

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 i sag nr. 105672:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/3 2026 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[barnet] har været udsat for hændelser i børnehaven ..., hvorefter hun har udviklet betydelige psykiske gener, herunder PTSD.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har vurderet, at [barnets] samlede funktionsnedsættelse svarer til et varigt mén på 30 %, men har reduceret méngraden til 10 % med henvisning til autisme.

Jeg er ikke enig i denne vurdering, da diagnosen autisme først blev stillet efter hændelserne, og da speciallæge har vurderet, at autismen er en forværrende faktor i forhold til traumet.

Der er en tydelig ændring i [barnets] adfærd og funktionsniveau efter hændelserne, og hun har i dag behov for specialpædagogisk tilbud.

Jeg mener derfor, at méngraden er fastsat for lavt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at méngraden fastsættes væsentligt højere end de 10 %, som selskabet har lagt til grund, og at méngraden som minimum fastsættes til 30 %.

Dette begrundes med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet [barnet]s samlede funktionsnedsættelse til 30 %, samt at de aktuelle symptomer i overvejende grad er udløst af hændelserne i børnehaven."

Ankenævnet for Forsikring

2.

105672

Selskabet har den 27/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

" Vi har modtaget en klage fra vores kunde. Hun ønsker med klagen at opnå yderligere men erstatning svarende til min. 30%.

Der er tale om en børneerstatning for varigt men, og der er fra ulykkesforsikringen tilbudt erstatning svarende til 10%.

Forsikringsforhold

Det er en børneforsikring, hvor kundens barnet er forsikret.

Forsikringen yder dækning for varigt men som følge af et ulykkestilfælde fra 5% eller derover.

Sagens forløb

30. maj 2022 - Kunden kontakter os og ønsker at anmelde en hændelse på hendes datter. Der er lavet et referat af dialog med [forældre]:

[barnet] har fået konstateret flere psykiske diagnoser og er helt stoppet med at snakke efter overgreb i Børnehaven

Det er en mandlig ansat, som har forgrebet sig på hende. Det er sket over en periode på 6 måneder, indtil hun bliver taget ud af børnehaven.

Er anmeldt til politiet, men sagen blev droppet, da [barnet] ikke taler længere.

Er undersøgt på sygehus og hos psykolog.

Jeg har en god snak med [forældre] om det, selvom det er svært.

Hun ønsker at vide, om der er mulighed for nogen hjælp.

Jeg forklarer, at vi skal have overblik over, hvad der er foretaget, også selvom det er svært at tale/skrive om.

På baggrund af samtalen er der sendt anmeldelse og samtykkeerklæring, så vi kan indhente oplysninger, som kan beskrive nærmere, hvad der er sket for [barnet].

5. juni 2022 - Vi modtager anmeldelse og samtykkeerklæring fra [forældre].

7. juni 2022 - Vi modtager en rapport fra [børnehus] som er skrevet af en psykolog, som har tilset [barnet]. Samme dag anmoder vi om oplysninger via egen læge.

29. juni 2022 - Vi beder vores rådgivende lægekonsulent om at gennemgå oplysningerne. Der er brug for flere oplysninger, da det ikke fremgår tydeligt, hvad der er sket i børnehaven.

1. juli 2022 - Vi anmoder om indblik i politiets efterforskning, og herudover ønsker vi fuld journal fra børnepsykologen.

12. juli 2022 - Vi modtager svar fra politiet. De oplyser, at efterforskningen er stoppet, og samtidig modtager vi en journalrapport og afslutningsrapport fra [børnehus].

4. august 2022 - Vi beder lægekonsulenten om at gennemgå sagens oplysninger igen.

16. august 2022- Vi meddeler [forældre], at vi ikke kan dække hændelsen. Vi beskriver følgende i brevet:

I vores vurdering har vi lagt vægt på de informationer, som vi har modtaget fra jer, psykologen og politiet. Vi er klar over, at det er en svær situation for jer og familien, men rent forsikringsmæssigt forudsætter det, at der er klar dokumentation for den anmeldte hændelse. Vi betvivler ikke jeres

anmeldelse, vi er imidlertid været nødt til at foreholde os til den dokumentation, som beskriver, hvad [barnet] har været igennem. Der er en sparsom dokumentation, og der er ikke kommet en reel afklaring på, hvad der er sket, og politiet går ikke videre med sagen. Således medfører det, at vi ikke kan tilbyde dækning fra forsikringen til [barnet].

Samme dag har vi dialog med [forældre], som er uenig i afslaget. Der er lavet et referat af samtalen:

Trods uenigheden har vi en god dialog. Hun fortæller lidt mere om forløbet, hvor hun siger, at Institutionen er tvangslukket efter 15 observationer fra kommunen, hvor der var medarbejder, som var til stede i børnehaven.

Omsorgssvigt, overgreb, der var slet ikke styr på det, og mange klager fra forældre.

Kommunen har aldrig haft så mange klager/underretning fra samme institution. Derfor blev børnehaven akut lukket 10 dage efter observationerne.

Den nu lukkede børnehave vil ikke samarbejde med kommunen, og derfor har det været forfra med at fremskaffe oplysninger om [barnet]s situation for at retfærdiggøre hendes situation i forhold til anbringelsen i en special børnehave.

Hun fungerer nemlig ikke en almindelig børnehave, hvor hun trækker sig.

Formål med anmeldelse er at få en kompensation for [barnet]s situation og hvad hun har været igennem. Vi har en dialog om, at pengene ikke er noget, som er til fri afbenytte/se for familien, men mere er låst til [barnet], når hun bliver voksen.

Der er lavet en underretning fra ... Kommune over børnehaven. PPR (center for børns udvikling) har været indover- Tilsynschef på ... Kommune er indover.

Begge er noteret på sagen.

Herudover vil [forældre] sende oplysninger til mig om underretningen, deres klage til børnehaven og kommunen. På den måde får vi et nyt grundlag for 16. august 2022 - Vi anmoder om yderligere oplysninger via Tilsynschef, skolen og PPR.

Vi arbejder på at indhente oplysninger, det tager tid at få indhentet oplysningerne, trods adskillige rykkerskrivelser. [forældre] er behjælpelig med at rykke for oplysningerne, og indsende hvad der er muligt.

17. januar 2023 - Efter gennemgang af oplysningerne fra [kommune] skriver vi følgende til [klageren]:

Oplysningerne fra undersøgelsesforløb oplyser om [barnets] nuværende tilstand, som aktuelt har medført en ændring i hendes adfærd.

[barnet] er forsikret på en børneforsikring, hvor vi skal undersøge, hvorvidt der er tale om varige men efter de observationer/episoder, som ... Kommune beskriver. Det kan vi ikke tale stilling til på nuværende tidspunkt, hvorvidt [barnet] har fået varige men.

Der er ikke foretaget endelig udredning af jeres [barn], og dette ønsker vi at afvente, inden vi kan tage stilling til dækningen på forsikringen.

Vi er klar over, at I ønsker en form for compensation for hendes oplevelser og adfærdsændringer, men forsikringen yder alene dækning med varige men. Da [barnet] endnu ikke er tilstrækkeligt udredt, og kommunen også anbefaler yderligere undersøgelser, når hun er klar til det, så vil vi afvente resultatet af disse undersøgelser til vurderingen på forsikringen.

Jeg beder dig holde os orienteret om hendes behandlingsforløb i fremtiden, så vi til den tid kan foretage en fornyet vurdering på forsikringen.

17. januar 2023 [forældre] vender tilbage med spørgsmål til opgørelse af det varige men og forsikringsdækningen. Vi sender hende yderligere svare og vilkårene for forsikringen.

2. juni 2023 - [forældre] indsender en kopi af udredningsplan fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

6. juni 2023 - Vi anmoder om fuld journal fra børne- og ungdomspsyki afdelingen.

5. juli 2023 - [forældre] sender journalen fra børne- og ungdomspsyki afdelingen til os. Samme dag anmoder vi om, at vores rådgivende lægekonsulent skal gennemgå sagen igen.

17. august 2023 - Vi meddeler [forældre], at vi har foretaget en kulancemæssig vurdering, og vi har skrevet følgende til [forældre]:

Vi har gået alle oplysningerne i [barnet] sag igennem, og vi har i den forbindelse foretaget en kulancemæssig vurdering af hendes tilstand efter den anmeldte hændelse. Af sagens oplysninger kan vi se, at der er tale om, at [barnet] er påvirket af hændelser i børnehaven, men det fremgår også af psykiatriens udtalelse, at der er konkurrerende årsager til hendes udviklingsforstyrrelse i form af autisme. Der er ikke fundet klarhed over, hvilken konsekvens isoleret set hændelserne i børnehaven har haft for [barnet].

Vurderingen i børnepsykiatrien er baseret på en samlet vurdering af hendes aktuelle tilstand.

Derfor har vi også foretaget en kulance beslutning om vurderingen af de symptomer, som skønnes at være i relation til hændelserne i børnehaven. Vi har foretaget en skønsmæssig vurdering på det varige men, som svarer svarende til 5%, hvilket betyder, at vi kan udbetale erstatning til [barnet]. Der er tale om en endelig vurdering, hvilket betyder, at sagen bliver afsluttet efter udbetalingen af erstatningsbeløbet.

Såfremt du kan ikke acceptere denne skønsmæssige vurdering, bortfalder vores tilbud om en kulance erstatning.

Så vil vi have brug for yderligere oplysninger for at komme videre. Vores rådgivende psykiatriske lægekonsulent ønsker i så fald en yderligere vurdering af de varige men, og [barnet] skal undersøges af en børnepsykiater for at få bedre klarhed over, hvad hændelserne har medført. Når undersøge/sen er foretaget, vil der kigges på en fornyet vurdering af den psykiske påvirkning med relation til de anmeldte hændelser

8. september 2023 - [forældre] oplyser, at hun ikke vil acceptere vores tilbud om erstatning.

13. september 2023 - Da erstatningstilbuddet ikke blev accepteret, tilbyder vi i stedet for en vurdering via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi betaler omkostningen til vurderingen, og vi begrundet vores behov for denne vurdering:

Det er fortsat vores vurdering, at der **ikke** er fundet klarhed over, hvilken konsekvens oplevelserne i børnehaven isoleret set har haft for [barnet].

Hendes aktuelle tilstand er beskrevet i oplysningerne fra Børnepsykiatrien. Vi har alene haft fokus på hendes følger, som kan tilskrives den anmeldte hændelse. Da I ikke ønsker yderligere undersøgelse af [barnet], kan vi tilbyde en menvurdering, som bliver foretaget af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som også hjælper forsikringsselskaber, når der opstår uenighed om menvurderingen.

26. marts 2025 - I sagsbehandlingen kontakter AES os med henblik på at få afklaret spørgsmålet om, hvilken konkret hændelse der skal lægges til grund for deres vurdering.

3. april 2025 - Vi meddeler AES, at de skal lægge oplysningerne i anmeldelsen til grund for vurderingen.

5. maj 2025 - Vi modtager ny henvendelse fra AES, som spørger til årsagssammenhængen. De henviser til, at når der ikke kan præciseres en konkret hændelse, kan de ikke tage stilling til årsagssammenhængen.

21. maj 2025 - Vi meddeler AES, at vi accepterer en udtalelse uden vurdering af årsagssammenhængen.

18. juni 2025 - Vi modtager ny henvendelse fra AES. De ønsker en børnepsykiatrisk speciallægeerklæring.

Vi er i dialog med kunden - det er svært at finde speciallæger, som er i stand til og har tid til at udføre undersøgelser, derfor er der lidt sagsbehandling frem og tilbage, inden vi finder en løsning.

19. august 2025 - Vi meddeler kunden, at der er fundet en læge, som vil foretage undersøgelsen den 15. september 2025.

18. september 2025 - Vi modtager erklæringen fra overlægen og sender den til videre sagsbehandling i AES.

23. oktober 2025 - Vi modtager en udtalelse fra AES, som har vurderet det varige men til 10%.

I vurderingen er der beskrevet:

Der klages i sagen over at [barnet] har gener i form af, at hun generelt er bange. Hun er bange for, om hendes [forældre] kommer til skade.

Hun er bange for dyr og er generelt ængstelig. Hun har gener i form af, at hun vågner 2-3 gange om ugen med mareridt hvor hun efterfølgende har svært ved at finde ro igen. [barnet] beskrives som generelt ængstelig overfor mænd og drenge og kan reagere med råb hvis mænd kommer for tæt på. [barnet] har gener i form af abseenee-tilstand, hvor hun herved pludselig standser op, går i stå og bliver fjern i blikket.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [barnet] har gener i form af desorientering, vagtsomhed, mareridt og undgåelsesadfærd foreneligt med en PTSD-diagnose.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige men til 30 %. Isoleret vurdering af det anmeldte overgreb Når der er sket et overgreb som er dækket af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om denne hændelse i sig selv har medført et varigt men.

Hvis overgrebet har forværret gener, som skadelidte allerede havde i forvejen - uanset om generne har været symptomgivende eller ej - tager vi ikke disse med i vurderingen af det varige men. Vi medtager heller ikke konkurrerende gener.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af infantil autisme hos [barnet] er en medvirkende årsag til de aktuelle psykiske gener. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de gener, som eff.er en lægefaglig vurdering, er en direkte følge af det anmeldte overgreb. Vi har hereff.er skønsmæssigt fastsat det isolerede varige men til 10 %.

5. november 2025 -Vi meddeler kunden, at vi kan betale erstatning svarende til 10%, svarende til vurderingen, som AES er kommet frem til. Der er i vurderingen taget højde for, at [barnet] har autisme, som har en medvirken til symptomerne, hvilket er i lighed med vores tidligere vurdering fra vores rådgivende lægekonsulent.

26. november 2025 - Vi modtager besked om, at der er anmodet om en genvurdering via AES, idet [klageren] har skrevet til dem.

17. december 2025-Vi modtager en klage fra [klageren], som oplyser, at AES har fastholdt deres afgørelse. Hun er fortsat uenig i afgørelsen. Vi har ikke nået at modtaget fastholdelsen endnu.

18. december 2025 - Vi modtager fastholdelsen på 10% fra AES - der fremgår følgende af vurderingen:

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at forældremyndighedsindehaver, [klageren], er uenig i vores vurdering vedrørende det anmeldte overgreb. Det anføres i anmodningen, at hun er uenig i vores vurdering af det isolerede varige men for de gener, der kan tilskrives aktuelle hændelse den 1. maj 2021.

[klageren] anfører i anmodningen om genvurdering at [barnet] forudbestående autisme har forværret de aktuelle gener, men ikke er en forklaring på generne. Hun anfører afslutningsvist at hun ved genvurderingen beder os fastsætte det varige men til 30 % og tillægge de tre faglige vurderinger fuld vægt.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at det isolerede varige men som følge af det anmeldte overgreb skal fastsættes til 10 %. Vi har lagt vægt på, at den fremsendte klage ikke indeholder nye oplysninger der kan føre til en ændret vurdering end tidligere. Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det isolerede varige men er 10 %.

Sagen er herefter afsluttet og vi henviser herefter til forsikringsselskabet for den endelige afgørelse i sagen.

9. januar 2026 - Vi skriver til [forældre], at vi fastholder vores vurdering om, at børneforsikringen kan udbetale en mengrad svarende til 10%.

Ankenævnet for Forsikring

7.

105672

12. januar 2026 - [forældre] klager til afdelingen for kundeklager. I klagen fra [forældre] fremgår følgende:

Jeg indgiver hermed klage over Topdanmark Forsikrings afgørelse om fastsættelse af varigt men til 10 % i sagen vedrørende min datter, [barnet] (skadenr. ...).

Klagen vedrører

Jeg er uenig i, at Topdanmark har fastsat det varige men til 10 % og alene har lagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) vejledende udtalelse til grund uden at foretage en selvstændig og tilstrækkeligt begrundet vurdering.

Begrundelse for klagen

Topdanmark anfører, at AES har vurderet et samlet men på ca. 30 %, hvoraf 10 % tilskrives den anmeldte hændelse. Jeg skal i den forbindelse gøre opmærksom på følgende:

AES' vurdering på 10 % bygger ifølge aktindsigt på et internt lægekonsulentnotat, hvor mengraden betegnes som et "forsigtigt bud", og hvor der udtrykkeligt efterspørges makkers medvurdering. AES' vurdering er i væsentlig grad præget af tvivl om hændelse og årsagssammenhæng, selv om AES udtrykkeligt kun var bedt om at vurdere mengraden.

Der er ikke foretaget en egentlig funktionel vurdering af [barnets] daglige funktionsniveau og støttebehov.

Den samlede lægelige dokumentation i sagen - herunder: udredningen fra Bøme- og Ungdomspsykiatrien i Aalborg

[børnehave 2]s afsluttende notat

speciallægeerklæringen fra [speciallæge]

beskriver samstemmende en svær og vedvarende posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) med betydelig funktionsnedsættelse.

Efter mentabellens punkt J. 1. 1 svarer dette til minimum 30 % varigt men.

Klagepunkt

Det gøres gældende, at Topdanmark:

ikke har foretaget en selvstændig vurdering af mengraden, har lagt en vejledende AES-udtale/se til grund uden kritisk stillingtagen, og dermed har truffet en utilstrækkeligt begrundet afgørelse.

Påstand

Jeg anmoder om, at Topdanmark:

ændrer afgørelsen og fastsætter det varige men til minimum 30 %, eller fastholder afgørelsen med henblik på videre indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

9. marts 2026 meddeler afdelingen for kundeklager, at sagen bliver fastholdt. I svaret til [forældre] fremgår blandt andet:

Indledningsvis skal det oplyses, at vi altid træffer en individuel og konkret vurdering af sagerne, og det har vi også gjort i denne sag, selvom sagen også har været til ekstern vurdering i AES.

Vi har ved vores afgørelse lagt til grund, at børneforsikringen alene dækker de direkte følger fra den konkrete hændelse. Det fremgår af vilkårenes pkt. 14 A.

Det fremgår videre af vilkåret, at der er skal være årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, og at hændelsen skal være egnet til at forårsage generne/følgen.

I vilkårenes pkt. 15 A og 15 B skriver vi desuden, at børneforsikringen ikke dækker forudbestående sygdom/lidelse, herunder forværring af de gener, som man havde i forvejen. Det gælder også, selvom de ikke tidligere har vist sig.

Grundlaget for bestemmelsen under pkt. 15 A og B er, at det alene er den isolerede, konkrete hændelse, der kan give en mengradserstatning.

Det fremgår af sagens oplysninger, at [barnet] er diagnosticeret med infantil autisme forud for hændelsen, og det er både vores og AES vurdering, at det er en klar medvirkende årsag til de aktuelle psykiske gener, som [barnet] har. Det er en udviklingsforstyrrelse, som man er født med, og det gør, at man har en øget psykisk sårbarhed og lettere vil reagere på belastninger end andre. Det fremgår også af speciallægeerklæringen, at [barnet]s tilstand er kompleks, og det vurderes i speciallægeerklæringen, at [barnet]s samlede symptombillede ikke kan tilskrives en enkelt hændelse.

Det fremgår som nævnt, at du ønsker, at der skal udbetales erstatning svarende til et samlet men på 30 %. Vi formoder, at det er på baggrund af AES vurdering, hvor de skriver, at [barnets] samlede gener skønsmæssigt vurderes til 30 %.

Vi gør dog opmærksom på, at der i denne vurdering ikke er taget højde for, at det alene er de direkte følger fra konkrete hændelse, som har relevans for forsikringen. Det er således ikke taget højde for de forudbestående forhold + evt. forværring af de forudbestående forhold i de 30 %. Det er derfor, at de (AES) kommer frem til 10 %, når der er taget højde for disse forhold.

Det fremgår også af sagen, at du har udfordret AES udtalelsen og gjort dem opmærksom på, at der skal tages højde for alle de lægelige oplysninger, hvortil de har svaret, at det har de taget højde for, og at de fastholder, at hændelsen isoleret set har givet en mengrad på 10 %. Vi er enige i den vurdering.

12. marts 2026- Kunden vender tilbage med yderligere oplysninger. Af e-mailen fremgår:

Efter afgørelsen er der fremkommet yderligere væsentlige oplysninger, som ikke har indgået i vurderingen hos hverken Topdanmark eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Jeg vedlægger derfor følgende dokumenter:

Statusrapport fra Specialbørnehaven ... (25.09.2023)

Pædagogisk-psykologisk vurdering (PPV) vedrørende skoleplacering

Dokumenterne beskriver [barnet]s daglige funktionsniveau og fortsatte traumereaktioner, herunder blandt andet udtalt angst, dissociation, sociale vanskeligheder samt behov for specialpædagogisk miljø. Jeg vil samtidig gøre opmærksom på en faktuel oplysning i sagen. I afgørelsen fremgår det, at [barnet]s autisme beskrives som en forudbestående lidelse.

Diagnosen infantil autisme blev imidlertid først stillet i børne- og ungdomspsykiatrien den 20. april 2023, altså efter den periode hvor hændelserne i børnehaven [børnehaven 1] fandt sted. Diagnosen var således ikke kendt eller dokumenteret forud for hændelsen.

I den børne- og ungdomspsykiatriske speciallægeerklæring fremgår det desuden, at [barnet]s autistmetilstand vurderes som en forværrende faktor i forhold til håndteringen af den traumatiske belastning.

På den baggrund anmoder jeg om, at Topdanmark foretager en fornyet vurdering af sagen på baggrund af det samlede opdaterede materiale, og om nødvendigt indhenter en ny udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

20. marts 2026 -Afdelingen for kundeklager meddeler kunden, at vi fastholder afgørelsen, og de beskriver følgende i deres svar:

Vi har modtaget din henvende/se af 12. marts 2026, hvor du oplyser, at du mener, at der er tilkommet sagen nye oplysninger af betydning for sagens udfald. Du ønsker derfor sagen genoptaget. Du har i den forbindelse vedlagt en statusrapport fra specialbørnehaven fra september 2023 og en PPV fra skolen fra november 2023.

Vi har gennemgået oplysningerne, og vi må oplyse, at de ikke ændrer mengradsvurderingen i sagen. Vi har også noteret os din oplysning om diagnosetidspunktet for infantil autisme. Denne ændrer dog heller ikke mengradsvurderingen.

Vi fastholder således afgørelsen og mengradsvurderingen, og vi må henvise dig til den tidligere nævnte klagemulighed, hvis du fortsat ikke er tilfreds.

For en god ordens skyld skal vi oplyse, at skadeafdelingen fortsat afventer oplysninger fra dig i forhold til udbetalingen af erstatningen. Du bedes kontakte dem med de ønskede oplysninger.

26. marts 2026 - Vi modtager klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse i sagen

Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagen igen, og vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse i sagen.

Den rådgivende lægekonsulent og AES tillægger begge betydning for tilstanden, at der er beskrevet autisme. Den rådgivende lægekonsulent beskriver følgende:

En diagnose på infantil autisme, som er en udviklingsforstyrrelse man er født med, gør man har en øget psykisk sårbarhed og således lettere vil reagere på belastninger end baggrundsbefolkningen. (tærsklen langt mindre og reaktionen kan ofte ses voldsommere).

Jf. vilkårene for børneforsikringen ydes der alene dækning for de direkte følger efter en hændelse. Således tager der forbehold for den del af symptomerne, som skyldes andre forhold end den/de hændelser, som er sket i børnehaven.

Både AES, speciallægen, som undersøgte [barnet] og den rådgivende lægekonsulent tillægger autismen betydning i forhold til omfanget af de aktuelle symptomer.

I klagen overfor Ankenævnet beskriver kunden, at diagnosen vedrørende autismen først er stillet efter hændelsen. Det er ikke afgørende for opgørelsen på ulykkesforsikringen, idet det er en med-

født udviklingsforstyrrelse, som man er født med. Vi inddrager alene de forhold, som har en direkte relation til den/de anmeldte hændelser.

Det er fortsat vores vurdering, at diagnosen for autisme ikke er en direkte følge af hændelsen/hændelsen, men skyldes andre forhold.

Vi fastholder således vores vurdering af de varige men, som er vurderet til 10%. Vi er enige i den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er kommet frem til."

Klageren har i kommentar af 15/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

" 1. Indledning

Jeg har gennemgået Topdanmarks svar til Ankenævnet og fremsætter hermed supplerende bemærkninger. Jeg anmoder Ankenævnet om at foretage en selvstændig og konkret vurdering af méngraden på baggrund af det samlede materiale i sagen.

2. Faktisk grundlag og bilag

Følgende bilag dokumenterer en vedvarende forringelse i [barnet]s funktionsniveau efter hændelsen:

- Bilag 1: Speciallægeerklæring, 18.09.2025 — beskriver dissociation, mareridt og udtalt undgåelsesadfærd.
- Bilag 2: AES-udtalelse, 23.10.2025 — samlet mén ca. 30 % og isoleret mén 10 %.
- Bilag 3: PPV, november 2023 — dokumenterer betydelige funktionsbegrænsninger og behov for specialpædagogisk miljø.
- Bilag 4: Statusrapport fra specialbørnehaven ..., 25.09.2023 — beskriver vedvarende traumereaktioner.
- Bilag 5: [børnehave 2], 07.06.2022 — dokumenterer ændret adfærd.
- Bilag 6: AES interne lægekonsulentnotater (aktindsigt).

Bilagene er allerede fremsendt og indgår i sagen.

3. Sagens kerne og årsagssammenhæng

Symptomer og varighed

Det fremgår af bilag 1–5, at symptomerne opstod efter hændelsen og fortsat er udtalte flere år efter.

[barnet] har fortsat:

- mareridt 2–3 gange ugentligt
- hyppige dissociative episoder
- udtalt angst, særligt i relation til mænd og drenge
- manglende evne til at indgå i terapi eller legeterapi

Der er sket en markant ændring i hendes personlighed og funktionsniveau efter hændelsen.

Dette dokumenterer en vedvarende og betydelig funktionsnedsættelse.

4. Kritik af selskabets og AES' begrundelse

Manglende symptom-fordeling

Det fremgår ikke af Topdanmarks eller AES' vurdering, hvordan symptomerne konkret er adskilt mellem forudbestående forhold og hændelsen.

Der foreligger ingen konkret redegørelse for, hvordan méngraden på 10 % er fastsat.

Vurderingen fremstår således som skønsmæssig uden tilstrækkelig begrundelse.

5. Uddrag af selskabets vurdering og AES-notater

- 'Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener ... er en medvirkende årsag ...'
- 'Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det isolerede varige mén til 10 %.'

Det fremgår af AES' interne notater (bilag 6), at vurderingen er skønsmæssig og forbundet med faglig usikkerhed, herunder behov for yderligere vurdering.

Dette understøtter, at méngradsfastsættelsen ikke er tilstrækkeligt underbygget.

6. Retlig og principiel bemærkning

Det såkaldte tynde skal-princippet indebærer, at skadevolder må tage skadelidte som denne er. En eventuel sårbarhed kan derfor ikke begrunde en væsentlig reduktion af méngraden, hvis hændelsen er udløsende.

Det fremgår af dokumentationen, at [barnet]s samlede symptombillede svarer til en væsentligt højere méngrad end 10 %.

7. Anmodninger til Ankenævnet

- at tilsidesætte méngraden på 10 %
- at foretage en selvstændig vurdering
- at fastsætte en højere méngrad
- at Ankenævnet indhenter AES' interne lægekonsulentnotater"

Selskabet har i brev/mail af 30/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget de supplerende kommentarer og kopi af det interne lægebilag fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Der er tale om en skønsmæssig vurdering af det varige mén. Der er tale om en lægelig vurdering, hvor der skal sondres mellem de direkte følger og symptomer grundet infantil autisme. Der er ikke er mulighed for at lave en mere specifik redegørelse for adskillelsen.

Den rådgivende lægekonsulent i Topdanmark har i lighed med lægekonsulenten i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foretaget en skønsmæssig vurdering, idet en diagnose på infantil autisme, som er en udviklingsforstyrrelse, man er født med, medfører en øget psykisk sårbarhed og således lettere vil reagere på belastninger end andre uden denne diagnose. Der er ikke muligt at fastslå om, hvorledes sygdommen ville have set ud uden traumet, og deraf er lægekonsulenterne nødt til at træffe en vurdering ud fra et skøn af, hvad sygdommen normalt medfører.

Opgørelsen på en ulykkesforsikring adskiller sig fra de regler, som Arbejdsskade lovgivningen indeholder. Vi tager udgangspunkt i de vilkår, som børneforsikringen indeholder.

Jf. punkt 15A:

'Forsikringen dækker ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.

Forsikringen dækker ikke forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.'

Dermed er vi ikke enige den retslige og principielle bemærkning, som kunden har fremstillet under punkt 6. Vi tager udgangspunkt i vilkårene for børneforsikringen, når vi opgør det varige men.

Af det interne lægeark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at der tillægges vægt på sontringen mellem traumefølger og bestående sygdom. Jf. bestemmelserne i vilkårene er vi enige i, at der skal tages dette forbehold.

Ulykkesforsikringen dækker udelukkende de direkte følger efter den anmeldte hændelse, og vi fastholder vores afgørelse i sagen."

Klageren har i kommentar af 5/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bemærker, at Topdanmark i deres svar anfører, at det ikke er muligt at foretage en mere specifik redegørelse for adskillelsen mellem forudbestående forhold og følgerne af hændelsen.

Dette indebærer, at méngradsfastsættelsen på 10 % ikke er baseret på en konkret og dokumenteret opdeling, men på et overordnet skøn uden nærmere faglig begrundelse.

Det fremgår samtidig af sagen, at Topdanmark oprindeligt tilbød en méngrad på 5 %, som efterfølgende blev ændret til 10 % i forlængelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering. Dette understøtter, at vurderingen ikke er fast og selvstændigt begrundet.

Det fremgår endvidere af AES' interne lægekonsulentnotater, at vurderingen er skønsmæssig, herunder betegnet som et "forsigtigt bud", samt at der blev efterspurgt yderligere vurdering.

På denne baggrund foreligger der fortsat ikke en tilstrækkelig konkret og fagligt underbygget begrundelse for fastsættelsen af méngraden til 10 %.

For så vidt angår selskabets henvisning til forsikringsvilkårene, bemærkes det, at det ikke er tilstrækkeligt alene at henvise til, at der skal ske en sontring mellem forudbestående forhold og følgerne af hændelsen, når der samtidig ikke foreligger en konkret og dokumenteret adskillelse af symptomerne. Det fremgår tværtimod af selskabets eget svar, at en sådan adskillelse ikke kan foretages nærmere.

Jeg fastholder derfor, at méngraden ikke afspejler [barnet]s dokumenterede og vedvarende funktionsnedsættelse, og anmoder om, at Ankenævnet foretager en selvstændig vurdering på baggrund af det samlede materiale i sagen.

Supplerende lægelig vurdering

Såfremt Ankenævnet finder det relevant for sagens oplysning, er vi indstillet på at indhente en opdateret speciallægeerklæring fra den behandlende speciallæge.

Det bemærkes i den forbindelse, at behovet for yderligere lægelig dokumentation udspringer af den manglende konkrete og tilstrækkelige begrundelse for den fastsatte méngrad, herunder den

manglende redegørelse for adskillelsen mellem forudbestående forhold og følgerne af hændelsen.

Jeg henviser i øvrigt til mine tidligere fremsendte bemærkninger og bilag, som jeg fastholder i det hele.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen herunder anonymiseret afsluttende notat fra børnehus af 3/6 2022, anonymiseret statusrapport af 25/9 2023, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Det fremgår af journal fra ungdomspsykiatri:

"01.06.23 ... Ambulant besøg

Bemærkning: TILBAGEMELDING

Formål: At give en tilbagemelding på stillede diagnoser, tilbud herfra og anbefalinger.

...

Årsag til henvendelsen

Ut. giver dags dato en tilbagemelding på udredningsforløb og forældre udtrykker, at de genkender patient i beskrivelser. Forældre udtrykker en smule undren over, hvorfor der ikke er stillet en diagnose i forhold til elektiv mutisme, og ut. forsøger ved dagens tilbagemelding at give en begrundelse herfor ved bl.a. at henvise til patientens gennemgribende udviklingsforstyrrelse.

Forældre har takket ja til følgende tilbud:

Forældrepsykoedukation ved rørende autisme.

Netværksmøde med deltagelse af relevante parter (forældre, kommune, børnehave og PPR).

Information om DanPACT-forløb.

Efter tilbagemelding har ut. således opskrevet forældre til psykoedukation for forældre vedrørende autisme og anmodet herværende socialrådgiver ... om at indkalde relevante parter til et netværksmøde. Ut. har desuden rettet henvendelse til ansvarshavende for DanPACT-forløb og anmodet om, at forældre kontaktes. Efter aftale med forældre har ut. dags dato anmodet om, at en revideret behandlingsplan foruden forældre fremsendes til kommune og egen læge.

Aktuelt psykisk

Konference

Konferencenavn: Diagnostisk konference

...

Beskrivelse: Det drejer sig om [et ungt barn], der er henvist til Børne og Ungdomspsykiatrien d. 9/6-21 af egen læge på mistanke om elektiv mutisme, social angst samt gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Der er desuden beskrivelser af traumereaktioner. Pt. er tidligere henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrien hhv. i juni 2021 samt januar 2022 obs. autisme, dog er henvisninger begge gange returneret med anbefalingerne om inddragelse af PPR. Pt. er siden set i [børnehus] grundet mistanke om overgreb begået af pædagogisk leder i pt.s tidligere børnehave.

Med sendt fremgår beskrivelser fra forløb i [børnehus].

Pt. og dennes forældre er set til afklarende samtale, hvor pt. efterfølgende er tilbudt et udredningsforløb på mistanke om følgende:

F84.9 Obs. pga. mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse UNS

F94.9 Obs. pga. mistanke om social funktionsforstyrrelse UNS

F43.9 Obs. pga. mistanke om andre belastningsreaktioner UNS

Til afdækning heraf, er der foruden afklarende samtale foretaget lægeundersøgelse, supplerende anamnese, observation i pt.s institution samt psykologisk undersøgelse i form af ADOS-undersøgelse. Der er rekvireret akter fra kommune (børnefaglig undersøgelse) samt udtalelse fra børnehave.

Dispositioner: Pt.s [forældre] er kendt med gennemgribende udviklingsforstyrrelse.

...

Anamnese: Der beskrives normal graviditet og pt. er født til termin.

Sproglige-, motoriske- og renlighedsmæssige milepæle nået til forventelig tid. De første 3 år blev pt. som tidligere nævnt passet i hjemmet, hvor hendes [forældre] skabte struktur og forudsigelighed og pt. var efter sigende tryk og tilpas. Der beskrives tilknytning til forældre fra før 3 års alderen, hvor hun aktivt søgte forældre. Desuden beskrives tilknytning til pt.s mormor og morfar som pt. kunne sidde på skødet af og føre samtaler med. Såfremt pt. opholdte sig på legepladser eller når familien var ude, ville pt. ofte søge voksne/sin mor eller lege alene. Der beskrives således nedsat initiativ ift. at etablere kontakt til andre børn.

Før 3 års alderen beskrives noget funktionel leg, dog nedsat evne til symbolsk leg. Der beskrives desuden nedsat forestillingsevne før 3 års alderen.

Socialt samspil: Pt. beskrives aktuelt mere "flad" i sit udtryk end tidligere.

Der beskrives nedsat evne til udvikling af fælles interesser, aktiviteter og emotioner med jævnaldrende. Pt. vil ofte søge voksenkontakt.

Kommunikation: Der beskrives i høj grad tilbagestående talesprog uden forsøg på kompensation herfor med mimik eller gestikulation når pt. opholder sig uden for hjemmet. Såfremt pt. møder nye/ukendte personer, vil hun oftest svare ja til alle udspil, også selvom pt. måtte tænke/føle anderledes. Der ses således nedsat evne til spontan samtale og pt.s brug af ord og sætninger beskrives repetitive og noget stereotype, når hun opholder sig uden for hjemmet. Der beskrives nedsat forudsætninger for deltagelse i varierede "som om"-leg og imitationsleg med jævnaldrende.

Indsnævrede, repetitive og stereotype adfærds-, interesse- og aktivitetsmønstre: Pt. beskrives mindre fleksibel end tidligere med et øget behov for forberedelse. Pt. vil endvidere reagere såfremt planer ændres eller aftaler brydes. Forældre beskriver stereotype og mannerisme-suspekterede bevægelser i form håndbasken samt at pt. ved begejstring ses spænde op i kroppen og sitre.

Pt. beskrives desuden med "fotografisk hukommelse", hvor hun vil være særdeles opmærksom på små detaljer, som hun efterfølgende kan gengive i andre sammenhænge.

1ft. belastningsreaktion rapporterer forældre om, at pt. efter formodet overgreb udviser symptomer forenelig med traume. Der beskrives genoplivelse i form af bl.a. mareridt og dissociation (episoder, hvor pt. bliver ukontaktbar og efterfølgende refererer til episoder i børnehaven), undgåelse af samtaler, social tilbagetrækning samt øget irritabilitet og vagtsomhed. Forældre rapporterer yderligere om, at pt. udviser symptomer på separationsangst og regression i udviklingsmæssige færdigheder.

Børnehaveudtalelse: Ifm. opstart i pt.s aktuelle børnehaven, blev hun skærmet alene i et lille lokale med den samme kontaktperson i hele perioden. Hun har været opprioriteret i institutionen og er hovedsageligt indgået i en 1: 1 relation. Pt. kommer glad og smilende i institutionen. Hun er initielt begyndt at tale med sin kontaktpædagog, og hun har sammen med hende nu mange sproglige kontaktinitiativer. Hun har vanskeligt ved at gøre opmærksom på basale behov. Hun "fryser" i kontakt til andre børn, hvor hun vil stivne, trækker sig baglæns og kigger på kontaktperson for hjælp. Pt. har såkaldte "fantasivenner" som hun interagerer med. Beskrives med en vis ambiva-

lens, hvor hun på den ene side kan søge sin kontaktperson og ligeledes udvise udadreagerende tendenser, hvor hun bl.a. prikker kontaktpædagog hårdt på hånden og kommer med styrende og formanende udsagn til selvsamme kontaktperson. Samtaler med pt. er konkrete og handlingsbaserede, og hun vurderes ikke at have udviklet et sprog for indre tilstande. Hun har en evne til at lære sange udenad og huske dem minutiøst. Hun virker til at have betydelige vanskeligheder ved at indgå i regler, turtagning og rumme pædagogens små initiativer i f.eks. sang og leg.

I akter fra [børnhave 2] er det beskrevet, at pt. fremstår traumebelastet samt i mistrivsel i en grad, der giver hende et særligt støttebehov. Derudover ses i forløbet i [børnhave 2] vanskeligheder hos pt., der synes at strække sig ud over traumatisering. Hendes kontakt vurderes ikke alderssvarende, ligesom den vurderes atypisk. Der rejses mistanke om, at pt. kan have vanskeligheder af iboende karakter.

Psykologisk: Som et led i udredningen er der foretaget observation i pt.s børnhave. Her er det beskrevet, at hun fremtræder glad for sin kontaktperson og flere gange viser begejstring og smil i samværet med førertalte. Det bemærkes dog også, at ot. ofte smiler for sig selv eller kigger ud af vinduet, hvormed hendes ansigtsudtryk ikke konsekvent er rettet mod pædagog. Pt. siger ikke noget til de andre børn under observationen, men har udelukkende kontakt med sin kontaktpædagog.

Hun kommunikerer ofte noget, der er sket uden for den konkrete kontekst, og som ofte får et indforstået præg. Der er eksempler på, at pt. ønsker at lege selv, frem for med andre jævnaldrende. På et tidspunkt siger hun højt og insisterende "snak" til sin dukke, og denne kommentar gentages 15-20 gange.

Ifm. observation har behandler en samtale med pt.s kontaktpædagog der beskriver, at hun ofte engagerer sig i konkrete aktiviteter, hvor hun f.eks. flytter ting frem og tilbage og stiller ting op på en bestemt måde.

Pædagog har ikke observeret rolleleg, symbolsk leg eller brug af fantasi eller forestillingsevne i leg. Pt. vender ofte tilbage til de samme emner i samtaler og hun beskrives uafstemt i sin kommunikation med andre. Der beskrives mulige mannerismer, hvor pt. spænder op i kroppen og siterer når hun begejstres. Det er noteret, at pt. spiser sin madpakke i samme rækkefølge hver dag. Børnhave O(;>lever, at pt. er fastholdende ved rutiner og hun profiterer tydeligt på forberedelse.

Der er foretaget ADOS-undersøgelse med pt. (modul 1), hvor hun opnår en høj grad af autismespektrumsrelaterede symptomatologi, hvilket desuden bekræftes klinisk. Pt. ses i løbet af observation med manglende spontan delagtiggørelse eller opsøgendehed. Nedsat fantasi og forestillinger og særdeles passiv i samspil og kontakt. Pt. høres med få ord, hun siger repetitivt ja til undersøgernes spørgsmål og ses med stereotyp ansigtsudtryk. Da observationen afsluttes, ses en bedring i samspillet med far, og pt. høres sige en længere sætning ved afslutning af dagens aftale. Dette dog ikke i løbet af observationen. Således tydelig indikation ift. en mulig autismespektrumforstyrrelse.

Lægeundersøgelse: Pt. får ingen fast medicin, og angives fuldstændig sund og rask i det daglige. I 2021 fået foretaget EKG grundet mislyd på hjertet, denne uden fund, og mislyden genfindes ikke under lægeundersøgelse. Der beskrives ingen væsentlige somatiske klager.

Klinisk fremstår hun glad, smilende og samarbejdende, men responderer ikke verbalt på udspil, fraset ja/nej og enkelte sætninger. Ved FNU ses udfordringer med OE-koordination samt boldspil.

Umodent greb om blyant. Normal somatisk og neurologisk undersøgelse. Umiddelbart ingen indikation for yderligere somatisk udredning.

Konklusion

Diagnoser:

F84.0 Infantil autisme

F43.1 Post-traumatisk belastningsreaktion

Z61.6 Påstået fysisk overgreb

Z61.5 Påstået seksuelt overgreb fra fjerntstående person

Z81.8 Familieanamnese med psykisk lidelse eller adfærdsmæssig forstyrrelse.

Observationsdiagnosen Z94.9 Obs. pga. mistanke om social funktionsforstyrrelse UNS (fokus på elektiv mutisme samt tilknytning) afkræftes, da der beskrives relevant tilknytning til forældre og da pt.s kommunikative vanskeligheder forstås med udgangspunkt i hendes gennemgribende udviklingsforstyrrelse."

Det fremgår af pædagogisk-psykologisk vurdering af 13/11 2023:

"Baggrund for PPR's pædagogiske-psykologiske vurdering

Den aktuelle Pædagogiske psykologiske vurdering er udarbejdet, fordi [barnet] i 2024 skal påbegynde sin skolegang, og i børnehaven har haft behov for specialpædagogisk bistand. [barnet] går i specialbørnehaven '...'.
PPVén er grundlæggende udarbejdet på foreliggende sagsakter, da [barnet] er velbeskrevet fra Børne-ungdomspsykiatrien, hvorfra der foreligger en epikrise. Hun er beskrevet i aktuel handleplan fra specialbørnehaven ..., i PPV udarbejdet af ... i juli 2022 samt i børnefaglig undersøgelse udarbejdet i foråret 2022 af sagsbehandler i

Derudover er der i sagen et afslutningsnotat fra [børnehave 2] fra den 03-06 2022 v. ..., aut. Psykolog, der er anvendt i den samlede vurdering af [barnet]s behov for støtte.
Undertegnede har suppleret de foreliggende sagsakter med en kognitiv testning med WPPSI IV, da [barnet] i alle sagsakter beskrives som en [barn] med forsinket udvikling på næsten alle udviklingsområder.

Derudover er der i sagen et afslutningsnotat fra [børnehave 2] fra den 03-06 2022 v. ..., aut. Psykolog, der er anvendt i den samlede vurdering af [barnet]s behov for støtte.

Undertegnede har suppleret de foreliggende sagsakter med en kognitiv testning med WPPSI IV, da [barnet] i alle sagsakter beskrives som en [barn] med forsinket udvikling på næsten alle udviklingsområder.

PPR's analyse af elevens særlige behov, kompetencer og potentialer

Diagnoser:

[barnet] er i sommeren 2023 i børneungdomspsykiatrien blevet diagnosticeret med diagnoserne:

F 84.0 Infantil autisme

F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion

Z61.6 Påstået fysisk overgreb fra fjernere stående person

Z61.5 Påstået seksuelt overgreb fra fjernere stående person

Z81.8 Familieanamnese med psykisk lidelse eller adfærdsmæssig forstyrrelse"

Det fremgår af speciallægeerklæring af 18/9 2025:

"Speciallægeerklæringen er lavet på baggrund af:

- Samtale og undersøgelse af og med [barnet] og forældrene (primært mor) d. 15. september 2025
- Journalmateriale fra [egen læge]

- Anmeldelse om ulykkesforsikring - Personskade, Topdanmark (5. juni 2022)
- Journalmateriale fra [børnehave 2] afsluttende rapport samt løbende journalisering (3. juni 2022)
- Journalmateriale fra Børne- og ungdomspsykiatrien, [kommune], 8.november 2022 - 19. juni 2023)
- Pædagogisk-psykologisk vurdering (PPV) 21. juli 2022
- Journalmateriale fra politimæssig efterforskning (marts 2022)

...

Tidligere psykiatrisk:

Før pasning i Børnehaven [børnehave 1] havde der ikke været kontakt til psykiatriske eller psykologiske tilbud. Efter pasning i Børnehaven [børnehave 1] tilknyttedes [barnet] og forældrene [børnehave 2] (grundet de mulige overgreb) og senere PPR, samt efterfølgende laves der vurdering og udredning i børnepsykiatrien.

[barnet] diagnosticeres d. 20. april 2023 i børnepsykiatrien i [kommune] med:

F 84.0 Infantil autisme

F 43.1 Post-traumatisk belastningsreaktion (PTSD)

Z61.6 Påstået fysisk overgreb

Z61.5 Påstået seksuelt overgreb fra fjerntstående person

Z 81.8 Familieanamnese med psykisk lidelse eller adfærd

Efter endt udredning skifter [barnet] fra Børnehaven ... , som hun opstartede i januar 2022, til en specialbørnehave, ... [barnet] opstartede senere i specialskoletilbud for børn med autisme.

...

Klinisk indtryk:

...

Hun svarer relevant og alderssvarende på mine spørgsmål. Når hun ikke forstår eller kan svare på spørgsmålet, ser hun på mor for at få hjælp eller siger til mig, at hun ikke forstår mit spørgsmål.

Hun taler dansk, nogle gange med en lidt ... accent. Hun sidder roligt på stolen. Hun fremstår umiddelbart tryk. Der bemærkes øjenkontakt, men øjenkontakten er noget stirrende og ikke så moduleret. [barnet] fremstår meget "på", meget deltagende og næsten for overtilpasset til situationen.

Der ses nogen grad af medsving og gensidighed. Adspurgt angiver [barnet], at hun har glædet sig til samtalen i dag. ([forældre] angiver efterfølgende, at [barnet] har haft modstand mod at komme til dagens samtale, og hun er overrasket over at [barnet] bare gik i gang med at fortælle, det havde [forældre] ikke forventet ift. tidligere erfaringer)

Samlet:

Børn vil håndtere påvirkning af en voldsom hændelse/traume meget forskelligt. Det vil oftest ikke have noget med traumet/oplevelsens størrelse at gøre, men oftere have at gøre med, hvordan barnet oplevede situationen, hvordan traumet lagres i nervesystemet/kroppen, hvor hjælpeløst barnet følte sig i den givne situation og hvor hurtigt det fik hjælp, barnets omgivelser (støtte/forståelse) samt barnets egen psykiske/psykologiske struktur og kapacitet. Det vil sige, at

samme traume kan medføre vidt forskellige reaktioner afhængigt af, hvilket barn, der bliver udsat for en voldsom begivenhed/potentielt traume.

Mange børn med autisme oplever nemt at blive overbelastet og kan reagere med mange forskellige belastningssymptomer. Belastningssymptomer kan være isoleringstendens, regrediering, ængstelse, selvstimulering mv. Mange børn med autisme vil oftest reagere (ofte noget voldsomere end børn uden disse udfordringer), hvis der sker ændringer, eller hverdagen ikke er struktureret og velstyret.

Tilstanden omkring [barnet] er derfor kompleks. [barnet] er en ..., som ud fra beskrivelser fra [børnhave 2] og fra udredningen i børnepsykiatrien har klare symptomer på en autistmetilstand - vurderet som infantil autisme, dvs. med symptomstart før 3- års alderen.

[barnet] oplevede flere skift og ændringer omkring 3-års alderen: Familien flytter til et andet land, ..., hun skal opstarte i en børnhave efter at være hjemmepasset hele sit tidligere liv, samt hun er i en institution, som ikke har kendskab til hendes udfordringer (hun bliver først diagnosticeret senere). Forandringer som mange børn og specielt børn med autisme vil kunne reagere på med voldsomme belastningssymptomer.

Det vil derfor ikke være ualmindeligt for et barn med autisme at få nogle reaktioner/belastningssymptomer, også af ret voldsom karakter. Disse symptomer kan også vedblive at komme, trods man kommer i et godt og forstående miljø, da nogle børn med autisme så nemt overbelastes. Fra forældre og [børnhave 2] er der nogle klare beskrivelser af, at [barnet]s adfærd markant ændres efter perioden i Børnehaven [børnhave 1]. Der beskrives mange traumerelaterede symptomer, bl.a. dissociering. Det er senere vurderet i børnepsykiatrien, at der er symptomer svarende til en PTSD-diagnose.

Mange af disse symptomer er stadig til stede: Dissociering, vagtsomhed, mareridt, undgåelsesadfærd. Diagnoserne fra tidligere fastholdes derfor.

F 84.0 Infantil autisme

F 43.1 Post-traumatisk belastningsreaktion (PTSD)

Z61.6 Påstået fysisk overgreb

Z61.5 Påstået seksuelt overgreb fra fjerntstående person

Z 81.8 Familieanamnese med psykisk lidelse eller adfærd

Det vurderes ikke relevant med yderligere diagnosticering

Det beskrives både fra forældre og i notat fra [børnhave 2], at [barnet] har været i nogle meget bekymrende rammer i børnehaven [børnhave 1] (tvangslukket efter tilsyn) samt muligvis overgreb (Ikke muligt retmæssigt at belyse). Dette vil for ethvert barn være voldsomt og muligvis traumatiserende.

En autistmetilstand kan både være en beskyttende faktor, men også en forværrende faktor ift. håndtering af en traumatisk tilstand. I [barnet]s tilfælde vurderes det som en forværrende faktor. Hun har været i et miljø med meget lidt af den støtte og struktur, som hun i den grad har haft brug for samt har været udsat for mulige overgreb.

Grundet autistmetilstande vil det være sværere at bearbejde de oplevede hændelser. Det anbefales, at man sikrer, at [barnet] er i så gode omgivelser som muligt, hvor der er kendskab (både i

skole og hjem) til [barnet]s grundlæggende udfordringer. Senere kan det være relevant, specielt hvis traumereaktioner vedbliver at arbejde terapeutisk med [barnet]. Det vurderes her relevant, at det er ved en terapeut, som både har kendskab og erfaring med autisme og traumbearbejdning.

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/10 2025:

"Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af overgrebet

[barnet] har fra den 1. maj 2021 udvist stærke indikationer på seksuelt overgreb og omsorgssvigt.

...

Øvrige forhold

[barnet] blev i juni 2021 henvist til hos børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling med symptomer på udviklingsforstyrrelse, funktionsforstyrrelse, belastningsreaktioner og mulig autisme. Det fremgår af den udarbejdede speciallægeerklæring af 18. september 2025 at [barnet] er diagnosticeret med infantil autisme.

Begrundelse for vores vurdering

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [barnet] har til daglig på grund af overgrebet. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Psykiske skader efter vold eller chok	Posttraumatisk belastningsreaktion	J.1.1.

Efter tabellens punkt J.1.1. vurderes let posttraumatisk belastningsreaktion, til 10 %.

Der klages i sagen over at [barnet] har gener i form af, at hun generelt er bange. Hun er bange for, om hendes mor kommer til skade. Hun er bange for dyr og er generelt ængstelig. Hun har gener i form af, at hun vågner 2-3 gange om ugen med mareridt hvor hun efterfølgende har svært ved at finde ro igen.

[barnet] beskrives som generelt ængstelig overfor mænd og drenge og kan reagere med råb hvis mænd kommer for tæt på. [barnet] har gener i form af absencetilstand, hvor hun herved pludselig standser op, går i stå og bliver fjern i blikket.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [barnet] har gener i form af dissociering, vagtsomhed, mareridt og undgåelsesadfærd foreneligt med en PTSD-diagnose.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 30 %.

Isoleret vurdering af det anmeldte overgreb

Når der er sket et overgreb som er dækket af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om denne hændelse i sig selv har medført et varigt mén. Hvis overgrebet har forværret gener, som skadelidte allerede havde i forvejen - uanset om generne har været symptomgivende

eller ej - tager vi ikke disse med i vurderingen af det varige mén. Vi medtager heller ikke konkurrerende gener.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af infantil autisme hos [barnet] er en medvirkende årsag til de aktuelle psykiske gener.

Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de gener, som efter en lægefaglig vurdering, er en direkte følge af det anmeldte overgreb.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det isolerede varige mén til 10 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [barnet] pådrog sig i forbindelse med overgrebet den 1. maj 2021 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 10 %."

Det fremgår af genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 17/12 2025:

"Begrundelse for vores vurdering

Vi har tidligere den 22. oktober 2025 afgivet en vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til 10 %.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at forældremyndighedsindehaver, [klageren], er uenig i vores vurdering vedrørende det anmeldte overgreb. Det anføres i anmodningen, at hun er uenig i vores vurdering af det isolerede varige mén for de gener, der kan tilskrives aktuelle hændelse den 1. maj 2021.

[klageren] anfører i anmodningen om genvurdering at [barnet]s forudbestående autisme har forværrer de aktuelle gener, men ikke er en forklaring på generne.

Hun anfører afslutningsvist at hun ved genvurderingen beder os fastsætte det varige mén til 30 % og tillægge de tre faglige vurderinger fuld vægt.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at det isolerede varige mén som følge af det anmeldte overgreb skal fastsættes til 10 %.

Vi har lagt vægt på, at den fremsendte klage ikke indeholder nye oplysninger der kan føre til en ændret vurdering end tidligere.

Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det isolerede varige mén er 10 %.

Sagen er herefter afsluttet og vi henviser herefter til forsikringsselskabet for den endelige afgørelse i sagen."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings interne lægekonsulents vurdering:

"10. juni 2025:

'100625: Ifølge politirapport ender man med at afslutte sagen, da man ikke har fået formodning om en strafbar handling. Journal fra børnepsykiatrisk afdeling virker meget inkonklusiv, der luftes mange diagnoser, man jeg synes der savnes en konklusion. Hvis forsikringsselskabet ønsker en menvurdering på det samlede psykiske billede, uanset årsagssammenhæng til evt seksuelt overgreb, må vi have en børnepsykiatrisk speciallægeerklæring, der specifikt bedes vurdere diagnoser mm.'

25. september 2025:

"250925: Se mit notat 100625: Nu erklæring fra septeber 2025: Forudbestående beskrives infantil autisme. Belastningener et MULIGT seksuelt overgreb i børneinstitution (politiet fandt dog ikke begrundelse for at det havde fundet sted!). I erklæringen beskrives fortsat autisme, som altså er forudbestående, men også ptsd (selv om belastningen er usikker), de symptomer jeg kan relatere til ptsd diagnose er ængstelse, især for mænd, mareridt, vagtsomhed, irritabilitet, dissociation, træthed.

Et forsigtigt bud på men for disse gener er 10 %, jvf tabel J 1.1. Jeg har brug for makkers medvurdering i denne sag, så send gerne til denne."

26. september 2025

"Se tidligere notater fra LK. Sagen er lægeligt opsummeret heri. Jeg er enig i et mén på 10%, bedst svarende til J.1.1."

29. september 2025

"290925: Autism er vanskeligt at sætte men på, men skønsmæssigt 20 %, samlet men så 30 %, jvf. tidligere, hvoraf 10 % er mén på denne sag."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Ulykke

14. Varigt mén efter ulykke

A Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås vi: *en pludselig hændelse, der forårsager personskade.*
2. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi bl.a. vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

B Andre følger, som forsikringen dækker

6. Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor barnet selv har været direkte udsat for fare for personskade

...

1 5. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

Sygdom

1. Forsikringen dækker ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14.b.5
2. Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Delte gælder også, selvom de forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af en ulykkestillædes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hendes barn er blevet udsat for overgreb i en institution, der har medført, at barnet har udviklet betydelige psykiske gener. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at barnets méngrad svarer til 30 % og har skønsmæssigt fastsat méngraden for ulykken til 10 % under henvisning til forudbestående infantil autisme. Klageren ønsker, at "méngraden fastsættes væsentligt højere end de 10 %, som selskabet har lagt til grund, og at méngraden som minimum fastsættes til 30 %".

Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet barnets samlede funktionsnedsættelse til 30 %, og at barnets aktuelle symptomer i overvejende grad er udløst af de skete overgreb i institutionen. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende vurdering er skønsmæssig og forbundet med faglig usikkerhed, hvilket understøtter, at méngraden ikke er tilstrækkeligt underbygget, idet méngraden på 10 % bliver beskrevet, som "et forsigtigt bud". Klageren har anført, at barnet først fik stillet diagnosen infantil autisme efter skadestidspunktet.

Selskabet har anført, at selskabets interne lægekonsulent og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tillægger det betydning, at barnet er diagnosticeret med infantil autisme. Selskabet har anført, at det ikke skal tillægges betydning, at autisme-diagnosen først stilles efter skadestidspunktet, idet det er en medfødt udviklingsforstyrrelse. Autismediagnosen er derfor ikke en direkte følge af skaden. Selskabet har anført, at den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er en lægelig vurdering, hvor der sondres mellem de direkte følger af skaden og symptomer, der er følger af infantil autisme. Der foretages en skønsmæssig fastsættelse af det varige mén, hvor det ikke er muligt at lave en mere specifik redegørelse for adskillelsen af de enkelte symptomer. Selskabet har anført, at "en diagnose på infantil autisme, som er en udviklingsforstyrrelse, man er født med, medfører en øget psykisk sårbarhed og således lettere vil reagere

på belastninger end andre uden denne diagnose. Der er ikke muligt at fastslå om, hvorledes sygdommen ville have set ud uden traumet, og deraf er lægekonsulenterne nødt til at træffe en vurdering ud fra et skøn af, hvad sygdommen normalt medfører".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 18/9 2025, at "Børn vil håndtere påvirkning af en voldsom hændelse/traume meget forskelligt. Det vil oftest ikke have noget med traumet/oplevelsens størrelse at gøre, men oftere have at gøre med, hvordan barnet oplevede situationen, hvordan traumet lagres i nervesystemet/kroppen, hvor hjælpeløst barnet følte sig i den givne situation og hvor hurtigt det fik hjælp, barnets omgivelser (støtte/forståelse) samt barnets egen psykiske/psykologiske struktur og kapacitet. Det vil sige, at samme traume kan medføre vidt forskellige reaktioner afhængigt af, hvilket barn, der bliver udsat for en voldsom begivenhed/potentielt traume. Mange børn med autisme oplever nemt at blive overbelastet og kan reagere med mange forskellige belastningssymptomer. Belastningssymptomer kan være isoleringstendens, regrediering, ængstelse, selvstimulering mv. Mange børn med autisme vil oftest reagere (ofte noget voldsommere end børn uden disse udfordringer), hvis der sker ændringer, eller hverdagen ikke er struktureret og velstyret. Tilstanden omkring [barnet] er derfor kompleks. [barnet] ..., som ud fra beskrivelser fra [børnehave 2] og fra udredningen i børnepsykiatrien har klare symptomer på en autismetilstand - vurderet som infantil autisme, dvs. med symptomstart før 3- års alderen. [barnet] oplevede flere skift og ændringer omkring 3-års alderen: Familien flytter til et andet land, ... hun skal opstarte i en børnehave efter at være hjemmepasset hele sit tidligere liv, samt hun er i en institution, som ikke har kendskab til hendes udfordringer (hun bliver først diagnosticeret senere). Forandringer som mange børn og specielt børn med autisme vil kunne reagere på med voldsomme belastningssymptomer. Det vil derfor ikke være ualmindeligt for et barn med autisme at få nogle reaktioner/belastningssymptomer, også af ret voldsom karakter. Disse symptomer kan også vedblive at komme, trods man kommer i et godt og forstående miljø, da nogle børn med autisme så nemt overbelastes. Fra forældre og [børnehave 2] er der nogle klare beskrivelser af, at [barnet]s adfærd markant ændres efter perioden i Børnehaven [børnehave 1]. Der beskrives mange traumerelaterede symptomer, bl.a. dissociering. Det er senere vurderet i børnepsykiatrien, at der er symptomer svaren-

de til en PTSD-diagnose. Mange af disse symptomer er stadig til stede: Dissociering, vagtsomhed, mareridt, undgåelsesadfærd. Diagnoserne fra tidligere fastholdes derfor. **F 84.0 Infantil autisme F 43.1 Post-traumatisk belastningsreaktion (PTSD) Z61.6 Påstået fysisk overgreb Z61.5 Påstået seksuelt overgreb fra fjernstående person Z 81.8 Familieanamnese med psykisk lidelse eller adfærd** Det vurderes ikke relevant med yderligere diagnosticering. Det beskrives både fra forældre og i notat fra [børnhave 2], at [barnet] har været i nogle meget bekymrende rammer i børnehaven [børnhave 1] (tvangslukket efter tilsyn) samt muligvis overgreb (Ikke muligt retmæssigt at belyse). Dette vil for ethvert barn være voldsomt og muligvis traumatiserende. En autistetilstand kan både være en beskyttende faktor, men også en forværrende faktor ift. håndtering af en traumatisk tilstand. I [barnet]s tilfælde vurderes det som en forværrende faktor. Hun har været i et miljø med meget lidt af den støtte og struktur, som hun i den grad har haft brug for samt har været udsat for mulige overgreb. Grundet autistetilstande vil det være sværere at bearbejde de oplevede hændelser".

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/10 2025, at "Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [barnet] har til daglig på grund af overgrebet ... Efter tabellens punkt J.1.1. vurderes let posttraumatisk belastningsreaktion, til 10 %. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [barnet] har gener i form af dissociering, vagtsomhed, mareridt og undgåelsesadfærd foreneligt med en PTSD-diagnose. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 30 %. **Isoleret vurdering af det anmeldte overgreb** Når der er sket et overgreb som er dækket af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om denne hændelse i sig selv har medført et varigt mén. Hvis overgrebet har forværret gener, som skadelidte allerede havde i forvejen - uanset om generne har været symptomgivende eller ej - tager vi ikke disse med i vurderingen af det varige mén. Vi medtager heller ikke konkurrerende gener. Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af infantil autisme hos [barnet] er en medvirkende årsag til de aktuelle psykiske gener. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de gener, som efter en lægefaglig vurdering, er en direkte følge af det anmeldte overgreb. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det isolerede varige mén til 10 %. **Samlet vurdering** Vi vurderer derfor, at de gener som [barnet] pådrog sig i

forbindelse med overgrebet den 1. maj 2021 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 10 %."

Det fremgår af genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 17/12 2025, at "Det anføres i anmodningen, at hun er uenig i vores vurdering af det isolerede varige mén for de gener, der kan tilskrives aktuelle hændelse den 1. maj 2021. [klageren] anfører i anmodningen om genvurdering at [barnets] forudbestående autisme har forværret de aktuelle gener, men ikke er en forklaring på generne. Hun anfører afslutningsvist at hun ved genvurderingen beder os fastsætte det varige mén til 30 % og tillægge de tre faglige vurderinger fuld vægt. Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at det isolerede varige mén som følge af det anmeldte overgreb skal fastsættes til 10 %. Vi har lagt vægt på, at den fremsendte klage ikke indeholder nye oplysninger der kan føre til en ændret vurdering end tidligere".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 14, at forsikringen dækker psykiske følger efter et ulykkestilfælde, hvor barnet har været direkte udsat for fare for personskade. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15, at forsikringen ikke dækker personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse eller forværring af en ulykkestillædes følger, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og barnets gener.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. méngrad og forudbestående lidelser. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Ankenævnet for Forsikring

26.

105672

Efter gennemgang af sagen, herunder den fremlagte psykiatriske speciallægeerklæring, finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at den anmeldte ulykke den 1/5 2021 har medført et dækningsberettigende varigt mén hos barnet, som overstiger 10 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser ikke kan lægges til grund.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at barnet først blev diagnosticeret med infantil autisme efter skadestidspunktet – kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand