Ankenævnet for Forsikring

Den 15. marts 2017 blev i sag nr. 89834:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gartnernes Forsikring GS
Struergade 24
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Gartnernes Forsikring GS. Han klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et ulykkestilfælde.

Klageren blev overfaldet den 22/1 2012, og han lider fortsat af psykiske følgevirkninger. Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 5 %, og henviser til, at der foretaget fradrag for forudbestående lidelse.

Klageren har i klageskemaet dateret 8/9 2016 bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**

Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Jeg blev den 22. januar 2012 overfaldet, berøvet og tæsket af en gruppe maskerede mænd, hvilket har haft alvorlige konsekvenser for min psykiske tilstand. Jeg havde forinden overfaldet også psykiske problemer, men slet ikke i det omfang jeg har haft efterfølgende. Jeg lider bl.a. af svær angst, jeg er bange for at gå på gaden, og jeg føler hele tiden at jeg er i fare. Jeg er derfor konstant stresset og udkørt, hvilket har ødelagt mit sociale liv og min evne til at være sammen med andre mennesker, især flere ad gangen. Sådan havde jeg det ikke inden overfaldet.

Jeg har fremskaffet 2 personlige udtalelser fra personer tæt på mig, der har oplevet min forandring siden overfaldet, og derfor kan bekræfte alvoren af min tilstand. Jeg vil ligeledes prøve at anskaffe en ny vurdering fra en psykiater. Jeg mener ikke at den psykologerklæring der blevet lavet den 3. april i år anerkender overfaldets eftervirkninger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker at få vurderingen af min méngrad sat op fra 5 til 10 %. Mit forsikringsselskab skriver i et brev den 27. oktober 2015, at uanset om de fastsætter min méngrad ud fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel pkt. J.1.1. (let posttraumatisk belastningsreaktion) eller pkt. J.4.1. (let posttraumatisk angst), så er vurderingen 5 %, men ifølge méntabellen svarer pkt. J.1.1. (let posttraumatisk belastningsreaktion) til 10 %. Den 3. marts 2014 fik jeg netop, efter en længere visiterende samtale med en overlæge ved Psykiatrisk Center [by], stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Det er bl.a. derfor min klare overbevisning at vurderingen burde være på 10 %."

Selskabet har i brev af 4/10 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Klager har tegnet ulykkesforsikring i Gartnernes Forsikring GS. Han klager over, at vi har fastsat hans varige mén til 5 %. Klager er af den opfattelse, at hans varige mén skal fastsættes til 10 %.

Kort fremstilling af sagen
Klager anmeldte ved skadeanmeldelse af 7. februar 2012 (bilag 3), at han var blevet overfaldet den 22. januar 2012. Vi anerkendte ved brev af 24. april 2012 (bilag 6) ulykken, og den 11. maj 2015 udbetalte vi en erstatning på 75.453,50 kr. svarende til 5 % mén med henvisning til méntabellens pkt. J.1.1 'Let posttraumatisk belastningsreaktion', idet der blev gjort fradrag for klagers forudbestående lidelser (bilag 10). Afgørelsen blev bl.a. truffet på baggrund af lægelige oplysninger indkommet den 24. februar 2012, 23. april 2015 og 27. april 2015 (bilag 4, 8 og 9).

Klager var ikke tilfreds med denne afgørelse, hvorfor vi indhentede yderligere lægelige oplysninger, som indkom den 30. september 2015 (bilag 13). På baggrund af disse oplysninger samt de af klager indsendte oplysninger, herunder den ved e-mail af 15. september 2016 til Ankenævnet indsendte udtalelse af 13. august 2015 (bilag 7, 11 og 12) fastholdt vi ved brev af 27. oktober 2015 vores afgørelse af 11. maj 2015 (bilag 14).

Da klager fortsat ikke var tilfreds med afgørelsen indhentede vi speciallægeerklæring af 3. april 2016 (bilag 17). Speciallægeerklæringen gav ikke anledning til en ændret vurdering af sagen, hvorfor vi ved brev af 20. juni 2016 fastholdt vores afgørelser af 11. maj 2015 og 27. oktober 2015 (bilag 18).

Vores begrundelse for at fastholde afgørelsen
Vi fastholder vores afgørelse, idet det er vores vurdering (i samråd med vores Lægekonsulent), at klagers varige mén udgør højst 5 %.

Som det fremgår af de lægelige bilag, har klager forud for overfaldet den 22. januar 2012 været udsat for adskillige traumer, herunder som følge af sin fars sygdom og død, [skole]forløb med kvælningsleg, overfald af medstuderende fra [uddannelsesinstitution] i 2006 efterfulgt af drukningsforsøg og trusler.

Som det endvidere fremgår af de lægelige oplysninger i sagen anføres diagnosen PTSD første gang i 2010. Den 10. februar 2012 bliver klager henvist til psykoterapeutisk ambulatorium for følger efter kvælningslegene i 2004, mens overfaldet den 22. januar 2012 ikke omtales. Den 9. april 2014 bliver PTSD fastslået, idet der henvises til klagers fars død, kvælningslegene på [skole], overfaldet i 2006 og overfaldet i denne sag. Siden 2004 har klager været til regelmæssig diagnostisk udredning og behandling ved neurologer, psykologer og reumatologer.

Det er således vores opfattelse, at overfaldet den 22. januar 2012 ikke (alene) er årsag til klagers nuværende tilstand. Der er tale om en person, som har adskillige kombinerede fysiske og psykiske traumer fra sin barndom og opvækst. Ved overfaldet den 22. januar 2012 kommer der yderligere et traume, som ikke har efterladt blivende fysiske mén, men muligvis har bidraget til en mindre forværring/vedligeholdelse af de allerede eksisterende psykiske problemer.

Vi fastholder således i det hele vores afgørelser af 11. maj 2015, 27. oktober 2015 og 20. juni 2016."

Klageren har i mail af 17/11 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Jeg var i går til konsultation ved psykiater …, som klart mener der bør indhentes en speciallæge-erklæring fra en psykiater, da der flere steder i min journal er påpeget en klar forværring af min psykiske tilstand efter overfaldet i 2012. En speciallæge-erklæring fra en psykiater vil give en grundigere udredning og beskrivelse af mine symptomer og min tilstand efter overfaldet."

Selskabet har i brev af 6/12 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

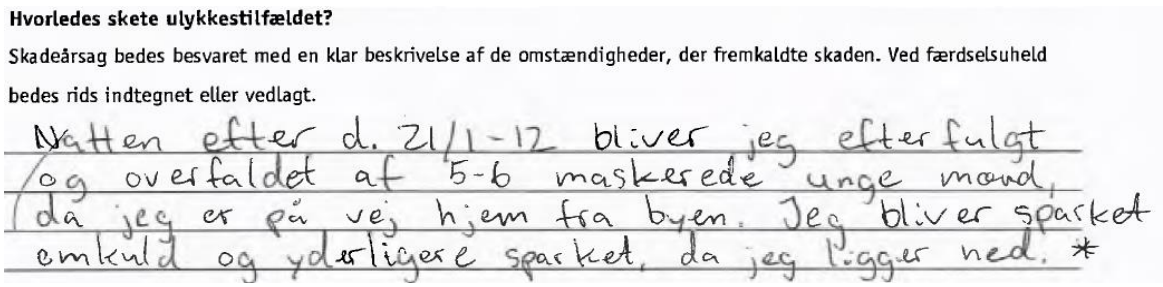
"Klager anfører i sin e-mail, at han har været til konsultation hos en psykiater, og at sidstnævnte mener, at der bør indhentes en speciallægeerklæring fra en psykiater, da der flere steder i klagers journal er påpeget en klar forværring af klagers psykiske tilstand efter overfaldet i 2012. Klager anfører videre, at en speciallægeerklæring fra en psykiater vil give en grundigere udredning og beskrivelse af klagers symptomer og tilstand efter overfaldet.

Vi skal henvise til, at der foreligger omfattende journalkopier fra klagers behandlingsforløb i sagen. Ifølge dette omfattende journalmateriale foreligger der betydelige psykiske og somatiske traumer forud for overfaldet i 2012 samt et enkelt efterfølgende hovedtraume. De forudbestående traumer er af svær psykosocial karakter, og selv angiver klager, at han udviklingsmæssigt gik i stå ved 15-års alderen. Disse traumer og deres symptomer er nøje beskrevet og overlapper symptomerne efter overfaldet i 2012.

Hertil kommer, at den indhentede speciallægeerklæring fra neuropsykolog med speciale i traumefølger efter vores opfattelse er grundig og klar.

Vi mener således, at sagen er fuldt ud belyst, og at der ikke er grundlag for at indhente yderligere speciallægeerklæringer, herunder en speciallægeerklæring fra en psykiater."

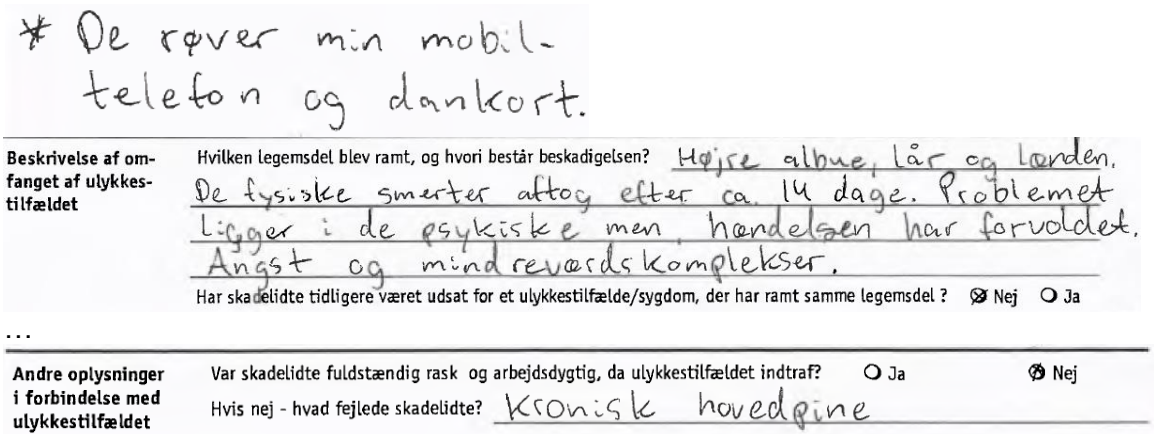
Af skadesanmeldelse dateret 7/2 2012 fremgår bl.a.:



Hvorledes skete ulykkestilfældet?

Skadeårsag bedes besvaret med en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden. Ved færdselsuheld bedes rids indtegnet eller vedlagt.

Natten efter d. 21/1-12 bliver jeg efterfulgt og overfaldet af 5-6 maskerede unge mænd, da jeg er på vej hjem fra byen. Jeg bliver sparket omkuld og yderligere sparket, da jeg ligger ned. *



* De røver min mobil-
telefon og dankort.

Beskrivelse af omfanget af ulykkestilfældet

Hvilken legemsdel blev ramt, og hvori består beskadigelsen? Højre albue, lår og lænden. De fysiske smerter aftog efter ca. 14 dage. Problemet ligger i de psykiske men. hændelsen har forvoldet. Angst og mindreværdskomplekser.

Har skadelidte tidligere været udsat for et ulykkestilfælde/sygdom, der har ramt samme legemsdel ? ⊗ Nej ○ Ja

…

Andre oplysninger i forbindelse med ulykkestilfældet

Var skadelidte fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykkestilfældet indtraf? ○ Ja ⊗ Nej

Hvis nej - hvad fejlede skadelidte? kronisk hovedpine

I klagerens patientjournal hedder det bl.a.:

"**31.10.2014**

…

Diagnose

/DF41.3 anden blandet angsttilstand
DF43.1 posttraumatisk belastningsreaktion
DF45.4 vedvarende somatoform smertetilstand/

I 15-års alderen på [skole], udsat for flere belastninger bl.a. i form af kvælningsleg, af dem i alt 3. Efter sidste leg får patienten voldsom hovedpine, der har varet ved siden. Har fortsat en konstant følelse af kropslig fastlåshed med spændinger i torakal-regionen samt i nakken, dette er dog så småt ved at blive bedre.

…

2002-2003: Hovedpinecenter i [by 2]. Udredt uden behandling.
2009-2010: Tilknyttet [klinik] inkl. medicinsk behandling uden bedring af patientens tilstand.
2011: [Center]: Kognitiv angstgruppe uden effekt.
2012: [Gruppe]: Kognitiv angstforløb uden effekt.
Har siden forsøgt samtlige smertestillende og antidepressive præparater uden effekt.
Udover kvælningslege i 2006, slået af medstuderende fra [uddannelsesinstitution], der prøvede at drukne ham i springvandet samt frembød dødstrusler, der medførte at patienten blev tiltagende angst.
Januar 2012: Overfaldet af 6-7 maskerede mænd, der vælter ham og sparkede ham samt tog hans telefon og andre værdigenstande.

…

03.03.2014 … **Indl. vurdering Læge** … **Psykoterap.**

…

Tidligere og nuværende psykiatrisk/psykologisk:
For 5-6 år siden, privat praktiserende psykolog gennem ca. 1 år. Betalte selv. Senere privat praktiserende psykiater i [by].
Behandlet kun af medicin og hjalp ikke. Senere psykolog ved Hovedpinecenteret 1 gang om måneden.
Ca. 2009 - 2010, tilknyttet [klinik], ved [psykiater 2]. Medicinsk behandlet med bla. Saroten og individuelle samtaler med måneders mellemrum. Ingen ændring.
2011, [center], kognitiv angstgruppe. Følte sig malplaceret og oplevede ingen hjælp.
2012, tilknyttet [gruppe]. Kognitiv angstbehandling i form af rådgivning og eksponering. Forløb på ca. 3 måneder. Som det fremgår, synes pt. ikke at noget af den anførte behand-

ling har hjulpet. der har overvejende været tale om en kognitiv tilgang, som han mener slet ikke griber fat i essensen af hans problemer. Efterforløbet på [center], skrev han et brev til kommunen, der medførte tilknytning til [gruppe] som anført. Endvidere en støttekontaktperson og kontakt med [socialøkonomisk virksomhed]. Følte sig hørt gennem dette.
…
03.03.2014 … **Indl. Vurdering Læge** … **Psykoterap. ambulatorium**
…
Aktuel problematik:
Pt. mener, at 3 episoder har været med til at knække ham. Det ene er de anførte oplevelser på [skole] med kvælningslege og efterfølgende hovedpine, mobning, ansgt og skamfølelse over hele forløbet. I 2006, blev han slået af en eks-[udenlandsk] medstuderende fra [uddannelsesinstitution], der efterfølgende prøvede at drukne ham i et springvand og truede med at slå ham ihjel. Efter dette eskalerede pts. Angst yderligere med tiltagende utryghed, mistillid og skamfuldhed. Endelig blev pt. i januar 2012 overfaldet i [by] af 6-7 maskerede mænd, der væltede ham omkuld, sparkede ham og tog hans telefon og værdigenstande. Efter dette synes pt., at han helt har mistet alt socialt liv. Tør næsten ikke gå ud."

I udtalelse fra overlæge på psykoterapeutisk klinik af 1/7 2015 hedder det bl.a.:

"Det drejer sig som [mand i 20'erne], som siden marts 2014 indgår i psykoterapeutisk behandling på [klinik 2]. Han blev henvist under diagnosen (ICD10: F43.1) Posttraumatisk belastningsreaktion.

Patienten har siden 2009 ambulant tilknytning til det psykiatriske system. Initialt diagnosticeret med skizotypi, som senere hen bliver omstødt til en forstyrret personlighedsstruktur af typen ængstelig evasiv karakter. Patienten har adskillige belastninger i anamnesen, som må anses for at have medvirket til dannelsen af patientens grundlæggende personlighedsstruktur. Patienten er siden 2009 indgået i terapeutiske relationer.

Tilknytning i 2013 til herværende behandlingssted grunder på et overfaldstraume i januar 2012, som medfører et tydeligt tab i funktionsniveauet, såvel socialt som psykisk. Han ses med sådan en symptomtyngde, at han diagnosticeres med Posttraumatisk belastningsreaktion.
De traumerelaterede psykiske mén findes persisterende under behandlingsforløbet og således til stede ved afslutning."

Af udtalelse fra klagerens egen læge af 13/8 2015 fremgår bl.a.:

"Ovenstående patient oplyser han i januar 2012 blev overfaldet og røvet af 5-6 maskerede mænd. Sagen blev politianmeldt.
Siden overfaldet er der set en kraftig forværring i hans psykiske tilstand, herunder øget hans angst. Han har været til behandling i [klinik 2] hvor han blev diagnosticeret med PTSD-posttraumatisk belastningsreaktion.
Hans funktionsniveau er faldet betydeligt-svært ved at omgås andre mennesker-isolerer sig. Dette er bla medvirkende til han er uden for arbejdsmarkedet."

I psykologisk speciallægeerklæring af 3/4 2016 fremgår bl.a.:

> "Opsummerende vurderes det at [klageren] siden sit 15 år har været udsat for adskillige belastninger under sin opvækst og ungdom. Noget der har præget dannelsen af hans personlighed i form af en ængstelig præget personlighedsstruktur. [Klagerens] angst problemer var nogle, der kom til udtryk inden overfaldet i 2012 og som forgæves er blevet forsøgt afhjulpet gennem flere forskellige behandlingsforløb. Han har en sårbar personlighedsstruktur, som betyder han let bliver utryg og ængstelig. Han kan være tilbageholdende i sociale sammenhænge og kan have en tendens til at opgive og trække sig i sociale sammen hænge.
> …
> **Vurdering.**
> Der er tale om en [mand i 30'erne], som op gennem sin opvækst og ungdom har været udsat for adskillige belastninger. Dette har været medvirkende til dannelsen af en ængstelig og angstpræget personlighedsstruktur, som gør ham følelsesmæssig sårbar. Han mister hurtigt modet og trækker sig ofte i sociale sammenhænge, hvor han kan have svært ved at give sig følelsesmæssigt til kende. Dette synes at komme til udtryk i form af en let følelse af at ikke at blive hørt, set og forstået. Han giver selv udtryk for at han ikke rigtigt føler han har fået den rigtige hjælp og behandling. Dette på trods af de mange behandlings forløb. Han nævner selv at et individuelt terapeutisk forløb med fokus på den emotionelle tilstand og blokeringer, vil kunne løsne op for den angst han føler. Dette kan være en mulig forklaring på, i [klagerens] tilfælde, at kognitiv behandling i gruppe ikke virker, snarere tværtimod.
>
> Selve overfaldet i januar 2012 har, isoleret set, ikke været årsagen til omfanget at de problemer [klageren] har i dag. Men det er vigtigt at understrege at pga. den i forvejen sårbare personlighedsstruktur, vil et overfald som det [klageren] var udsat for, let kunne have en voldsommere psykologisk traumatiserende påvirkning og derfor også opleves som psykisk mere belastende. Det handler derfor også om et behov hos [klageren] for anerkendelse af at han har det psykisk svært. Min vurdering er, at summen af de mange belastninger i hans anamnese kombineret med overfaldet i 2012 svarer til en let posttraumatisk belastningsreaktion, der giver sig udtryk i det før omtalte angstprægede reaktionsmønster."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**4.2.2 Invaliditetserstatning**
> Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad, hvis mindste størrelse fremgår af policen, har forsikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.
>
> Méngraden fastsættes efter den skadelidtes medicinske méngrad på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens ménstabel og uden hensyntagen til forsikredes erhverv. Det vil sige, at forsikringen ikke dækker erhvervsevnetab.
> …
> En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning, ligesom en forudbestående invaliditet ikke kan bevirke, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
> …
> Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen."

7. 89834

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 22/1 2012 blev udsat for et overfald af en gruppe personer. Han har efterfølgende pådraget sig posttraumatisk belastningsreaktion. Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 5 % og henviser til, at der foretaget fradrag for forudbestående lidelse.

Det fremgår af klagerens patientjournal, at han ud over aktuelle hændelse har været udsat for to belastende episoder i form af en kvælningsleg i 2002 og et overfald i 2006, hvor han blev slået, truet og forsøgt druknet i et springvand.

I udtalelse fra overlæge på psykoterapeutisk klinik af 1/7 2015 vurderes det blandt andet, at klageren har adskillige belastninger i anamnesen, "som må anses for at have medvirket til dannelsen af patientens grundlæggende personlighedsstruktur", og at klageren siden 2009 er indgået i terapeutiske relationer. Det fremgår endvidere, at han siden 2013 har været tilknyttet klinikken som følge af overfaldstraume i januar 2012, der "medfører et tydeligt tab i funktionsniveauet, såvel socialt som psykisk". Lægen konkluderer, at han lider af posttraumatisk belastningsreaktion.

En specialist i psykoterapi har i speciallægeerklæring af 3/4 2016 blandt andet vurderet, at hændelsen den 22/1 2012 ikke isoleret set har været årsagen til omfanget af klagerens nuværende problemer, men at det er vigtigt at understrege, at et overfald som det pågældende let kan have en voldsommere psykologisk traumatiserende påvirkning, og derfor også opleves mere psykisk belastende på klageren henset til hans "i forvejen sårbare personlighedsstruktur". Specialisten konkluderer, at summen af de mange belastninger kombineret med overfaldet i 2012 svarer til en "let posttraumatisk belastningsreaktion".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de fremlagte lægelige oplysninger – finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere méngodtgørelse i anledning af ulykkestilfældet 22/1 2012. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det

på baggrund af sagens lægelige akter kan udledes, at en stor del af klagerens gener skyldes episoder, der lå forud for det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) kan anmodes om en udtalelse om méngraden. Nævnet har for sit vedkommende ikke fundet anledning til at bede om en sådan udtalelse.

Nævnet bemærker endvidere, at hvis klageren anmoder om en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en højere méngrad end 5 %, skal selskabet i medfør af forsikringsbetingelsernes § 5.7b refundere de omkostninger, som klageren har haft til at indhente udtalelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings