Ankenævnet for Forsikring

Den 21. oktober 2015 blev i sag nr. 87946:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en privattegnet ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin repræsentant over, dels at selskabet har afvist at fastsætte hendes méngrad til 25 %, dels at selskabet har nedsat méngraden med 5 % på grund af forudbestående lidelse.

Selskabet har anerkendt klagerens ulykkestilfælde og udbetalt en samlet ménerstatning på 10 % under henvisning til, at méngraden er fastsat i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse.

Den omhandlede ulykke indtraf den 21/2 2012, da der under madlavning i klagerens hjem opstod brand i huset. Politiet var i nærheden og fik reddet hende ud, men hændelsen medførte, at hun udviklede et posttraumatisk stress syndrom med angst- og depressionssymptomer.

Klageren anmeldte ulykken til selskabet, som i brev af 13/2 2013 anerkendte hændelsen som et ulykkestilfælde omfattet af forsikringsdækning.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/11 2013 hedder det bl.a.:

"**Medicin**

[Klageren] er gennem en længere periode søgt behandlet med et antidepressivt stof af typen SSRI (Sertralin). Desuden med det atypiske antidepressive medikament Mirtazapin og endvidere det angstdæmpende stof Seroquel 25 mq. Hun har oplevelsen af, at der har været en vis lindrende effekt, som dog i det væsentlige i forhold til symptomerne ikke har været gennemgribende.

Indtryk psykisk
[Klageren] er svært kronisk traumatiseret. Der var på et tidspunkt en lettere bedring i tilstanden indtil hun oplevede, at komme under pres og tilstanden har som beskrevet af egen læge været dårlig stationært det sidste ½ års tid. Hun er svært plaget og invalideret af de typiske PTSD-symptomer efter et ekseptionelt livstruende traume. Hun har svært ved at skabe sig et overblik, er bevidsthedsklar men noget springende i sin tankegang og let vakt angst med også gråd tendens. Der er ikke tale om egentlige psykotiske symptomer men netop helt typiske PTSD-symptomer i svær grad, og der er heller ikke nogen egentlig depression. Hun virker konstant i en form for alarmberedskab og hypervirgilitet.

Diagnose ifølge WHO ICD-10 kriterier

F 43.1, Posttraumatisk belastningsreaktion

KONKLUSION
[Klageren] har de helt velkendte symptomer svarende til denne diagnose også i udtalt grad. Der er således også beskrevet livstruende voldsomt traume. [Klageren] er invalideret af disse symptomer, som efterhånden har taget karakter af en stationær kronisk tilstand. Man kan næppe anføre nogen væsentlig bevaret erhvervsevne, Det er vigtigt, at [Klageren]oplever støtte, accept og ro omkring sin tilstand, således at man ikke forsøger at udsætte hende for tiltag, som hun kommer til at opleve som pres. Det er ikke muligt at anvise nogen sikker behandlingsstrategi psykofarmakologisk eller psykoterapeutisk. Det skønnes naturligvis også i overensstemmelse med [Klageren]og ægtefællens ønske velindiceret, at hun opretholder sin henvisning til Ambulatorium for Angst og OSD ..."

Af et psykologisk behandlingsnotat af 26/2 2014 fremgår bl.a.:

"**Behandlingsplan, Psykiatri**
BEHANDLINGSANSVARLIG LÆGE: …

PRIMÆRE BEHANDLER: Udredt af psykolog … Tildelt primærbehandler pr. 1/1-2014, psykolog …

DIAGNOSE
a. psykiatrisk
F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion, svær grad, med ledsagende angst og depressionssymptomer
b. somatisk

UNDERSØGELSESPLAN (herunder risikovurdering både suicidalrisiko og trusselsniveau):
Der vurderes ikke at være suicidalrisko.

Patienten er udredt ved speciallæge i efteråret 2013 med diagnosen svær kronisk belastning efter traumatisk begivenhed (brand i hjemmet, februar 2013). Hun har efterfølgende været til to udredende samtaler i ambulatoriet.
Diagnosen bekræftes, F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion, med ledsagende angst og depressionssymptomer.
Patienten er tilknyttet privatpraktiserende psykolog, men mangler behandling ift. PTSD-kernesymptomer. Dette behandlingsønske vurderes på konferencen, og det besluttes at hun overgår til behandling ved psykolog…"

I en af selskabet indhentet psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/5 2014 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle medicin:**
Tbl. Quetapin 25 mg nocte. Hertil tbl Ipren og tbl Panodil – begge p.n.
[Klagerens] oplysninger om de psykiske forhold som voksen:
Udspurgt til sine psykiske forhold udtaler [klageren], at hun af natur er bestemt og kontant. Hun holder sig ikke tilbage fra at sige, hvad hun mener og hun har altid været temperamentsfuld. Hun er impulsiv men vil også beskrive sig som pålidelig og samvittighedsfuld. Hun har tidligere altid været glad og positiv. Hun har haft nemt ved at etablere kontakt med andre mennesker.

Nærmere udspurgt til de psykiske forhold beretter [klageren], at hun omkring 2001 var på en arbejdsplads, hvor hun blev udsat for grov mobning fra sine kolleger. I nogle uger sov hun dårligt og havde nedsat appetit. Hun følte sig trist og havde ikke lyst til at møde på arbejdet. Hun var sygemeldt. Hun konsulterede på dette tidspunkt en psykolog, med hvem hun havde nogle samtaler. Efter relativ kort tid fik hun det atter bedre og kunne genoptage sit arbejde. … [Klageren] vil herunder mene, at hun altid har været psykisk rask og velbefindende. Specielt skal hun ikke forud for den aktuelle skadehændelse have haft længerevarende stemningsudsving, lidt af angst, forbier eller OCD-symptomer. Hun har aldrig erfaret at have psykotiske symptomer. Hun har tidligere altid kunnet huske og koncentrere sig fyldestgørende.

Indtryk:
[Klageren] møder til aftalt tid. Hun er almindeligt klædt og er velsoigneret. Ernæringstilstanden er middel.
Der er ikke udført somatisk undersøgelse.
[Klageren] har stedse været vågen og bevidsthedsklar. Hun har ikke været påvirket af rusmidler. Hun skønnes at være begavet inden for et normalområde. ... Hun fremfører sin sygehistorie noget rodet og uden overblik og hun har haft vanskeligt ved at genkalde sig detaljer såvel fra tidligere i sit liv som mere recent efter ulykkeshændelsen.
[Klageren] har ikke frembudt psykotiske eller psykosenære symptomer. Hun udviser ikke formelle forstyrrelser i sin tænkning.
[Klageren] bliver flere gange stemningsmæssig berørt under omtale af brandulykken men kan dog hurtigt afledes og man får ikke indtryk af, at hendes labilitet har et depressivt udspring. Hun synes således ikke at rumme hverken depressivt tankeindhold, psykomotoriske deficit eller andre depressive ækvivalenter. Derimod bekræfter hun overbevisende kendskab til forskellige almindelige post-traumatiske belastningssymptomer som f.eks. mareridt og flashbacks omhandlende skadehændelsen, ekspositionsubehag og undgåelsesadfærd, kognitive vanskeligheder, støjfølsomhed, vagtsomhed m.fl.
Hun synes ikke at rumme tvangsfænomener eller hypokondert tankeindhold. Hun er ikke somatiserende.

Hun er i sin kontaktform åben og imødekommende. Hun frembyder ikke appel og hun er ikke symptomaggraverende.
Personlighedsstrukturelt får man indtryk af en grundlæggende labil emotionalitet, let påvirkelighed og nærtagenhed.
Hun synes aktuelt at have begrænsede psykiske overskudsreserver med heraf følgende lav belastnings- og udholdenhedstærskel.

Konklusion:

[Klageren] er en 46 år gammel kvinde …, der er henvist til psykiatrisk speciallægeundersøgelse som led i vurderingen af en ved Arbejdsskadestyrelsen og Topdanmark verserende sag. Opvæksten er beskrevet ubelastet og utraumatiseret og hun skal ikke som barn eller ung have haft psykiske vanskeligheder eller udvist andre typer af adfærdsproblemer. Hun har … gennemført gymnasie- og universitetsuddannelse, ... [Klageren] skal ikke forud for den nærværende skadehændelse i februar måned 2012 have haft psykiske vanskeligheder. Hun havde i 2001 i fortsættelse af grov kollegial mobning en kort periode med lettere stemningssymptomer, som svandt sammenfaldende med samtalebehandling ved psykolog. Dette synes uden betydning for det aktuelle.
I fortsættelse af og kausalt relateret til en alvorlig brandulykke i februar måned 2012, hvor [klageren] opfattede sig og utvivlsomt befandt sig i nærliggende livsfare, har hun udviklet en posttraumatisk belastningsreaktion med sædvanlig symptomatologi. Hun har afledt af den anførte tilstand haft vekslende angst- og depressionssymptomer, som dog må opfattes som sekundære til den posttraumatiske belastningsreaktion.
Vurderet på de givne oplysninger synes der ikke at have været forud bestående psykiske gener eller traumatiske hændelser, der kan tænkes at have haft betydning for udviklingen af - eller sværhedsgraden af den aktuelle tilstand.
Flere samtaleterapeutiske behandlingsforløb i kombination med medikamentel behandling og tidens gang har bevirket en reduktion af symptombyrden, om end [klageren] fortsat vurderes ganske mærket af sin tilstand. Hun beretter således overbevisende om fortsatte funktionsbegrænsninger såvel i private anliggender som i forhold til arbejdsmarkedet, hvor hun hvad angår sidstnævnte stadig er langt fra at kunne fuldt raskmeldes.
Prognostisk anskuet må man under henseende til den forløbne tid og til resultatet at de hidtidige behandlingsbestræbelser nære en vis bekymring. Man vil dog ikke afskrive, at [Klageren]gennem fortsat behandling vil kunne bedres yderligere og derved opnå et bedre funktionsniveau end det aktuelle. Den samlede psykiske helbredstilstand kan således ikke endnu betegnes som stationær og en vurdering af det endelige fremtidige funktionsniveau vil først kunne foretages validt, når der er gået yderligere 9 til 12 måneder.

Diagnose: F43.1.: Reactio trada e traumate gravi (Posttraumatisk belastningsreaktion)."

På selskabets foranledning blev der indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Af udtalelsen af 3/9 2014 fremgår, at klagerens varige méngrad fastsættes til 10 %. Derudover hedder det i udtalelsen bl.a.:

"Vi har lagt vægt på, at [klageren] nu har symptomer på posttraumatisk belastningssyndrom med undvigelsesadfærd, flashbacks, kognitive forstyrrelser, søvnforstyrrelser, stemningssvingninger og social isolation.

> Vi har fastsat det aktuelle varigt mén efter vores vejledende méntabel:
> Efter tabellens punkt J.1.2 vurderes moderat posttraumatisk belastningsreaktion til 15 procent.
>
> Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle psykiske gener svarer til generne angivet i punktet.
>
> Det fremgår imidlertid af vores oplysninger, at [klageren] allerede inden ulykken havde angst, nervøsitet, irritabilitet og steminingssvingninger. Vi vurderer, at [klagers] forudbestående gener svarer til et varigt mén på 5 procent.
>
> Vi har herefter vurderet, at ulykken den 21. februar 2012 har medført et varigt mén på i alt 10 procent."

Herefter udbetalte selskabet yderligere 5 % i ménerstatning, hvilket klagerens repræsentant udtrykte sin utilfredshed over. Selskabet anførte herefter i brev af 10/10 2014 til klagerens repræsentant bl.a.:

> "Af Arbejdsskadestyrelsens kendelse fremgår det, at de har lagt vægt på, at din klient har moderat posttraumatisk belastningsreaktion og henviser til méngradens punkt J.1.2. Selskabets rådgivende lægekonsulenter er enige i denne méngrad og fradraget på 5 % for forudbestående. Hvis du og din klient ikke er enig i Arbejdsskadestyrelsens kendelse må i klage til dem."

Af klagerens patientjournal om tiden før ulykken fremgår det bl.a.:

> "**8-11-2002 Angst/nervøs/anspændt/utilstr føl**
> Diagnoser
> P01 Angst/nervøs/anspændt/utilstr føl
>
> Kontakt tekst
> Har en tidl. problematik på arb.plads: … hvor hun blev moppet, går nu på VUS, er glad for det, men er ikke kommet over det tidl. Rent psykisk, har angstanfald og græder en del, tilbydes samtaler her, men manden mener, at hun skal til psykolog, så det opsøger de selv. Vil i weekenden bruge naturmed, … Får lidt Alpox til kortere tid, hvis der ikke er effekt af naturmed. Kontrol efter cystit. U-stix + blod + leuko.U-mikr.: i.a.
> …
> **07-12-2009 Angst/nervøs/anspændt/utilstr føl …**
> Diagnoser
> P01 Angst/nervøs/anspændt/utilstr føl
>
> Kontakt tekst
> Kommer med vejrtr.besvær. det viser sig at være psykisk med stenfornemmelse på brystet, svært at trække vejret igennem, kvælningsfornemmelse, ubehag ved lukkede rum.
> St.p.: ia
> Spirometri: let nedsat – gentages om 1 md.
> …

EPIKRISE:
09-05-2010 18:11 Vagtlæge …
Visitationsnotat
[Familiemedlem] ringer. Pt har raserianfald/hysterisk anfald. Til fødselsdag. Kommet i diskussion om tidligere hændelser. Bange for at køre fra pt. Mener hun skal have noget beroligende.
Handling: Visitation til konsultation
Sendt til konsultation: …
1005-2010 00:14 Vagtlæge …
Konsultationsnotat
Handling: Udeblevet fra aftalt konsultation.
…
20-05-2010 Kons./Besøg
Kommer til samtale med …
Tiltagende knas i parforholdet. … synes, at pt. har et problem med overdreven hidsighed. Hun bliver voldsomt vred og råber højt, aktuelt ofte provokeret af [barn] og venner, der holder drukfester i huset. [Klageren] er meget imod at de unge drikker spiritus i huset og synes ikke at … bakker hende op i dette synspunkt.
Hun har ang altid haft svært ved at styre temperamentet, … [barn] ligeså. Aldrig korporlig vold. Familien tager jf. vir afstand fra hende herfor.
Problemstilling:
Kommunikationen i familien er elendig. De taler i munden på hinanden (og på doktoren) hører ikke hvad hinanden siger.
… synes at hun har et problem – bør lære at styre sit temperament.
Hun føler sig ikke accepteret, er træt af deres forhold, hvilket kommer noget bag på … Der bliver aftalt klare regler vedr. alkohol i huset. De kommer til opf. vedr kommunikationen.
…
21-09-2010 Irritab/opfaren/vredl adfærd
Diagnoser
P04 Irritab/opfaren/vredl adfærd

Kontakt test
Kommer sammen med manden. Det handler om hendes vredesudbrud, som nu går ud over [barnet] og hans kommerater, som bliver skældt ud og smidt ud, når de drikker alkohol hjemme hos dem. Manden synes, at det er noget pjat at hun hidser sig sådan op og også gør det i sammenhæng med familiebesøg hos hans familie.
Hun husker at hun for år tilbage var til et par samtaler hos psykolog her i byen. Vi finder frem til at de må have været … [psykolog] her i byen, prøver at kontakte hende.
Som ved tidl. kons taler de også i dag i munden på hinanden. Hvis ikke hun bliver bedre med psykologsamtaler, kan ritalin eller lign. overvejes."

Klagerens repræsentant har i brev af 13/4 2015 til nævnet bl.a. anført:

"[Andet forsikringsselskab] og Topdanmark Forsikring har udbetalt godtgørelse i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse.

Ad méngrad
Det er imidlertid min overbevisning, at der er tale om *svær* posttraumatisk belastningsreaktion, hvorfor méngraden bør fastsættes til 25 % i overensstemmelse med méntabellens punkt J.1.4.

Foruden de af Arbejdsskadestyrelsen anførte symptomer, har min klient symptomer i form af støjoverfølsomhed, stressreaktioner, hjerteflimmer, overreaktion ved forskrækkelser, mistro og mistillid, selvmordstanker, ufrivillig vandladning, seksuelle problemer samt stammen og talebesvær.

Min vurdering af méngraden underbygges af en lang række lægelige akter, der enstemmigt betegner min klients posttraumatiske belastningsreaktion som *svær,* hvoraf følgende skal fremhæves:

Psykiater … har i psykiatrisk speciallægeerklæring af 4. november 2013 betegnet sagsøger som *'svært kronisk traumatiseret'* ligesom det anføres, at der er tale om posttraumatisk belastningsreaktion med de velkendte symptomer svarende til denne diagnose i *udtalt grad.*

Jeg vedlægger psykiatrisk speciallægeerklæring af 4. november 2013.

Af psykiatrisk behandlingsplan af … fremgår det, at min klient er diagnosticeret med posttraumatisk belastningsreaktion af *svær grad* og med ledsagende angst- og depressionssymptomer.

Det samme fremgår af behandlingsplan af 26. februar 2014 af …:

'Diagnose. a. psykiatrisk. F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion, svær grad, med ledsagende angst og depressionssymptomer.'

Jeg vedlægger kopi af psykiatrisk behandlingsplan af … og behandlingsplan af … af 26. februar 2014.

Ad Forud bestående lidelse

Den af Arbejdsskadestyrelsen foretagne reduktion i méngraden har sin baggrund i, at min klient i 2001 opsøgte en psykolog efter at have været udsat for mobning på sin daværende arbejdsplads. Der var dog blot tale om lette, forbigående lettere stemningssymptomer i en kort periode.

Det er min overbevisning, at der ikke er grundlag for en reduktion i méngraden som følge af den kortvarige samtalebehandling hos psykolog tilbage i 2001.

Dette er da også i overensstemmelse med de lægelige vurderinger i sagen, hvor følgende skal fremhæves:

Af speciallægeerklæring af 28. maj 2014, udfærdiget af speciallæge i psykiatri, …, fremgår det, at min klient *'ikke forud for nærværende skadehændelse i februar måned 2012 skal have haft psykiske vanskeligheder. Hun havde i 2001 i fortsættelse af grov kollegial mobning en kort periode med lettere stemningssymptomer, som svandt sammenfaldende med samtalebehandling ved psykolog. Dette synes uden betydning for aktuelle.'* ligesom … på de givne oplysninger vurderer, at der ikke synes at have været forud bestående gener eller traumatiske hændelser, der kan tænkes at have haft betydning for udviklingen af - eller sværhedsgraden af den aktuelle tilstand. Jeg vedlægger kopi af speciallægeerklæringen af 28. maj 2014.

Psykiater … har ligeledes tilkendegivet, at mobningen i 2001 ikke har haft betydning, idet det af speciallægeerklæringen, bilag 2, fremgår, at min klient ikke før ulykken har haft psykisk traumatisk betinget sygdom eller symptomer, og at min klient har været normal og velfungerende.

Det skal desuden bemærkes, at min klient efter at have været udsat for kollegial mobning, gennemførte … [uddannelse]. Hun arbejdede herefter fuldtid som … i 3,5 år, og senere også fuldtid i andre stillinger. Efter ulykken den 21. februar 2012 blev min klient sygemeldt og er i dag pr. 10. december 2014 blevet bevilget fleksjob med 11 timer ugentligt. Det kan herefter lægges til grund, at de forbigående stemningssymptomer ikke har haft indflydelse på min klients funktionsevne."

Heroverfor har selskabet i brev af 2/6 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Vi ønsker at fastholde vores afgørelse i sagen**
Efter fornyet gennemgang af sagens oplysninger finder vi ikke grundlag for ændring af sagens udfald. Vi er enige i Arbejdsskadestyrelsens vurdering af hendes følger. Fradraget i forhold til forudbestående psykiske symptomer er efter vores vurdering korrekt. I henhold til hendes journal fra egen læge er der beskrevet konsultationer i 2002, 2009 og 2010 på grund af angst, styring af temperament m.v.

I henhold til vilkårene for ulykkesforsikringen er der ikke dækning for forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet. På baggrund af vilkårene finder vi det korrekt, at der er foretaget et mindre fradrag i men vurderingen.

Vi har samtidig gjort advokaten opmærksom på, at hun har mulighed for at klage over afgørelsen direkte til Arbejdsskadestyrelsen, idet hun er part i sagen som repræsentant for [klageren]. Vi har ikke hørt noget til, at advokaten skulle have gjort brug af denne mulighed.

Advokaten henviser til, at der er tale om en svær posttraumatisk belastnings reaktion efter branden. Vi finder ikke, at denne bestemmelse i men tabellen kommer i betragtning set i forhold til beskrivelsen af hendes symptomer fra speciallægeerklæringen. Derfor mener vi ikke, at der er grundlag for yderligere erstatningsudbetaling."

Hertil har klagerens repræsentant i brev af 15/6 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hertil bemærke, at de af Topdanmark Forsikring omtalte konsultationer i henholdsvis 2002, 2009 og 2010 ikke retfærdiggør et fradrag i min klients méngrad.

Det er min overbevisning, at konsultationerne tilbage i 2002 er tilstrækkeligt belyst, og det ligger her fast, at der blot var tale om forbigående psykiske gener, som skyldtes mobning på min klients daværende arbejdsplads. Min klient havde efterfølgende ingen psykiske gener, hvilket bekræftes af samtlige lægelige akter i sagen.

De to konsultationer hos egen læge 2010 udsprang af nogle skænderier i familien, da min klients [barn] som teenager begyndte at drikke alkohol. Der er tale om en problemstilling, som mange forældre gennemgår med deres børn i teenagealderen, hvilket da også understøttes af, at der på daværende tidspunkt var flere forældremøder herom på [barnets] folkeskole. Herudover var min klient i overgangsalderen, og oplevede i den forbindelse

nogle hormonelle forandringer, som også kan have bidraget til konflikten i hjemmet. Min klient og hendes mand fik dengang vejledning af egen læge vedrørende en aftale med [barnet] om alkoholindtagelsen. Der blevet altså fundet en løsning på problematikken, hvorefter skænderierne ophørte.

En enkeltstående familiær konflikt som denne bør på ingen måde have indflydelse på min klients varige men efter den traumatiske ulykke den 21. februar 2012.

Der er desuden i 2009 en konsultation vedrørende vejrtrækningsbesvær, hvor der ved spirometri (lungefunktionstest) fandtes nedsat lungefunktion. Dette fandt man senere ud af skyldtes allergi/astma, og kunne derfor behandles med antihistaminer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?**
…
B. Forværring af følger
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før lykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har udviklet et posttraumatisk stress syndrom, efter hun den 21/2 2012 blev reddet ud af sit hus, der nedbrændte. Selskabet har anerkendt, at ulykkestilfældet var omfattet af forsikringsdækning og udbetalt en samlet ménerstatning på 10 %.

Klageren er utilfreds med, dels at selskabet har fradraget 5 % i erstatningen på grund af forudbestående lidelse, dels at selskabet har afvist at anerkende, at der er tale om en *svær* posttraumatisk belastningsreaktion, der i henhold til méntabellen udløser 25 % ménerstatning.

Selskabet har overfor nævnet fastholdt sin afgørelse med henvisning til den vejledende udtalelse af 3/9 2014 fra Arbejdsskadestyrelsen. Af udtalelsen fremgår blandt andet, at klageren har en *moderat* posttraumatisk belastningsreaktion, der i henhold til den vejledende méntabel svarer til 15 % varigt mén. På grund af forudbestående psykiske gener har styrelsen imidlertid vurderet, at méngraden skal nedsættes med 5 %, hvorefter den endelige méngrad er fastsat til 10 %.

Forudbestående lidelse

Klagerens repræsentant har overfor nævnet anført, at der ikke er dokumentation for en forudbestående lidelse, der kan føre til nedsættelse af ménerstatningen. Repræsentanten har til støtte herfor blandt andet henvist til speciallægeerklæringen af 28/5 2014, hvori det anføres, at psykologisk behandling i 2001 synes at være uden betydning for det aktuelle ulykkestilfælde.

Efter forsikringsbetingelsernes punkt 15B dækker forsikringen ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Efter en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger, herunder de lægelige oplysninger fra egen læge, lægger nævnet til grund, at klageren forud for ulykken den 21/2 2012 har haft gentagne konsultationer hos egen læge på grund af psykiske problemer, hvilket blandt andet har ført til flere psykologhenvisninger. Henset hertil og til udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har foretaget et fradrag svarende til en méngrad på 5 % i erstatningen på grund af forudbestående lidelse.

Méngraden

Klagerens repræsentant har overfor nævnet anført, at klageren har pådraget sig en svær posttraumatisk belastningsreaktion, der i henhold til den vejledende méntabel svarer til 25 % varigt mén. Repræsentanten har blandt andet henvist til speciallægeerklæringen af 4/11 2013, hvori det anføres, at der er tale om "PTSD-symptomer i svær grad".

Efter en gennemgang af sagen, herunder speciallægeerklæringen af 28/5 2014 og udtalelsen af 3/9 2014 fra Arbejdsskadestyrelsen, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at det omhandlede ulykkestilfælde har medført en svær posttraumatisk belastningsreaktion. Nævnet kan herefter ikke kritisere den af selskabet udbetalte erstatning på 10 % af forsikringssummen.

11. 87946

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels