Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 91932:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**1. sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**

Jeg blev overfaldet 28. marts 2014 af en voldsmand, og har ikke kunne arbejde normalt siden p.g.a. ødelagt skulder og angstanfald.

Jeg lever med daglige smerter og gener I skulderen, og har utallige gange forsøgt, at komme tilbage til arbejdsmarkedet, og har siden forsøgt, at leve af folkepension, og forsøger forgæves at sælge min bolig. Danske Forsikring henviser til en diagnose fra 2007 på hjerneskade. Den var forårsaget af arbejde med Epoxy, og efter at have holdt med det arbejde, er normal hukommelse vendt tilbage. De psykiske følger af overfaldet er angst for at gå ind af døre fremmed steder, da det var så snart jeg trådte ind i et hus, jeg blev overfaldet. Rettens konklusion om delvis selvskyld, er p.g.a. voldsmanden fik en svag pige til at vidne falsk i Byretten.

20.., var indkomst på kr. …

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Søgt mén erstatning, da jeg p.g.a. overfaldet ikke længere kan udføre det samme … arbejde, og opretholde en normal levestandard. I dag er man ikke færdig på arbejdsmarkedet, fordi man har nået den af det offentlig sat pensionsalder.

Har kolleger i branchen, som arbejdede til de var over 80 år, hvilket også er mit ønske, da … arbejde ikke kræver at man er et ungt menneske."

I et bilag til klageskemaet har klageren supplerende bl.a. anført:

> "Jeg forstår ikke afslaget, da jeg trods alt havde en god indtægt lige indtil overfaldet 28. marts 2014.
>
> Der henvises til tidligere hjerneskade, alle ved jo, at når man holder op med at arbejde med opløsningsmidler, kommer man langsomt tilbage til en normal hverdag. Forøvrigt, var det nu slidte knæ, og et kompliceret brud på højre håndled, der dengang udløste en arbejdsskadeerstatning.
>
> Man skriver også, at skulderskaden nok var der inden overfaldet, dette er en urigtig påstand. Har aldrig tidligere haft gener, eller været til læge med skulderproblemer.
>
> At der gik en rum tid, inden jeg gik i behandling med skulderen, skyldtes, at jeg fik at vide, at det nok gik i sig selv, når hævelser og ømhed var forsvundet. Det skete bare ikke. Det var voldsomme slag og spark jeg fik, der var efterfølgende blod i urinen.
>
> Jeg lever i dag med daglige smerter, og en venstre arm, der ikke kan bruges optimalt, jeg kan end ikke lukke bildøren med venstre hånd, så knækker det i skulderledet. Det gør det i mange andre situationer, også når jeg vender mig i sengen om natten.
>
> Så er der angsten, der forhindrer mig i at få job som sælger, hvor man skal kunne åbne døre og ringe ud til kunder.
>
> Jeg håber at Ankenævnet vil vurdere sagen realistisk. Jeg vil ikke opgive at kæmpe mig tilbage på arbejdsmarkedet i begrænset omfang, om det lykkes ved jeg ikke. Det er ikke lykkedes indtil nu, her 4 år efter overfaldet, med stort indtægtstab til følge."

I et yderligere bilag til klageskemaet har klageren supplerende bl.a. anført:

> "Jeg går til fysioterapeut, så tit jeg her råd, for at klare smerter. Det knækker i min skulder, og kan ikke løfte ret meget, ej heller kan jeg ikke [åbne] bildøren med venstre hånd.
>
> Der står i journalen er sted højre skulder, det fejl."

Selskabet har den 22/3 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Sagens forløb:**
> Den 14. april 2014 modtager vi en telefonisk henvendelse, hvori [klager] oplyser, at han er blevet overfaldet med knytnæveslag i ansigtet, hvorfor han har pådraget sig skade på tænder og briller. Vi anmoder om samtykke, så vi kan indhente oplysninger fra politiet, så vi kan få overblik over hændelsen.
>
> Kunden får advokat på, og advokaten sender en domsafsigelse, som beskriver vores kundes rolle i episoden. Af oplysningerne kan vi se, at vores kunde ikke er dømt, og den tiltalte er kendt skyldig. Derfor indhenter oplysninger fra kunden læge og journal fra psykolog, som han har konsulteret efter hændelsen. Oplysningerne skal bruges til stillingtagen omkring hans varige følger efter overfaldet.

Ved gennemgang af oplysningerne kan vi se, at der er psykiske symptomer, som ligger forud for den anmeldte skade, og derfor sender vi sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Vi er nemlig usikre på, hvilke symptomer der kan tilskrives den anmeldte skade.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anmoder om en speciallæge undersøgelse hos psykiatrisk speciallæge og yderligere oplysninger fra kundens læge. Erklæringen og journaloplysningerne sendes til AES, og de træffer efterfølgende deres vurdering omkring hans fysiske og psykiske men efter overfaldet.

Mén vurderingen er mindre end 5%. AES ligger vægt på, at der ikke er straks symptomer fra venstre skulder. Første oplysninger om venstre skulder fremgår af journalen i oktober 2015 - altså 11 år efter overfaldet.

Med udgangspunkt i disse oplysninger vurderes der ikke at være årsagssammenhæng mellem overfaldet og hans nuværende gener fra venstre skulder.

Herudover er der de psykiske gener, hvor der i journalen er beskrevet angst og flashbacks til overfaldet. På baggrund af de forudbestående psykiske gener finder AES ikke et selvstændigt mén, som kan tilskrives følger efter overfaldet.

Derfor ender den samlede vurdering på mindre end 5%. Vi meddeler kunden, at vi er enige i den vurdering, som AES er kommet frem til, og der er ikke grundlag for erstatning fra ulykkesforsikringen.

Kunden klager efterfølgende over afgørelsen, og vi fastholder afgørelsen og henviser til hans klagemuligheder via Ankenævnet for Forsikring.

Den 15. marts 2018 modtager jeg hans klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder afgørelsen
Efter modtagelsen af hans klage har jeg gennemgået oplysningerne igen. Vi ønsker at fastholde afgørelsen, idet vi ikke finder dokumentation for varige men, som direkte er i relation til hans overfald.

Der er ingen oplysninger om umiddelbare skader på skulderen i forbindelse med overfaldet. Første journalnotat om skulderen er først 1 ½ år efter skaden.

Herudover havde han i forvejen behov for kontakt til psykolog grundet psykiske udfordringer, og vi kan ikke se dokumentation for, at det har ændret sig efter hændelsen.

Derfor fastholder vi, at vi ikke finder dokumentation for, at skaden har medført et varigt mén, og derfor er der ikke grundlag for erstatning fra ulykkesforsikringen.

Endvidere henviser [klager] til, at hans indtægt er forringet grundet den anmeldte skade, og han ikke længere har mulighed for at være tilknyttet arbejdsmarkedet. Det er desværre ikke forhold, som er omfattet af dækningen på ulykkesforsikringen. Det er alene vurderingen af hans direkte følger, som vi har haft fokus på."

4. 91932

Klageren har den 23/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Danske Forsikring skriver til Arbejdsskadestyrelsen 8. september 2015, at mén% ikke må sættes højere p.g.a. handicap, jeg kunne forsørge mig selv med god indkomst inden overfaldet. Jeg havde ikke større handicap, op til overfaldet, end, at jeg var i stand til at forsørge mig selv . Jeg håber ikke, at man vil aldersdiskriminere. Jeg har kun en alm, folkepension. Jeg mistede mit arbejde og store indkomst p.g.a. overfaldet i .2014, det må da være mere end 5 % skade. Jeg har aldrig forud for overfaldet haft smerter i skulder. Efter overfaldet har jeg ikke kunne vende mig i søvne uden at vågne og få afbrudt den gode nattesøvn, og kan stadig ikke.
>
> Det er meget generende og tapper meget energi, ikke at få en ordentlig nattesøvn.
>
> Danske Forsikring fremføre i skrivelse af 18. marts 2018, at der gik lang tid fra skade til behandling af skulder. Jeg fik at vide, og regnede med, at de fysiske gener ville fortage sig , det har de ikke gjort, og neurolog siger igen i 2017, at der ikke kan opereres, jeg må leve med smerter og gener. Min generation render ikke til læge, før smerter bliver ved, og der er håb for, at det kunne repareres.
>
> Danske Forsikring fremfører i samme skrivelse forbehold omkring psykiske problemer forud for overfaldet, disse var jo kun i periode efter skilsmisse og andre periodiske problemer, og så nogle vinterdepressioner, men jeg var op til overfaldet i 2014, er det jo beviseligt, at jeg havde en stor indtægt. Jeg fastholdt konsultationer med Psykiater … i mange år ja, efter bedste amerikansk mønster, som en tryghed.
>
> Jeg har som flere gange nævnt, haft en god indtægt ved opsøgende salg, og økonomisk assistance på freelance, og har aldrig manglet mod til at gå ind til kommuner og virksomheder og skabe kontakter og ordre. Det kan jeg ikke mere pga.. den angst, der har sat sig i sindet efter overfaldet .,
> Derfor mener jeg, at mit handicap langt over 5%, i forhold til hvad Forsikring og Arbejdsskadestyrelse måtte mene det var før overfaldet.
>
> Der er nu gået mere end 4 år efter overfaldet, hvor jeg var sendt af firmaet for at lave løn sammen med Kontordamen, der var hjemme p.g.a. færdselsuheld. Der skulle 2 til at lave løn, da der også skulle laves løn til hende. Firmaet …, som vi begge arbejdede for, er desværre siden gået konkurs.
>
> De beskyldninger, der fremkom i retten mod min person er opdigtet og aldeles grundløse.
>
> Ankenævnet må gerne tage kontakt til såvel Neurolog, Psykiater, egen læge m.fl. hvis yderligere ting skal belyses. Jeg er i fornuftig form, ædruelig, aktiv efter bedste evne med den energi, der er til stede, efter dårlig nattesøvn.
>
> Jeg forventer ikke at Danske Forsikring skal kompensere mig med samme økonomi, som før overfaldet, men en kompensation for så grim en ting, burde Danske Forsikring ikke vægre sig mod at betale, da de selv ved opsøgende salg fik mig til at tegne denne forsikring, i en sen alder, med den begrundelse, at jeg stadig var på arbejdsmarkedet, og burde sikre mig min indkomst."

Nævnet har fået forelagt selskabet brev af 2/5 2018 og klagerens mail af 6/7 2018.Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af skadestueepikrise af 29/3 2014 fremgår bl.a.:

"Pt. angiver, at han ikke har været bevidstløs, han har let hovedpine. ingen kvalme eller opkastninger.

Ved øjenundersøgelse ses pupiller reagerende normalt for direkte og indirekte lys. Der er normal motorik i arme og ben, og dermed ingen mistanke om hjernerystelse.

Næse: Der er let rokkeømhed men ingen instabilitet over næseryggen. Ved inspektion af næsehulen ses ingen tegn pa septurnhæmatom, altså blodansamling på skillevæggen mellem næsehulerne. Der ses størknet samt friskt blod i små mængder i begge næsebor. Og pt. bløder stadig en smule under undersøgelsen. Der er ingen tegn på fraktur af næsen.

Mundhulen: Pt. har dårlig tandstatus og protese i form af unitor i overmunden. Pt. tager denne ud, og det ses. at der er slået en flig al denne. I undermunden mangler pt. flere tænder, hvilket ikke skyldes omstændighederne d.d., men hjørnetand nr. - 3, sv.t. Victor Haderups nomenklatur, sidder løst. Pt. angiver, at dette ikke har været tilfældet tidligere. Det skal anføres, at det er tand nr. - 3i hø. side. Kindtand nr. -4 i ve. side. sv.t. Victor Haderups nemenklaturen. Føles skarp, og pt. mener, at der er blevet slået en flig af denne.

På ve. kind ses et lille tværgående ar pa ca. 2 cm, Det er omkring 1 mm dybt, og der er ingen åbning til underliggende væv.

Pt. angiver smerter sv.t. ve. flanke samt bagsiden at' ho. knæ. Ved inspektions ses ingen blå mærker sv.t. flanke og balde. men større blodansamling sv.t. indersiden af hø. knæ. Ved berøring findes ømhed sv.t. hø. flanke, og der tages derfor urinstix mhp. vurdering af nyrernes tilstand. Der findes her et stink af blod, men dette er så lidt, at det ikke er værd at se det an... resultatet af de foreliggende omstændigheder.

Pt. bevæger sig ellers frit og har ingen andre smerteklager, og det vurderes ikke, at der er nogle brud på resten al kroppen.

Pt. klager også over smerter sv.t. ve. side al kæben. Der findes let direkte ømhed men ingen indirekte ømhed. Pt. kan åbne munden næsten fuldt, og der er ingen fejlstilling af kæben. Der er således ingen mistanke om brud."

Af journalen fra klagers egen læge fremgår det bl.a.:

"20.06.14
Pt. er den 28.03. blevet voldeligt overfaldet, er blevet slået og sparket både forfra og bagfra samt på bl.a. den højre skulder/overarm og er også blevet rykket i armen. Pt. har tænkt at generne vil gå over, men der er vedvarende smerter og nedsat brug af armen. Objektivt er der fuld bevægelighed, men nogen ømhed også ved palpation, især på skulderens forside.
…
12.09.14
FRI E.kons X
Spørgsmål fra patient;
Jeg vil gerne bede om en lægeerklæring på, at jeg var uarbejdsdygtig i en periode , dels psykisk, og dels p.g.a højre arm , der blev revet så kraftigt i, at jeg stadig ikke kan bruge den optimalt. Du har henvist mig til Speciallæge i …, har tid den 23. september.

…
08.10.15
FRI E.kons X
Spørgsmål fra patient:
Det er stadig helt tosset med min venstre skulder og overarm, efter overfaldet 28. marts 2014, har smerter og kan ikke løfte ret meget. Kan jeg få henvisning til er eller anden specialist, sidst var jeg ved Ortopædisk ...
…
04.11.15
A: Tidligere overfaldt med skade af sin venstre skulder. Været til ortopædisk vurdering, der gjort MR. Ikke fået fysio - kun øvelser for genoptræning. Har na gener med smerter, som har kan håndtere, og er uændret, men mest generet med manglende styrke af sin venstre skulder - kan ikke Lukke sidedøre i bilen med den.
0: let atrofisk muskulatur. Palpationsøm ved supraspin sene og arterior/distalt for acromion. Stabil skulder. Normal aktiv bevægelse. Isometrisk testing lett OM ved udadrotatlon – klart nedsat kraft ved flek, ekst, adb og spesielt indad og udad rotation. Intakt sensation. Biceps /triceps styrke egal med højre side. Forarm ia, Hawkins let øm. Neers neg. Apprehension ia.

V/P: Henvises til fysioterapi til genoptræning, har nok brug for styrke af sine rotatorcuff muskulatur. Opf om 3 mnd pa effekt af dette.
…
13.06.16
…
2) Pt har tidligere gået hos jer med smerter i ve skulder efter et overfald for 2 år siden. Blev afsluttet med øvelser og kunne genhenvises ved fortsatte gener. Pt har fortsat daglige smerter i ve skulder, der forværres ved aktivitet.

OBS i tidligere epikrise fra jer, står at der er tale om højre skulder, men pt er sikker på, at det må være en skrivefejl, da der hele tiden Nor været talt ørn venstre skulder,
Obj: Norm bevægelse, men smerter i yderstillignerne."

Af speciallægeepikrise af 23/9 2014 fremgår bl.a.:

"… mand henvist af egen læge … pga. gener fra højre skulder.
…
Aktuelt:
Blev overfaldet 28.03.2014. Fik skade på tænderne med mere. I efterforløbet tiltagende smerter i højre skulder. Fik armen vredet rundt.
Smerter dybt i skulderen ved bevægelse over vandret.

Objektivt:
Let hævelse af AC-leddet. Ømhed ved palpation omkring skulderrundingen. Neers test positiv for smerter og nedsat kraft. Let nedsat kraft ved abduktion og udadrotation mod modstand. Lift off test positiv for smerter. Jobs test positiv for smerter. Bevæger i fleksion 160°, abduktion 90° og udadrotation 30° som på venstre side, indadrotation til lavt på lænden."

Af speciallægeepikrise af 11/11 2014 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af højre skulder mhp. rotatortufflasion:

Der ses lidt væske i bursa subakromiale. Supraspinatussenen er fortykket og med relativ udtalte centrale signalforandringer forenelig med tendinose. Der er ingen nævneverdig mængde væske lntraartikulært. Der er moderat fedtinfiltration i subscapularis -, infraspinatus -, og teres minor muskulaturen, men senerne skønnes normale. Der er normal caput longumsene beliggende i sulcus intertubercularis. Senen er dog spinkel. Der er hypertrofisk acromioclaviculærled med let kompromitterede pladsforhold subakromielt. I caput humeri ses cirka 1 cm stor subkortikal cyste. I øvrigt ses normale ossøse strukturer og bløddele.

MRD:
Bursitis subakromiale dexter
Tendinosis supraspinati dexter
Arthrosis articulatio acromioclavitularis dexter
Let kompromitterede pladsforhold subakromielt"

Af journalmaterialet fra klagerens psykolog fremgår bl.a.:

"03 01 2014 kl. 13:54
Aktuel status:
Han kan ikke møde i retten førstkommende mandag. Hans advokat har intet gjort, og [klager] har fået depression igen. Kan ikke sove om natten ha, negative tanker, usamlet, hukommelsesforstyrret. Han skal sygemeldes, og jeg kontakter egen læge.

Klinisk status:
Begyndende depressiv. Ingen selvmordstanker. Er indelukket, stillestående, hæmmet, har selvbebrejdelser og håbløshedsfornemmelse.

15 01 2014 kl. 13:46
Psykisk status:
Han synes, han er kortluntet, han kommer i konflikt med alt og alle. Han skælder dem ud, han sender mails, som er ubehagelige. Han har altså også 5 retssager og forskellige andre forsikringssager og sager med arkitekter om ombygning af hus og fejl på ombygning.

Klinisk status:
Er velformuleret. Han virker neutral, skærpet opmærksomhed, hvis han evt. bliver opstemt eller deprimeret. Han har døgnrytme og er udhvilet om morgenen.

Diagnose:
Obs. Depression
Cyklothymi
Obs. Krisereaktion
…
05 02 2014 kl.12:05
Psykisk status:
Lang stabil fase, positive relationer til omgivelser, har stabil hverdag. Har fået en hund. Ingen aktuelle belastninger.

Klinisk status:
Neutral uden anmærkninger. Lyst og engageret.

Diagnoser:
Cyklotymi, restitueret
…
21 02 2014 kl. 11:28
Psykisk status:
Han er trist og stillestående, der fungerer ikke. Han vil opstarte medicin igen, efter at have holdt pause, men medicin har tidligere haft god effekt.

Klinisk status:
Depressive kerne symptomer, nedtrykt og nedst lyst, mangel på energi. Er trætbar. Kan ikke koncentrere sig, har tankemylder, angst, mangel på døgnrytme og føler sig presset. Ingen selvmordstanker. Normal appetit, har holdt vægten.

12 03 2014 kl. 11:57
Psykisk status:
I dag er han velbefindende og har daglige gøremål er glad og tilfreds.

Klinisk status:
Depression afviklet, stemningsneutral, velbefindende, ingen selvmordstanker. God, emotionelt medsving, normal psykomotorik, indfølelig tankegang. Har lystlyst og energi.

Diagnose:
Depression i remisison.

02 04 2014 kl. 13:55
Han har været udsat for et overfald da han skulle hjælpe bekendt på … Det blev selvfølgelig en politisag, selvom det var [klager] som blev slået ned. Bruger stadig Seroquel til nat. Tager også anden antidepressiv medicin, men er i god fremgang.

15 04 2014 kl. 11:27
Psykisk status:
Han kan ikke koncentrere sig eller tage sig sammen til at få udført arbejde omkring ejendommen. Er noget stillestående og er fortsat i konflikt med forskellige partnere. Rimelig døgnrytme. Han er udhvilet om dagen.

Klinisk status:
Vågen, klar og orienteret, ikke meget depression tilbage, er stemningsmæssig neutral, ingen selvmordstanker, normal psykomotik, indfølelig tankegang.

Diagnose:
Depression, i remission

06 05 2014 kl. 14:29
Psykisk status:

Det går bedre med at få udført gøremål. Han er stadigvæk noget prekæret over domsfældelsen. Har er i hjemmet i gang med nyt køkken, gøremål, er ved at gøre det salgsklar. Det er et stor projekt at få fjernet alle de ting han har samlet igennem en årrække. Han har ikke noget jord mere.

Klinisk status:
Rimelig velbefindende, neutral stemningsleje, naturligt, emotionelt medsving, normal psykomotik, indfølelig tankegang. Ingen selvmordstanker.

13 08 2014 kl. 12:06
Psykisk status:
Der har været konflikter i f.t. …, og han er blevet dømt tilhold så han må ikke kontakte hende i 5 år og de må heller ikke kontakte ham. Det er fordi … har fået …, som er en lille smule grænseoverskridende og han har åbenbart fået lov til at tage føretrøjen på. Ellers har [klager] haft en god sommer, udfører stilfærdige gøremål på ejendommen og får den gjort salgsklar, hvis han kan sælge den. Fortsat god kontakt til familien.

Klinisk status:
Vågen, klar og orienteret, stemningsmæssig neutral, er glad og smilende, normal motorik og indfølelig tankegang. Er rask og frisk.

16 09 2014 kl. 08:30
Psykisk status:
Nu er han langt om længe vågnet, er oppe igen og kan udføre gøremål. Ellers har han haft venner til at hjælpe sig hele foråret og sommeren.

Klinisk status:
Endelig er depression afviklet, og han er restitueret og i. remission. Stemningsneutral, indfølelig tankegang. Ingen selvmordstanker.

27 10 2014 kl. 08:58
Psykisk status:
... Han stabil døgnrytme og han mange aktiviteter omkring de skader der er sket på ejendommen i forbindelse med frost og dårlig håndværk og ligeledes sagen fra … med vold og et polititilhold over for …

Klinisk status:
Vågen, klar og orienteret, stemningsmæssig neutral, ingen depressions- eller angstsymptomer. Han er ved godt mod.

03 12 2014 kl. 13:53
Psykisk status:
Han har løbende retssager, både omkring polititilhold, så han angiveligt har overtrådt - derudover retssager i forbindelse med bygningsskader i forbindelse med branden på ejendommen For en årrække siden. Han er ved at have styr på økonomien og sin egen dagligdag. Men har desværre vanskeligheder ved at glemme tidligere relationer til …

Klinisk status:

Vågen, klar og orienteret, stemningsmæssig neutral, nærværende. God døgnrytme. Ingen depression- eller angstsymptomer. Har et afslappet forhold til alle de kriminelle sigtelser som han er i gang med at få udredt og afviklet.

Diagnose:
Depression, i remission"

Af psykologisk speciallægeerklæring dateret 16/5 2016 fremgår bl.a.

"**Konklusion:**
… mand, tidligere i det væsentlige somatisk sund og rask. Over de senere år primært beskrivelser al enkelte skadestuebesøg i forbindelse med mindre skader. Over de senere mange år problemer med tilbagevendende depressive episoder, hvor der på det beskrevne er gode og længerevarende perioder med neutralt stemningsleje, men også perioder med lidt mere løftet stemningsleje af typen mulig hypomani og der er tidligere stillet diagnose ved psykiater som svarer til denne symptomatologi, således cyklotymi. Han har i mange år været i behandling med antidepressiva og stemningsstabiliserende behandling, og specielt over de senere år har der været tale om stemningsstabiliserende behandling med Lamotrigen. Dette synes generelt at have halt en god effekt. I perioder her over det sidste har der været givet lettere behandling for døgnrytmeforstyrrelse med lav dosis Mirtazapin (antidepressivt middel med sederende egenskab)

Han har i en årrække haft et noget kompliceret forhold til …, og der har været en del sammenstød med …. Der har alt i alt været tale om … episoder hvor han er blevet overfaldet i forbindelse med sammenstød med denne. Sidste overfald, som har givet anledning til aktuelle, er den. 28.03.14. Der har været en del sagsforviklinger i forbindelse med dette inklusiv at han blev anholdt og afhørt af politiet, og også i den forbindelse mod forventning fået en dom ….. Dette havde han ikke forventet i sagsforløbet men har accepteret dette. Den voldelige …. har dog også undervejs fået [dom]

Han har på beskrivelsen altid i sit arbejdsliv haft et højt aktivitetsniveau, altid arbejdet meget på forskellige fronter, inklusiv … og sine ejendomme … og ligeledes har han i en årrække haft selvstændigt firma med …. ansatte. Dette er dog afhændet for nogle år siden.

28.03.14 bliver han for … gang overfaldet af …, da han støder på dem i en lejlighedsopgang, og hvor han på det beskrevne lægger sig noget imellem et begyndende aggressivt opgør i området, hvor han så efterfølgende bliver slået, dog ikke bevidstløs men er slået flere steder på hovedet, og har pådraget sig skrammer og mindre blødninger og tandskader. Han bliver undersøgt på skadestuen i … hvor man konstaterer mindre småknubs og skrammer, ligeledes løse tænder som efterfølgende bliver undersøgt, men giver dog ikke anledning til videre behandling og har ligeledes ødelagte briller. Efterfølgende efter dette bliver han trist, opgivende, mangler energi, kan ikke rigtigt overskue sin hverdag, føler sig belastet og ramt af episoden, kan ikke rigtigt finde energi til at lave noget. Går meget i stå både arbejdsmæssigt, socialt og privat og bliver mere indelukket. Der er flere kontakter til praktiserende psykiater … hvor der foretages støttende samtaler og mindre medicinjusteringer primært for at oprette en god døgnrytme (der suppleres med Seroquel). Gradvist synes tilstanden at bedres i løbet af efteråret 2014, og der synes gradvist at udvikle sig lidt mere stabile forhold i løbet af 2015. Han er i den forbindelse til opfølgende samtaler ved ny psykiater (afløser for …) hvor stemningslejet også svinger noget, men hvor psykiateren primært anbefaler at han fortsat skal behandles med stemningsstabiliserende medicin (Lamictal 200 — 300 mg

dagligt). Her i løbet af 2016 kan han mærke at han nok begynder at få lidt mere energi og arbejdsevne, men det er dog i det små i forhold til tidligere, hvor han altid har været meget i gang og kunne involvere sig i mange forskellige sager, således byggeprojekter, byggesager, rådgivning i forhold til andre og lignende, men hvor han nu fører en klart mere stille tilværelse og har svært ved at overskue det almindelige daglige derhjemme i hverdagen. Alt i alt slet ikke på samme arbejdsmæssige niveau som det har været tidligere, og han håber til stadighed at arbejdsevnen og energien gradvist vil komme tilbage, så han kan leve mere det liv han tidligere har gjort og altid har været glad for.

Samlet set er der tale om en længerevarende belastningstilstand med depressive symptomer og energiløshed og i perioder lettere kognitive forstyrrelse efter overfaldet. Prædisponerende faktorer for forløbet har dog klart været den tidligere bestående stemningssvingningstilstand (cyklotymi) hvor der tidligere har været behov for mangeårig kontakt til psykiater, som alt i alt har haft god effekt. På grund af at den oprindelige psykiater er stoppet med sit virke er han nu stoppet forløb ved psykiater generelt. Samlet set vurderer jeg at han ikke på nogen måde er restitueret i forhold til tidligere funktionsniveau, men stemningslejet synes dog ganske godt i tiden og har været det også over lidt længere tid, og arbejdsevnen synes også gradvist at stige en smule. Det er dog svært at sige hvordan det vil udvikle sig efterfølgende, således tidligere psykisk problematik taget i betragtning, symptomer efter overfaldet og også på grund af aktuelle alder ...

Jeg vurderer dog fortsat at der er klare og formentlig tydelige restitutionsmuligheder samlet set med henblik på at bearbejde tilstanden psykologisk."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28/8 2017 fremgår det bl.a.:

"**Andre relevante sager**
Vi har den 20. maj 2009 vurderet følgerne efter en hjerneskade (let demens) i 2007 som følge af en opløsningsmiddelforgiftning til et varigt mén på 25 procent.

Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulenter med speciale i psykiatri og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen at der varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

[Klager] var den 28. marts 2014 udsat for et overfald, hvor han blandt andet fik knytnæveslag i ansigtet.

Samme dag henvendte [klager] sig på skadestuen i …, hvor man blandt andet fandt to buler i panden og konstaterede lidt hævelse omkring næsen og smerter svarende til venstre side af kæben.

Den 8. oktober 2015 henvendte [klager] sig til egen læge med klager over gener i venstre skulder.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at [klager] forud for overfaldet i flere år har haft gener i venstre skulder.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] aktuelt klager over daglige smerter i venstre skulder og overarm.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer (symptomer umiddelbart etter skaden).

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over gener i venstre skulder først fremgår af lægenotat den 8. oktober 2015, ca. 1,5 år efter det anmeldte overfald.

Pa baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagers] aktuelle gener i venstre skulder og overarm med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end det anmeldte overfald.

Vi vurderer derfor, at overfaldet den 28. marts 2014 har medført et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

Vi er opmærksomme på, at [klager] også aktuelt klager over psykiske gener som angst og flash-backs til overfaldet samt søvnbesvær.

Vores lægekonsulent vurderer imidlertid, at de aktuelle gener ned overvejende sandsynlighed et opstået som følge af hjerneskaden i 2007 og således må tilskrives [klagers] forudbestående helbredsmæssige forhold."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14.A fremgår bl.a.:

"**14. Hvilke skader dækker forsikringen?**
…
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden."

Nævnet udtaler:

Klager var udsat for et overfald den 28/3 2014. Han kræver udbetaling for varigt mén på sin ulykkesforsikring for fysiske og psykiske mén efter overfaldet.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén med henvisning til udtalelse fra Arbejdsmarkedets erhvervssikring af 28/8 2017.

Fysiske mén

Klagerens fysiske mén angår smerter i venstre skulder. I skadestueepikrisen af 28/3 2014 blev det noteret, at klageren havde smerter svarende til venstre flanke samt bagsiden af højre knæ. Ved inspektion blev der fundet en større blodansamling på indersiden af højre knæ. Det fremgår også, at klageren ved berøring var øm svarende til højre flanke, men at klageren ellers bevægede sig frit og ikke havde andre smerteklager, og det vurderedes derfor, at der ikke var brud på resten af kroppen.

Af lægejournalerne fra klagers egen læge fremgår det i notat af 28/6 2014, at klageren i forbindelse med overfaldet blev revet i højre arm, og at klageren havde smerter i armen. I klagerens besked til egen læge er også angivet, at han havde smerter i højre arm. Den 8/10 2015 er det angivet, at klager havde smerter i venstre arm.

Af speciallægeepikrise af 23/9 2014 fremgår det, at klageren efter et overfald havde smerter i højre arm, at funktionsevnen blev undersøgt og at klageren blev henvist til MR-scanning af sin højre skulder. Af speciallægeepikrise af 11/11 2014 fremgår det, at klagerens højre skulder blev MR-scannet.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 28/8 2017 fremgår det, at der ikke forelå oplysninger om strakssymptomer, og at det derfor ikke var sandsynliggjort, at de anførte gener skyldtes den anmeldte hændelse.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse for så vidt angår de fysiske mén.

Psykiske mén

Klagerens psykiske mén angår angst og manglende energi til at arbejde. Af journalmaterialet fra klagers psykolog fremgår det, at klageren over en længere årrække har haft depressive perioder, og at klageren befandt sig i en ustabil psykisk tilstand i tiden op til overfaldet den 28/3

2014. Det fremgår af notat af 12/8 2014, at klageren havde haft en god sommer, og at klageren var glad og smilende og var rask og frisk. Den 20/10 2014 blev det noteret, at klageren var "Vågen, klar og orienteret, stemningsmæssigt neutral, ingen depression- eller angstsymptomer. Han er ved godt mod." Tilsvarende blev noteret den 3/12 2014 og den 19/1 2015.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse fremgår det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter vurderede, at de aktuelle gener med overvejende sandsynlighed var opstået som følge af en hjerneskade opstået i 2007, og at generne måtte tilskrives klagerens forudbestående helbredsmæssige forhold.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse for så vidt angår klagers aktuelle psykiske gener.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand