (som knivoverfaldet), og når en speciallæge kan koble symptomerne (flashbacks) direkte til denne hændelse, så tilsidesættes synspunktet om 'akkumuleret belastning'. Hændelsens grovhed 'overtrumfer' forhistorien. Selskabets henvisninger til sager om 'mobning' eller 'generel uro' er derfor ikke analoge med et drabsforsøg.

Selskabet gør gældende, at fordi Klager ikke på dagen for overfaldet eller i de første lægenotater eksplicit sagde 'Jeg har PTSD på grund af knivoverfaldet', så er der ingen sammenhæng. Dette argument hviler på en manglende forståelse af traumepsykologi og lægelig journalføring.

En nærlæsning af journalerne viser faktisk en klar linje:

- **2. november 2022:** Lægen noterer: '*Vågner om natten med **flashback** og neg. tanker om arbejde*'.

o *Flashback* er kernesymptomet på PTSD. Det defineres som en ufrivillig genoplevelse af et specifikt traume. Man har ikke flashbacks til 'stress'. Dette notat, kun 3 måneder efter hændelsen, er et stærkt bevis på, at traumet var aktivt.

- **30. november 2022:** Ved Arbejdsmedicinsk Klinik beskriver Klager '*en specielt farlig situation, idet en beboer angreb ham med en kniv*'.

o Her, kun 4 måneder efter, sætter han ord på det specifikke traume. I en psykiatrisk udredningssammenhæng er 4 måneder 'tidstro'. PTSD har ofte en latensperiode ('delayed onset'), hvor symptomerne først bryder fuldt ud, når den akutte chokfase har lagt sig.

Selskabets krav om, at en patient i krise skal levere en juridisk præcis årsagsforklaring til sin læge i ugerne efter et drabsforsøg, er urimeligt og uden støtte i retspraksis. Den medicinske dokumentation, der foreligger, understøtter fuldt ud Klagers og speciallægens forklaring.

Vedrørende AES' vurdering af 'mange hændelser'

Selskabet argumenterer med, at fordi AES har vurderet, at jeg har været udsat for 20-30 alvorlige hændelser gennem årene, så kan hændelsen den 1. august ikke udskilles som en selvstændig ulykke.

Dette er en fejlslutning. At jeg har arbejdet i et højrisikomiljø, betyder ikke, at jeg mister min ulykkesdækning, når jeg udsættes for et konkret drabsforsøg.

- AES anerkender i deres afgørelse (bilag 7), at det samlede arbejdsmiljø har gjort mig syg (erhvervssygdom).
- Men AES anerkender **også** (bilag 5), at hændelsen den 1. august 2022 var en konkret ulykke, hvor jeg var i livsfare.

En ulykkesforsikring dækker 'pludselige hændelser'. Et knivoverfald er en pludselig hændelse. At der har været andre hændelser tidligere, ophæver ikke 'pludseligheden' eller alvoren af denne specifikke hændelse. Tværtimod bekræfter speciallægen, at det netop var *denne* hændelse, der var den udløsende faktor for PTSD-diagnosen ('dråben der fik bægeret til at flyde over' i selskabets optik, men medicinsk set 'det traume der skabte sygdommen').

I henhold til retspraksis skal selskabet dække den forværring eller den nye skade, som ulykken medfører. Da speciallægen *entydigt* tilskriver PTSD-delen til denne ulykke, kan selskabet ikke afvise dækning med henvisning til tidligere belastninger.

Det fastholdes derfor, at Selskabet uberettiget har afvist dækning. Klager har løftet sin bevisbyrde for, at hændelsen den 1. august 2022 er hovedårsagen til hans PTSD og det deraf følgende mén på 15%.

Det indstilles til Ankenævnet at tage klagen til følge."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af lægejournal af 7/1 2022:

"Sub.: Følger efter 4 års forbrug af testosteron 400 mg/uge, vekslende med pauser, fulgt 'opskrifter' der findes i træningsmiljøet.

Stoppet brat okt 2021 - ville ikke påvirke kroppen længere og haft sygemelding med stress fra ufaglært job på [arbejdsplads]

...

Har det elendigt psykisk - og det forværres .

Sævnen er læderet, , svært ved at komme op, trist og grådlabil, ingen app."

Det fremgår af lægejournal af 3/6 2022:"Sub.: Dokumentation af arbejdsskade ifm. politianmeldelse.

Overfaldet mandag d. 30/5-2022 af [borger] på [arbejdsplads] med et stykke plastik. Skaden skete kl. 19. Vidner i form af øvrige personale og øvrige [borgere].

Ikke været under påvirkning af alkohol eller stoffer. Ikke modtaget sundhedsfaglig behandling.

Obj.: Hø underarm: Der ses hudafskrabning på 2-3 cm som er under ophealing. Normal funktion og upåfaldende hud i øvrige arm.

Pt viser billede på telefon af underarm lige efter overfaldet: Der ses rødme og hudafskrabning på underarmen.

Det fremgår af lægejournal af 1/8 2022:"TK:vasket sin cykel med natriumhydroxid i lørdags.

Går op for pt. at det er meget giftigt. Ringer på giftlinjen og bliver rådet til at skylle sine hænder under rindene vand i 2 timer."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 20/10 2022:

"Hvad ønsker du at anmelde?

Hvilken skade er der sket? Andet

Beskriv ulykken Psykisk belastning

...

Beskrivelse af hvornår skaden er sket Inden for de sidste par måneder

...

Beskriv med dine egne ord, hvad der er sket Jeg er blevet overfaldet gentagne gange på mit arbejde af vores [borgere]. Jeg er blevet overfaldet med våben. Ledelsen har ikke været behjælpelig i disse situationer, og dette har skabt en større belastning på mig som medarbejder. Jeg har søvnbesvær og hjertebanken dagligt, og har brug for at anmelde dette da belastningen endelig har nået et punkt hvor jeg ikke kan holde det ud.

...

Hvem er efter din mening ansvarlig for skaden? Vores [borgere] og vores ledelse på arbejdet.

...

Hvornår opsøgte du første gang læge efter skaden? 17.10.2022

...

Øvrige kommentarer:

Mit arbejde anmelder skaderne til AES fra deres forsikring. Jeg bliver udret af arbejdsmedicinsk klinik efter henvisning fra arbejdet, der går nok et stykke tid før de kan modtage mig.

Hændelserne er politianmeldt, men da der er flere hændelser er det svært at fortælle direkte hvad der har påvirket mig.

Det fremgår af lægejournal af 2/11 2022:

"Sub.: Samtale: Arbejder på ... Vedvarende psykisk belastning, der har været flere overfald på personale, også på pt. selv. Ikke skadet fysisk.

Vågner om natten med flashback og neg. tanker om arbejde.

Bruger Mirtazapin til at sove på, men er indsnævret affektivt af det.

Er af fagforening anbefalet at anmelde som arbejdsbet lidelse (har være sygemeldt)

Ikke depressiv

Plan: sepn eller lign til natten"

Det fremgår af epikrise af 22/11 2022:

"...-årig mand, henvist af fagforeningen, ... , til arbejdsmedicinsk vurdering af psykiske symptomer

Patienten har siden 2017 arbejdet som ... på [arbejdsplads], og har her høje følelsesmæssige krav, uforudsigelighed, udsættelse for trusler og overfald, oplever manglende uddannelse og erfaring blandt de ansatte pga. højt sygefravær, mange udskiftninger, mange vikarer, og han oplever manglende anerkendelse.

Patienten oplevede i foråret 2022 en specielt farlig situation, idet en beboer angreb ham med en kniv. Patienten fik ham væltet, og han og kolleger fastholdt ham, fik ham til at falde til ro.

Patienten havde symptomdebut i forår og sommer 2021, i form af hjertebanken, søvnbesvær, ingen appetit, smerter i bryst, angst, uro i kroppen, svækket hukommelse og koncentration, kort lunte, hvor han kunne være mere ligeglad i forhold til sit arbejde, men også overfor sin kæreste. Efter han mistede sin kæreste, blev han bange for at være alene og flyttede i sommeren 2021 hjem til sine forældre, bor fortsat her. Talte med psykolog om især sit arbejde, det arbejdsmæssige pres, men også private forhold. Fik lille bedring. Startede via egen læge behandling med Mirtazapin mod søvnbesvær, nedsat appetit, og fik hurtig bedring, sådan at han igen kunne sove, havde lyst til mad. Var sygemeldt 5 uger, startede på nedsat tid, 20 timer ugentligt, og var på fuld tid igen efter en måned, selv om han fortsat var medtaget.

Efter i foråret 2022 at have oplevet sig i livsfare, hvor han blev truet med kniv af en [borger], havde han ubehag ved næste dag at sidde ved siden af denne [borger] og spise, følte sig utryg, tænkte på om han havde noget i lommerne. Har siden drømme om denne situation, vågner idet han ser [borgeren] komme imod ham med kniv, og har så svært ved at falde i søvn igen. Er urolig, utryg, når denne beboer er oppe at køre. Sørger for ikke at stå med ryggen til nogen af [borgerne]. Har søvnbesvær, uro i kroppen, hjertebanken, når han ikke laver noget, sidder stille, og er derfor mest i aktivitet. Er kortluntet, irriteret, specielt på arbejdet, hvor han er mere afvisende overfor kolleger, svarer kortfattet. Har hyppigere hjertebanken, mere uro i kroppen op til, at han skal på arbejde, er ikke bange for at gå på arbejde, men tænker før han tager afsted på hvad der kan ske med ham selv og med kolleger. Er mere lydfølsom ved uro, kan blive forskrækket, hvis en dør smækker, eller hvis han i [supermarked] hører telefon med samme ringelyd som hans alarm på arbejdet. Er generelt mere urolig siden episoden. Undgår konflikter, og hvor han tidligere altid stod forrest når der skete noget, lader han nu gerne andre klare det. Har en tendens til ligegyldighed på arbejdet, tænker f.eks. på, at der ikke er nogen konsekvenser for den [borger], der har overfaldet ham 10 gange. Føler sig magtesløs.

...

Patienten blev meget berørt, da han for en måned fik af vide, at han skulle flyttes til anden afdeling, hvorved han ville miste sin relation til venner blandt kolleger og til [borgerne]; fik forværring af hjertebanken, søvnbesvær, og var sygemeldt i 10 dage. Kom tilbage på arbejdet igen, da han fik af vide, at hvis han gerne vil søge [uddannelse] igennem arbejdet, skulle han helst ikke være sygemeldt.

Har taget Mirtazapin, 15 mg, i et år, men er nu efter aftale med egen læge ved at trappe ned, og har de seneste uger taget 10 mg.

Har lige via arbejdet fået bevilget flere samtaler med psykolog. Da der ikke er nogen i nærheden af hvor han bor, vil han prøve at finde en psykolog, som han kan tale med over video.

Objektiv: God formel og emotionel kontakt. Det psykomotoriske tempo vurderes normalt, normal mimik. Stemningslejet vurderes neutralt til forsænket. Udtrættes i løbet af den 1½ times samtale.

Konklusion

Belastningsreaktion debuteret i efteråret 2021 efter igennem 4 år gentagne belastende arbejdsmæssige belastninger. Har derudover nu symptomer og fund sv.t. PTSD siden overfald i sommeren 2022 hvor han reelt var i livsfare. Har mæret om episoden, undgår udsættelse for omstændigheder, der minder om traumat i og med han holder sig tilbage, ikke længere går forrest når der er uro på, undgår at tale nærmere om episoden, og han har vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed, er i alarmberedskab med søvnbesvær, irriterabilitet, koncentrationsbesvær, øget

vagtsomhed, og er debuteret indenfor 6 måneder efter den traumatiske hændelse. Har ingen aktuelle belastninger i privatlivet. Tilstanden vurderes at være arbejdsbetinget

...

Patienten er fortsat medtaget, men kan lige p.t. klare at arbejde fuld tid, hvor det dog kraftigt anbefales, at han flyttes til ikke-højrisikofunktion, f.eks. med administrative opgaver.

På baggrund af PTSD er det vigtigt, at patienten får traumebehandling ved psykolog.

Patienten er bevilget samtaler med psykolog via arbejdet, og må undersøge, om han ad denne vej kan finde en psykolog, der kan give denne type behandling.

Han må ellers kontakte egen læge med henblik på henvisning til psykolog for traumebehandling, og har efter voldsudsættelse ret til tilskud til psykologhjælp.

Da patienten allerede nu har haft flere sygemeldinger pga. stresssymptomer, og nu har PTSD er han anbefalet at finde andet ikke højrisikoarbejde. Han er helt med på dette, vil søge at blive placeret i administrativ funktion på nuværende arbejdsplads, og afventer om han via arbejdet kan få [uddannelse]. Hvis dette ikke lykkes vil han formentlig alligevel tage [uddannelsen], og være opmærksom på ikke at tage højrisikoarbejde herefter."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 3/4 2023 i arbejdsskadesagen:" Vi har anerkendt følgende skade som arbejdsskade:

- Psykiske gener

...

Begrundelse for afgørelsen

Din psykiske gener er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen og din besvarelse af vores spørgeskema, at du den 1. august 2022 var udsat for en hændelse, da du meddelte en [borger], at han ikke kunne få udleveret en fjernbetjening. [Borgeren] trak sig ind på sit værelse, men blev efterfølgende vred, truende og udadreagerende. [Borgeren] råbte fra sit værelse, henvendt til dig, 'jeg stikker ham kraftedeme ned! Din fucking skaldepande!'.

Efterfølgende kom [borgeren] ud af værelse med en lang metalgenstand i sin hånd og råbte efter dig. [Borgeren] råbte herunder, at han ville stikke dig ned.

Du trykkede på overfaldsalarmen og forsøgte at bevæge dig væk fra situationen.

[Borgeren] løb efterfølgende mod dig og forsøgte at stikke dig med genstanden.

[Borgeren] kom cirka 0,5 meter fra dig.

Herefter fik du [borgeren] væltet, hvorefter du i samarbejde med din kollegaer fik fastholdt [borgeren] og fjernet våbnet. [Borgeren] fortsatte herefter sine trusler, indtil dine kollegaer førte ham ind i værelset og beroligede ham.

Hændelsen er efterfølgende anmeldt til politiet.

Du var den 2. november 2022 til lægen, hvor du oplyste, at du havde været udsat for flere overfald på din arbejdsplads. Du angav, at du som følge heraf havde psykiske gener, blandt andet i form af, at du vågner om natten med flashbacks og negative tanker.

Du var efterfølgende til undersøgelse på Arbejdsmedicinsk Ambulatorium, hvor du blandt andet angav, at du i foråret 2022 var udsat for en farlig situation, hvor en [borger] angreb dig med kniv. Du angav, at du havde følt dig i livsfare og klagede over psykiske gener i form af blandt andet utryghed, søvnbesvær, flashbacks, hjertebanken, konstant alarmberedskab m.m.

Uanset, at det fremgår, at hændelsen skete i foråret, finder vi, at det kan rummes indenfor oplysningerne i anmeldelsen og din besvarelse af vores spørgeskema, hvoraf det fremgår, at hændelsen skete den 1. august 2022.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og dine psykiske gener. Vi har lagt vægt på, at du opsøgte 2. november 2022, hvor du omtalte, at du havde været udsat for overfald på dit arbejde og klagede over psykiske gener. Vi bemærker, at ved psykiske påvirkninger er det ikke et krav, at symptomerne opstår straks, da de kan udvikle sig over en periode.

Vi vurderer ligeledes, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen den 1. august 2022 og dine psykiske gener.

Vi har lagt vægt på, at du blev truet med en skarp metalgenstand, ligesom [borgeren] verbalt truede med at stikke dig ned. Desuden kom [borgeren] tæt på dig, hvorefter du måtte vælte og fastholde ham i samarbejde med dine kollegaer. Vi finder herved, at du var i en farlig situation, hvor du frygtede dit eget liv.

Vi anerkender derfor dine psykiske gener som en arbejdsskade.

Vi er opmærksomme på, at der er blevet anmeldt en erhvervssygdom, ligesom du selv har oplyst, at du har været udsat for adskillige psykisk belastende hændelser på dit arbejde. Vi vil derfor oprette en særskilt erhvervssygdomssag.

Vi er desuden opmærksomme på, at det fremgår af din lægejournal, at du har forudbestående psykiske gener, idet du har klaget over psykiske gener i form af blandt andet stress, søvnbesvær og angstsymptomer i perioden juni 2021 til januar 2022. Dette har ikke betydning for anerkendelsesspørgsmålet, fordi du har været udsat for en relevant belastning, som i sig selv har medført en skade, der kan anerkendes.

Vi vil dog fortsat vurdere, om dine forudbestående gener har betydning for en eventuel fastsættelse af godtgørelse og erstatning, når vi træffer afgørelse om varigt mén og tab af erhvervsevne.

I vurderingen af, om en psykisk skade kan anerkendes som en arbejdsulykke indgår blandt andet;

- om der har været en hændelse, eller en påvirkning, der kan give psykiske gener
- hændelsens eller påvirkningens varighed
- om tilskadekomne var nødt til at håndtere hændelsen eller påvirkningen alene, eller om der var mulighed for at tilkalde hjælp
- om der var opbakning fra kollegaer, eller om den tilskadekomne var alene, og om der efterfølgende var opbakning fra ledelsen og/eller kollegaer
- om der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de psykiske gener (proportionalitet). Hvis der er tale om beskedne psykiske gener, kan dette godt hænge sammen med en mindre psykisk belastning

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

104742

- om der har været udsættelse for en psykisk belastning, der kan medføre mere end forskrækkelse.

Dette forudsætter, at de psykiske gener ikke står i misforhold til hændelsens karakter."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 22/7 2025 i arbejdsskadesagen:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse i din arbejdsskadesag. Det drejer sig om posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Vi har afgjort, at din sygdom kan anerkendes som en arbejdsskade.

...

Begrundelse for afgørelsen

Din sygdom, posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), er en arbejdsskade.

Sygdommen står som punkt F.1. på Erhvervssygdomsfortegnelsen og opfylder kravene for anerkendelse, fordi du har været udsat for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur.

I forhold til diagnosen lægger vi vægt på sagens lægelige oplysninger i form af journalen fra din praktiserende læge samt den psykiatriske speciallægeerklæring af 29. april 2024 udarbejdet af speciallæge ... Det fremgår heraf, at dine psykiske gener debuterede omkring 2021-2022, hvor du henvendte dig til lægen med angstsymptomer og vedvarende psykiske belastninger i form af flere grove

overfald og trusler på dit arbejde. Du oplevede bl.a. flashbacks, negative tanker, undvigeadfærd, isolationstendens, søvnbesvær, træthed, øget alarmberedskab, rastløshed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

I den psykiatriske speciallægeerklæring har du fået stillet diagnosen panikangst. Selvom der ikke i speciallægeerklæringen er stillet diagnosen PTSD, er det vores lægefaglige vurdering, at den belastning, du har været udsat for, og de beskrevne symptomer er forenelige med diagnosen PTSD.

Vi vurderer således, at diagnosen PTSD er sikkert stillet og opfylder de kliniske krav hertil i Erhvervssygdomsfortegnelsen, samt at der er dokumentation for symptomdebut i 2021-2022.

I forhold til de arbejdsmæssige belastninger fremgår det af sagens oplysninger, at du har arbejdet som ... på ... fra februar 2018 til februar 2025. Her var du beskæftiget med ...

Under din ansættelse har du løbende været udsat for adskillige hændelser med vold, trusler og anden udadreagerende adfærd fra [borgerne]. I forhold til hyppigheden har du oplyst, at du var udsat for truende adfærd ugentligt.

I 2021 skiftede du til en afdeling på ..., hvor der var mindre personale, og politiet kunne kun tilkalles ved voldsomme episoder. Gruppen af [borgere] var dog den samme, og der var særligt én [borger], som var meget udadreagerende og voldelig.

Denne planlagde overfald, lavede våben og overfaldt dig en del gange.

Du har oplyst om over 150 konkrete hændelser, hvor du har været udsat for vold eller trusler under din ansættelse. Sværhedsgraden/alvorligheden har været varierende, men der er beskrevet 20-30 hændelser, som nåede den maksimale grad af alvorlighed, og der har også været hændelser, hvor du har følt dig i livsfare.

Nedenfor følger et *mindre* uddrag af eksempler på konkrete hændelser, hvor du har været udsat for vold eller trusler:

...

Vi har sendt beskrivelsen af dit arbejde til din arbejdsgiver, som har bekræftet den generelle arbejdsbeskrivelse og de oplyste hændelser samt indsendt uddrag af registreringer for øvrige hændelser. Der er i alt 172 registreringer (SOAS-R) og 28 anmeldte arbejdsskader. [Arbejdspladsen] har desuden bl.a. bemærket, at du var tilknyttet belastede afdelinger og muligvis flere gange ugentligt var udsat for trusler.

På baggrund af sagens samlede oplysninger er det vores vurdering, at du har været udsat for tilstrækkelige arbejdsmæssige belastninger til, at betingelserne for anerkendelse af posttraumatisk belastningsreaktion i Erhvervssygdomsfortegnens punkt F.1. er opfyldte.

Vi vurderer således på baggrund af ovenstående arbejdsbeskrivelse samt besvarelsen og dokumentationen fra din arbejdsgiver, at du har været udsat for en relevant belastning i forhold til Erhvervssygdomsfortegnens krav.

Vi lægger vægt på, at du under din ansættelse som ... på ... gennem ca. 7 år har været udsat for adskillige hændelser med udadreagerende adfærd, vold og trusler fra beboere. Vi lægger vægt på hændelsernes alvorlige karakter, det store omfang og hyppigheden af hændelserne.

Vi lægger også vægt på, at din arbejdsgiver har bekræftet belastningerne og indsendt dokumentation for en stor del heraf.

Det er på den baggrund vores vurdering, at hændelserne kan kategoriseres som værende af exceptionelt truende karakter, og at hændelserne har været egnede til udvikling af din PTSD.

Vi vurderer derfor, at du har været udsat for en relevant belastning i forhold til fortegnens krav.

Vi vurderer desuden, at der er relevant tidsmæssig sammenhæng mellem påvirkningerne på dit arbejde og udviklingen af din sygdom."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/8 2025:

"Præmorbid psykisk:

PA fortæller, at han før angstdebuten var en psykisk stabil, social og udadvendt person.

Har altid været meget positiv og humørstabil. Beskriver gode sociale kompetencer og kognitive egenskaber.

Har ikke haft alvorligere psykiske reaktioner eller tegn på psykiske lidelser af nogen art før aktuelle.

Tidligere psykiatrisk:

I forbindelse med aktuelle har PA haft et forløb hos privatpraktiserende psykiater, som har sat PA i

behandling med Escitalopram.

Har forinden været behandlet hos egen læge med Mirtazapin. Har desuden gået til psykolog og psykoterapeut.

Var til en psykiatrisk speciallægeundersøgelse d. 29.4. 2024.

Aktuelt

PA debuterer med en angstlidelse i foråret/sommeren 2021. Forinden havde PA oplevet lettere belastningssymptomer primært relaterede til arbejdsmæssigt belastende forhold. PA havde ikke selv erkendelsen af, at han var psykisk presset af arbejdet, og har først kunnet se det retrospektivt. PA fortæller, at han under sin ansættelse på ... har været involveret i talrige magtanvendelser og har været udsat for trusler og overfald. PA fik hurtigt prædikatet at være den, der kunne håndtere særligt farlige eller vanskelige [borgere]. Har derfor haft særdeles mange voldsomme episoder.

I juni 2021 udvikler PA et voldsomt panikangstanfald og opsøger skadestuen flere gange for at blive undersøgt, da PA er overbevist om, at han fejler noget alvorligt. Får senere konstateret, at der er tale om panikangst, som PA har været præget af lige siden.

PA kontakter sin læge og drøfter mulige årsagsforklaringer, men på daværende tidspunkt var PA ikke selv klar over hvor psykisk belastet, at han var af arbejdet på ... Havde derfor nogle overvejelser om, at det kunne skyldes brug af anabolske steroider i forbindelse med fysisk træning, og PA stoppede derfor med indtagelse af disse hormoner.

PA bliver i august 2022 involveret i en voldsom episode på arbejdet, hvor en [borger] jagter PA med et hjemmelavet stikvåben med henblik på at dræbe PA. PA oplevede sig i absolut livsfare og afværgede kun overfaldet ved at sparke [borgeren] ned. Udover følelsen af at være i akut livsfare følte PA det også meget voldsomt at være nødt til at passivisere [borgeren] på denne voldsomme måde, men heldigvis kom [borgeren] ikke noget til.

Derimod udvikler PA efterfølgende ret svære belastningssymptomer og er sygemeldt i en periode på et par måneder.

PA er præget af dels en markant forværring i angstproblematikken og i en sådan grad, at PA er nødt til at flytte hjem at bo hos sin [familiemedlem].

Derudover udvikler PA PTSD-symptomer med søvnforstyrrelser, hyppige mareridt samt flashbacks, som primært opleves som råb og skrig relaterede til den konkrete episode. PA føler sig konstant nedtrykt og går mere eller mindre i stå. Kan ikke komme udenfor hjemmet pga. angsten og isolerer sig.

Efter et par måneder har PA fået det lidt bedre bl.a. pga. Mirtazapin, som har bedret søvnkvaliteten. Genoptager arbejdet og kommer gradvis op på fuld tid.

PA er imidlertid fremdeles præget af et højt alarmberedskab, når PA er på arbejde, og især når PA møder den pågældende [borger] eller på anden vis bliver mindet om episoden. PA reagerer med angstsymptomer og bliver generelt mere konfliktsky og får svært ved at håndtere sådanne situationer.

PA har, efter at han startede behandling med Escitalopram, oplevet en mere tydelig bedring i tilstanden med reduktion er både angstsymptomerne og depressionssymptomerne, men uden at PTSD-kernesymptomerne har ændret sig væsentligt.

Således er PA fortsat på vagt, både når PA er på arbejde men også i fritiden. Er blevet mindre social og mere mistroisk overfor folk, og PA bliver hurtigt mentalt udmattet, når PA har været sammen med andre mennesker. Undgår steder med mange mennesker og trækker sig fra alt, hvad der virker konfliktfyldt.

PA har oplevet, at arbejdet på ... har været tiltagende belastende, og PA har derfor skiftet arbejde i februar måned. Er blevet [stilling] af [arbejdsplads], hvor PA ikke har særlig meget [borgerkontakt], hvilket passer PA godt. Kan stadigvæk fare sammen og blive utilpas, hvis der er høje røder eller en dør, der smækker.

PA har stadigvæk sygdomsangst, og især når PA er alene, kan sygdomstanker dukke op, men PA er blevet lidt bedre til at berolige sig selv.

Er fortsat mindre social bl.a. pga. tendens til mental udmattelse efter socialt samvær. Har oplevet sin hukommelse forværret men kan i øvrigt ikke beskrive kognitive forstyrrelser. PA har oplevet sin psykiske tilstand nogenlunde stabil og stationær de sidste ca. 2 år.

Misbrug:

PA har haft en misbrug af anabolske steroider i en periode på 3-4 år men stoppede med dette, efter at angstlidelsen debuterede i 2021. Har ikke haft misbrug af andre lægemidler eller af rusmidler.

...

Konklusion:

Der er således tale om en ...-årig mand, PA, som tidligere har været psykisk stabil og velfungerende.

PA har således ikke før aktuelle haft alvorligere psykiske reaktioner eller tegn på psykiske lidelser af nogen art.

Har været ansat på ... siden 2017, hvor PA har oplevet talrige voldsomme episoder med magtanvendelse, trusler og overfald.

PA har formentlig helt tilbage fra omkring 2020 haft begyndende belastningssymptomer som følge af disse arbejdsbelastninger, og i juni 2021 udvikler PA et voldsomt panikangstanfald og har været præget af tilbagevendende panikangst og har også udviklet en vis fobisk angst efterfølgende.

I august 2022 bliver PA på arbejdet udsat for en voldsom episode, hvor en [borger] forsøger at slå PA ihjel med et hjemmelavet stikvåben. PA når kun at afværge dette ved at sparke [borgeren] til jorden.

Udvikler efterfølgende dels en markant forværring i angstlidelsen og dels en række PTSDsymptomer.

Er sygemeldt et par måneder og starter behandling med Mirtazapin hos egen læge og kontakter senere en privatpraktiserende psykiater og bliver sat i behandling med Escitalopram.

PA har oplevet en vis symptomlindring i forhold til angstsymptomerne, mens PTSD-symptomerne har været nogenlunde uændrede i forløbet.

PA har desuden været i behandling hos psykolog og psykoterapeut men uden at opleve effekt af dette.

Efter et par måneders sygefravær genoptager PA arbejdet og kommer op på fuld tid men oplever det fremdeles psykisk belastende med arbejdet på ... og har nu siden februar måned skiftet arbejde.

PA har udover de arbejdsmæssige belastninger haft en periode med misbrug af anabolske steroider.

I den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2024 har man lagt stor vægt på dette misbrug og vurderet, at der var en direkte årsagssammenhæng mellem PA's symptomer og dette misbrug. PA ophørte med misbruget, efter at angstlidelsen var debuteret, da PA også selv havde en mistanke om, at der kunne være en sammenhæng. Imidlertid har dette ikke ændret på PA's psykiske tilstand.

Samlet finder undertegnede, at PA opfylder diagnosekriterierne for en angstlidelse af typen panikangst samt en posttraumatisk belastningsreaktion.

Hvad angår kausalitet finder undertegnede, at angstlidelsen mest sandsynlig er udløst af de ophobede psykiske belastninger under arbejdet på ..., og undertegnede anser det for meget lidt sandsynligt, at misbruget af anabolske steroider kan forklare denne sygdomsudvikling.

Om steroiderne har spillet en vis, men ikke afgørende rolle kan naturligvis ikke udelukkes fuldstændigt.

Hvad angår PTSD-symptomerne er disse entydigt udløst af den arbejdsrelaterede voldsomme episode i august 2022.

...

Diagnose:

Panikangst F41.0.

Posttraumatisk belastningsreaktion F43.1."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 15/9 2025 om fastsættelse af méngrad i erhvervssygdomssag: "Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om posttraumatisk belastningsreaktion. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 15 %

...

Begrundelse for afgørelsen

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 15 %

Ankenævnet for Forsikring

40.

104742

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Psykiske skader efter vold eller chok	Posttraumatisk belastningsreaktion	J.1.2.

Du har fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion.

Efter tabellens punkt J.1.2. vurderes moderat posttraumatisk belastningsreaktion til 15 %.

Vi har fastsat dit varige mén efter den vejledende méntabel.

Ifølge den psykiatriske speciallægeerklæring af 6. august 2025 udarbejdet af speciallæge ... har du aktuelle gener i form af angst, mareridt, flashbacks, søvnbesvær, en vis tristhed, vagtsomhed og isolationstendens.

Du tager dagligt medicin mod angst, og du oplyser i dit partshøringssvar, at du også har fået ordineret 25mg Quetiapin ved mareridt af din psykiater.

Selvom både dine angst- og depressionssymptomerne er blevet mildere, har PTSD kernesymptomerne ikke ændret sig væsentligt. Du er fortsat på vagt, både på arbejde og i fritiden, og er blevet mere socialt tilbagetrukket og mistroisk. Du bliver hurtigt mentalt udmattet i konfliktfyldte situationer.

Det fremgår videre, at du har skiftet arbejde og nu er [stilling] af [arbejdsplads] med mindre [borgerkontakt], hvilket passer dig godt. Du kan stadig fare sammen og blive utilpas ved høje lyde. Du har også stadig sygdomsangst, især når du er alene, men er blevet bedre til at berolige dig selv.

Din psykiske tilstand har været nogenlunde stabil de sidste cirka to år.

Det er på denne baggrund vores lægelige vurdering, at du har gener i form af en moderat posttraumatisk belastningsreaktion. Dine gener svarer til ovenstående punkt i méntabellen.

Vi vurderer, at dit varige mén som følge af arbejdsskaden er på 15 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 15/9 2025 om fastsættelse af méngrad i arbejdsulykkesagen:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om din posttraumatiske belastningsreaktion. Vi har afgjort, at du har et varigt mén på mindre end 5 %, og derfor får du ikke udbetalt godtgørelse for varigt mén.

...

Begrundelse for afgørelsen

Den 3. april 2023 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af psykiske gener.

Du havde ikke fået stillet en endelig diagnose, da vi traf afgørelse om anerkendelse.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at du nu har fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion.

Vi vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem den anerkendte skade og dine nuværende gener i form af angst, mareridt, flashbacks, søvnbesvær, en vis tristhed, vagtsomhed og isolations-tendens, fordi du var udsat for en alvorlig hændelse, hvor du oplevede dig i livsfare.

Sådan har vi afgjort, at dit varige men er mindre end 5 %

Vi har fastsat dit varige men ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden.

Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring, at du i 2021 udviklede et voldsomt panikangstanfald og har været præget af tilbagevendende panikangst og har også udviklet en vis fobisk angst efterfølgende. Efter den her anmeldte hændelse i august 2022 udvikler du dels en markant forværring af din angstlidelse, dels en række PTSD-symptomer.

Det fremgår af erklæringen, at du er i behandling med Escitalopram. Du har i partshøringsfasen skrevet, at du desuden er i behandling med quetiapin 25mg ved søvnbesvær, for at dæmpe mareridt.

Vi vurderer, at dine samlede psykiske gener svarer til et varigt men på 15 procent. Vi har også modtaget anmeldelse af en erhvervssygdomssag omfattende hændelser på dit arbejde i perioden fra 2017 til 25. november 2022. Den her anmeldte hændelse, med skadesdato 1. august 2022, falder indenfor den periode.

Det fremgår af Ankestyrelsens principafgørelse 35-23, at godtgørelse for varigt men er en kompensation for varige gener (ulemper) i den personlige livsførelse i den tilskadekomnes levetid. En tilskadekommen, der allerede har fået godtgørelse for varigt men efter arbejdsskadesikringsloven, kan derfor ikke få godtgørelse for de samme gener igen.

Der gælder et ulovbestemt princip om, at en tilskadekommen ikke skal dobbeltkompenseres for gener (ulemper), der allerede er kompenseret for. En dobbeltkompensation ville medføre uretmæssig berigelse, som strider imod hensigten med godtgørelse for varigt men efter arbejdsskadesikringsloven.

Da du imidlertid er kompenseret med varigt men på 15 % i din Erhvervssygdomssag, og hændelsen den 1. august 2022 falder indenfor samme periode, er du allerede ved afgørelse i din erhvervssygdomssag kompenseret for det varige men du har fået som følge af hændelsen den 1. august 2022.

Det betyder, at du ikke har ret til godtgørelse for varigt men for din arbejdsulykke med skadesdato 1. august 2022."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 65-2022:

" 5. Hvad dækker forsikringen?

5.1. Forsikringen dækker ulykkestilfælde

- Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Det vil sige, en pludselig hændelse der forårsager en personskade.

...

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning er det en forudsætning, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Forsikringen dækker ikke

- følger af ulykkestilfælde der skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg,
- forværring af følgerne af et ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom,
- psykisk varigt mén efter hændelser hvor du ikke var i direkte livsfare eller alvorlig fysisk personskade,

...

6. Hvilke skader dækker forsikringen

...

6.1.1.2. Psykisk varigt mén

Forsikringen dækker psykisk varigt mén der er en følge af et ulykkestilfælde.

Dækningen omfatter dig hvis,

...

- du har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor du var i livsfare eller med fare for alvorlig fysisk personskade, uden samtidig fysisk skade"

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han gentagende gange er blevet overfaldet på sit arbejde af borgere, at han den 1/8 2022 på arbejde blev udsat for et voldeligt overfald af en borger, idet borgeren jagtede ham med et hjemmelavet stikvåben og truede ham med, at han ville stikke ham ned. Klageren er efterfølgende blevet diagnosticeret med panikangst og posttraumatisk belastningsreaktion. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at hændelsen den 1/8 2022 ikke er hovedårsag til klagerens aktuelle psykiske gener. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at han den 1/8 2022 på arbejde blev overfaldet af en borger med et stikvåben, og at borgeren kom inden for en afstand af blot en halv meter med våbenet hævet til hug. Klageren måtte i nødværge sparke borgeren for at undgå knivstikket. Klageren har anført, at et angreb med et stikvåben mod vitale kropsdele på under en halv meters afstand objektivt set

udgør en direkte livsfare. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsulykkesagen har anerkendt, at hændelsen den 1/8 2022 var en arbejdsskade, at der var medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens psykiske gener, og at han var i en farlig situation, hvor han frygtede for sit eget liv. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i erhvervssygdomssagen har tilkendt klageren en samlet godtgørelse for varigt mén på 15 % for PTSD, og at klageren ikke fik udbetalt erstatning i arbejdsulykkesagen, idet ménet allerede var dækket i erhvervssygdomssagen, og at der ikke er tale om en underkendelse af, at ulykken havde forårsaget ménet. Klageren har anført, at speciallægen har diagnosticeret ham med diagnoserne panikangst og posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Klageren har anført, at speciallægeerklæringen konkluderer, at PTSD-diagnosen entydigt er udløst af hændelsen den 1/8 2022, hvorfor det må lægges til grund, at hændelsen er hovedårsag til hans PTSD. Klageren har anført, at selskabet ignorerer speciallægens klare konklusion om kausaliteten mellem hændelsen og hans PTSD og i stedet for alene fokuserer på den forudgående panikangst. Klageren har anført, at eksistensen af en forudgående belastning ikke udelukker, at man kan blive udsat for en særskilt og akut ulykke, hvilket Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt ved at oprette to separate sager.

Selskabet har anført, at klageren ikke opsøgte læge som følge af de psykiske gener i nær tidsmæssig sammenhæng med hændelsen den 1/8 2022, og at hændelsen i de mest tidstro lægelige journaler heller ikke er mistænkt som værende årsag til klagerens psykiske gener. Selskabet har anført, at de mange hændelser, som klageren har været udsat for på sit arbejde, herunder hændelsen den 1/8 2022, ikke er dokumenteret i de lægelige journaler, indtil selskabet gjorde klageren opmærksom på, at det er nødvendigt at de enkelte hændelser kan identificeres i de lægelige akter. Selskabet har anført, at speciallægen ikke har grundlag for at udtale sig om, hvorvidt hændelsen den 1/8 2022 er entydig årsag til klagerens PTSD-symptomer, da det ikke er tilstrækkeligt dokumenteret i de tidstro journalnotater, at der kan konstateres en vis tidsmæssig sammenhæng. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens symptomer er opstået som følge af de mange hændelser i løbet af klagerens ansættelse, og at nogle af klagerens PTSD-symptomer allerede havde vist sig inden hændelsen den 1/8 2022.

Det fremgår af lægejournal af 7/1 2022, at klageren "Har det elendigt psykisk - og det forværres. Sævnen er læderet, svært ved at komme op, trist og grådlabil, ingen app".

Det fremgår af lægejournal af 3/6 2022, at klageren den 30/5 2022 blev overfaldet af en borger på sin arbejdsplads.

Det fremgår af lægejournal af 1/8 2022, at klageren havde "vasket sin cykel med natriumhydroxid i lørdags. Går op for pt. at det er meget giftigt. Ringer på giftlinjen ..."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 20/10 2022, at klageren gentagende gange er blevet overfaldet på sit arbejde af borgere, og at han "er blevet overfaldet med våben. Ledelsen har ikke været behjælpelig i disse situationer, og dette har skabt en større belastning på mig som medarbejder. Jeg har søvnbesvær og hjertebanken dagligt, og har brug for at anmelde dette da belastningen endelig har nået et punkt hvor jeg ikke kan holde det ud". Det fremgår, at klageren første gang opsøgte læge efter hændelsen den 17/10 2022.

Det fremgår af lægejournal af 2/11 2022, at klageren har "Vedvarende psykisk belastning, der har været flere overfald på personale, også på pt. selv. Ikke skadet fysisk. Vågner om natten med flashback og neg. tanker om arbejde. Bruger Mirtazapin til at sove på, men er indsnævret affektivt af det. Er af fagforening anbefalet at anmelde som arbejdsbet lidelse (har være sygemeldt) Ikke depressiv".

Det fremgår af epikrise af 22/11 2022, at klageren har "Belastningsreaktion debuteret i efteråret 2021 efter igennem 4 år gentagne belastende arbejdsmæssige belastninger. Har derudover nu symptomer og fund sv.t. PTSD siden overfald i sommeren 2022 hvor han reelt var i livsfare. Har mareridt om episoden, undgår udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet i og med han holder sig tilbage, ikke længere går forrest når der er uro på, undgår at tale nærmere om episoden, og han har vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed, er i alarmberedskab med søvnbesvær, irritabilitet, koncentrationsbesvær, øget vagtsomhed, og er debuteret

indenfor 6 måneder efter den traumatiske hændelse. Har ingen aktuelle belastninger i privatlivet. Tilstanden vurderes at være arbejdsbetinget ... Da patienten allerede nu har haft flere sygdommeldinger pga. stresssymptomer, og nu har PTSD er han anbefalet at finde andet ikke højrisikoarbejde".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 3/4 2023 i arbejdsskadesagen, at "Dine psykiske gener er en arbejdsskade ... Vi vurderer, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og dine psykiske gener. Vi har lagt vægt på, at du opsøgte 2. november 2022, hvor du omtalte, at du havde været udsat for overfald på dit arbejde og klagede over psykiske gener. Vi bemærker, at ved psykiske påvirkninger er det ikke et krav, at symptomerne opstår straks, da de kan udvikle sig over en periode. Vi vurderer ligeledes, at der er medicinsk årsagsammenhæng mellem hændelsen den 1. august 2022 og dine psykiske gener. Vi har lagt vægt på, at du blev truet med en skarp metalgenstand, ligesom [borgeren] verbalt truede med at stikke dig ned. Desuden kom [borgeren] tæt på dig, hvorefter du måtte vælte og fastholde ham i samarbejde med dine kollegaer. Vi finder herved, at du var i en farlig situation, hvor du frygtede dit eget liv. Vi anerkender derfor dine psykiske gener som en arbejdsskade. Vi er opmærksomme på, at der er blevet anmeldt en erhvervssygdom, ligesom du selv har oplyst, at du har været udsat for adskillige psykisk belastende hændelser på dit arbejde. Vi vil derfor oprette en særskilt erhvervssygdomssag. Vi er desuden opmærksomme på, at det fremgår af din lægejournal, at du har forudbestående psykiske gener, idet du har klaget over psykiske gener i form af blandt andet stress, søvnbesvær og angstsymptomer i perioden juni 2021 til januar 2022. Dette har ikke betydning for anerkendelsesspørgsmålet, fordi du har været udsat for en relevant belastning, som i sig selv har medført en skade, der kan anerkendes. Vi vil dog fortsat vurdere, om dine forudbestående gener har betydning for en eventuel fastsættelse af godtgørelse og erstatning, når vi træffer afgørelse om varigt mén og tab af erhvervsevne".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 22/7 2025 i arbejdsskadesagen, at "Din sygdom, posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), er en arbejdsskade ... I forhold til diagnosen lægger vi vægt på sagens lægelige oplysninger i form af journalen fra din praktiserende læge samt den psykiatriske speciallægeerklæring af 29. april 2024 udarbejdet af special-

læge ... Det fremgår heraf, at dine psykiske gener debuterede omkring 2021-2022, hvor du henvendte dig til lægen med angstsymptomer og vedvarende psykiske belastninger i form af flere grove overfald og trusler på dit arbejde. Du oplevede bl.a. flashbacks, negative tanker, undvigedadfærd, isolationstendens, søvnbesvær, træthed, øget alarmberedskab, rastløshed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. I den psykiatriske speciallægeerklæring har du fået stillet diagnosen panikangst. Selvom der ikke i speciallægeerklæringen er stillet diagnosen PTSD, er det vores lægefaglige vurdering, at den belastning, du har været udsat for, og de beskrevne symptomer er forenelige med diagnosen PTSD. Vi vurderer således, at diagnosen PTSD er sikkert stillet og opfylder de kliniske krav hertil i Erhvervssygdomsfortegnelsen, samt at der er dokumentation for symptomdebut i 2021-2022. I forhold til de arbejdsmæssige belastninger fremgår det af sagens oplysninger, at du har arbejdet som ... på ... fra februar 2018 til februar 2025. Her var du beskæftiget med ... Under din ansættelse har du løbende været udsat for adskillige hændelser med vold, trusler og anden udadreagerende adfærd fra [borgerne]. I forhold til hyppigheden har du oplyst, at du var udsat for truende adfærd ugentligt. I 2021 skiftede du til en afdeling på ..., hvor der var mindre personale, og politiet kunne kun tilkaldes ved voldsomme episoder. Gruppen af [borgere] var dog den samme, og der var særligt én [borger], som var meget udadreagerende og voldelig. Denne planlagde overfald, lavede våben og overfaldt dig en del gange. Du har oplyst om over 150 konkrete hændelser, hvor du har været udsat for vold eller trusler under din ansættelse. Sværhedsgraden/alvorligheden har været varierende, men der er beskrevet 20-30 hændelser, som nåede den maksimale grad af alvorlighed, og der har også været hændelser, hvor du har følt dig i livsfare. På baggrund af sagens samlede oplysninger er det vores vurdering, at du har været udsat for tilstrækkelige arbejdsmæssige belastninger til, at betingelserne for anerkendelse af posttraumatisk belastningsreaktion i Erhvervssygdomsfortegnelsens punkt F.1. er opfyldte. Vi vurderer således på baggrund af ovenstående arbejdsbeskrivelse samt besvarelsen og dokumentationen fra din arbejdsgiver, at du har været udsat for en relevant belastning i forhold til Erhvervssygdomsfortegnelsens krav. Vi lægger vægt på, at du under din ansættelse som ... på ... gennem ca. 7 år har været udsat for adskillige hændelser med udadreagerende adfærd, vold og trusler fra beboere. Vi lægger vægt på hændelsernes alvorlige karakter, det store omfang og hyppigheden af hændelserne. Vi lægger også vægt på, at din arbejdsgiver har bekræftet belastningerne og indsendt dokumentation for en stor del

heraf. Det er på den baggrund vores vurdering, at hændelserne kan kategoriseres som værende af exceptionelt truende karakter, og at hændelserne har været egnede til udvikling af din PTSD. Vi vurderer derfor, at du har været udsat for en relevant belastning i forhold til fortegnelsens krav. Vi vurderer desuden, at der er relevant tidsmæssig sammenhæng mellem påvirkningerne på dit arbejde og udviklingen af din sygdom."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/8 2025, at klageren "tidligere har været psykisk stabil og velfungerende. PA har således ikke før aktuelle haft alvorligere psykiske reaktioner eller tegn på psykiske lidelser af nogen art. Har været ansat på ... siden 2017, hvor PA har oplevet talrige voldsomme episoder med magtanvendelse, trusler og overfald. PA har formentlig helt tilbage fra omkring 2020 haft begyndende belastningssymptomer som følge af disse arbejdsbelastninger, og i juni 2021 udvikler PA et voldsomt panikangstanfald og har været præget af tilbagevendende panikangst og har også udviklet en vis fobisk angst efterfølgende. I august 2022 bliver PA på arbejdet udsat for en voldsom episode, hvor en [borger] forsøger at slå PA ihjel med et hjemmelavet stikvåben. PA når kun at afværge dette ved at sparke [borgeren] til jorden. Udvikler efterfølgende dels en markant forværring i angstlidelsen og dels en række PTSDsymptomer. Er sygemeldt et par måneder og starter behandling med Mirtazapin hos egen læge og kontakter senere en privatpraktiserende psykiater og bliver sat i behandling med Escitalopram ... PA har udover de arbejdsmæssige belastninger haft en periode med misbrug af anabolske steroider. I den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2024 har man lagt stor vægt på dette misbrug og vurderet, at der var en direkte årsagssammenhæng mellem PA's symptomer og dette misbrug. PA ophørte med misbruget, efter at angstlidelsen var debuteret, da PA også selv havde en mistanke om, at der kunne være en sammenhæng. Imidlertid har dette ikke ændret på PA's psykiske tilstand. Samlet finder undertegnede, at PA opfylder diagnosekriterierne for en angstlidelse af typen panikangst samt en posttraumatisk belastningsreaktion. Hvad angår kausalitet finder undertegnede, at angstlidelsen mest sandsynlig er udløst af de ophobede psykiske belastninger under arbejdet på ..., og undertegnede anser det for meget lidt sandsynligt, at misbruget af anabolske steroider kan forklare denne sygdomsudvikling. Om steroiderne har spillet en vis, men ikke afgørende rolle kan naturligvis ikke udelukkes fuldstændigt. Hvad angår

PTSD-symptomerne er disse entydigt udløst af den arbejdsrelaterede voldsomme episode i august 2022. Diagnose: Panikangst F41.0. Posttraumatisk belastningsreaktion F43.1".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 15/9 2025 om fastsættelse af méngrad i erhvervssygdomssag, at "Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 15 % ... Du har fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Efter tabellens punkt J.1.2. vurderes moderat posttraumatisk belastningsreaktion til 15 %. Vi har fastsat dit varige mén efter den vejledende méntabel. Ifølge den psykiatriske speciallægeerklæring af 6. august 2025 udarbejdet af speciallæge ... har du aktuelle gener i form af angst, mareridt, flashbacks, søvnbesvær, en vis tristhed, vagtsomhed og isolationstendens. Du tager dagligt medicin mod angst, og du oplyser i dit partshøringssvar, at du også har fået ordineret 25mg Quetiapin ved mareridt af din psykiater. Selvom både dine angst- og depressionssymptomerne er blevet mildere, har PTSD kernesymptomerne ikke ændret sig væsentligt. Du er fortsat på vagt, både på arbejde og i fritiden, og er blevet mere socialt tilbagetrukket og mistroisk. Du bliver hurtigt mentalt udmattet i konfliktfyldte situationer ... Du kan stadig fare sammen og blive utilpas ved høje lyde. Du har også stadig sygdomsangst, især når du er alene, men er blevet bedre til at berolige dig selv. Din psykiske tilstand har været nogenlunde stabil de sidste cirka to år. Det er på denne baggrund vores lægelige vurdering, at du har gener i form af en moderat posttraumatisk belastningsreaktion. Dine gener svarer til ovenstående punkt i méntabellen. Vi vurderer, at dit varige mén som følge af arbejdsskaden er på 15 %".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 15/9 2025 om fastsættelse af méngrad i arbejdsulykkesagen, at "Vi har afgjort, at du har et varigt mén på mindre end 5 %, og derfor får du ikke udbetalt godtgørelse for varigt mén ... Vi vurderer, at dine samlede psykiske gener svarer til et varigt mén på 15 procent. Vi har også modtaget anmeldelse af en erhvervssygdomssag omfattende hændelser på dit arbejde i perioden fra 2017 til 25. november 2022. Den her anmeldte hændelse, med skadesdato 1. august 2022, falder indenfor den periode ... Der gælder et ulovbestemt princip om, at en tilskadekommen ikke skal dobbeltkompenseres for gener (ulemper), der allerede er kompenseret for. En dobbeltkompensation ville medføre uretmæssig berigelse, som strider imod hensigten med godtgørelse for varigt mén efter ar-

Ankenævnet for Forsikring

49.

104742

bejdsskadesikringsloven. Da du imidlertid er kompenseret med varigt men på 15 % i din Erhvervssygdomssag, og hændelsen den 1. august 2022 falder indenfor samme periode, er du allerede ved afgørelse i din erhvervssygdomssag kompenseret for det varige men du har fået som følge af hændelsen den 1. august 2022. Det betyder, at du ikke har ret til godtgørelse for varigt men for din arbejdsulykke med skadesdato 1. august 2022".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1., at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Det vil sige, en pludselig hændelse der forårsager en personskade. Det fremgår videre, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde der skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg, forværring af følgerne af et ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom eller psykisk varigt mén efter hændelser hvor du ikke var i direkte livsfare eller alvorlig fysisk personskade". Det fremgår af punkt 6.1.1.2., at forsikringen dækker psykisk varigt mén, der er en følge af et ulykkestilfælde, hvis "du har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor du var i livsfare eller med fare for alvorlig fysisk personskade, uden samtidig fysisk skade".

På det foreliggende grundlag finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren som følge af en række voldsomme påvirkninger/hændelser, der er sket over et længere tidsrum på hans arbejdsplads, har fået Panikangst og PTSD.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at den anmeldte hændelse sket 1/8 2022 – som først blev nævnt for læge i november 2022 – selvstændigt vurderet har forårsaget varige følger, der svarer til en méngrad på mindst 5 %. Nævnet kan allerede derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte hændelse.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, klageren siden 2017 har været udsat for en række voldsomme hændelser på sit arbejde, herunder også hændelser, hvor klageren har følt sig i livsfare. Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 22/7 2025, at klageren "har oplyst om over 150 konkrete hændelser, hvor du har været udsat for vold eller trusler under din an-

Ankenævnet for Forsikring

50.

104742

sættelse. Sværhedsgraden/alvorligheden har været varierende, men der er beskrevet 20-30 hændelser, som nåede den maksimale grad af alvorlighed, og der har også været hændelser, hvor du har følt dig i livsfare ... Der er i alt 172 registreringer (SOAS-R) og 28 anmeldte arbejds-skader. [Arbejdspladsen] har desuden bl.a. bemærket, at du var tilknyttet belastede afdelinger og muligvis flere gange ugentligt var udsat for trusler".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren forud for hændelsen den 1/8 2022 havde psykiske gener. Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 3/4 2023, at "det fremgår af din lægejournal, at du har forudbestående psykiske gener, idet du har klaget over psykiske gener i form af blandt andet stress, søvnbesvær og angstsymptomer i peri-oden juni 2021 til januar 2022". Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 22/7 2025, at klagerens "psykiske gener debuterede omkring 2021-2022, hvor du henvendte dig til lægen med angstsymptomer og vedvarende psykiske belastninger i form af flere grove overfald og trusler på dit arbejde. Du oplevede bl.a. flashbacks, negative tanker, undvigead-færd, isolationstendens, søvnbesvær, træthed, øget alarmberedskab, rastløshed samt hukom-melses- og koncentrationsbesvær ... Vi vurderer således, at diagnosen PTSD er sikkert stillet og opfylder de kliniske krav hertil i Erhvervssygdomsfortegnelsen, samt at der er dokumentation for symptomdebut i 2021-2022".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom,

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

51.

104742

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings