Ankenævnet *for* Forsikring

26. september 2018 blev i sag nr. 91962:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring og klager over selskabets opgørelse af méngrad. Hans advokat har i udkast til stævning af 21/11 2017 bl.a. anført:

> **"Påstand:**
> Sagsøgte tilpligtes at betale sagsøgeren kr. 92.250,00 med tillæg af renter fra 6. februar 2016, til betaling sker, subsidiært med tillæg af renter fra sagens anlæg til betaling sker.
>
> **Sagsfremstilling:**
> Sagsøger var som …-årig impliceret i en trafikulykke den 31.07.2013, i …, hvor sagsøger blev involveret i et harmonikasammenstød, idet den bil, sagsøger førte, blev påkørt bagfra af en anden bilist i høj fart, mens sagsøgers bil var i stilstand. Foran holdende bil blev således ramt af sagsøgers bil, idet sagsøgers bil ved sammenstødet bagfra blev skubbet fremad.
>
> Sagsøgte, der er sagsøger/skadelidtes ulykkesforsikring, anerkender erstatningspligten ved brev af 28. januar 2016, bilag 1.
>
> **Sagsøgers personlige forhold**
> *Før ulykkestidspunktet*
> Sagsøgers forældre var flygtninge, og sagsøger kom sammen med sin mor og søskende til Danmark i 2002 fra ...
>
> Sagsøger klarede sig godt i skolen både fagligt og socialt, og har arbejdet i sin fritid siden han var 12 år, herunder bl.a. ... Efter 10. klasses afgangseksamen gennemgik sagsøger [uddannelse] i 6 måneder. Dette gik godt, og efterfølgende meldte han sig til [uddannelse], som er af 1 år og 8 måneders varighed, bilag 2.

Nuværende
Sagsøgers personlighed har radikalt ændret sig siden ulykken. Han er irritabel, udadreagerende samt depressiv og aggressiv. Han har udtalt, at han efter ulykken hører stemmer, når han er alene, og har udviklet paranoia, bilag 3. Det har bl.a. ført til, at han er blevet dømt for vold efter straffelovens §§ 244 og 245.

Sagsøger har siden ulykken haft bopæl hjemme hos sine forældre på grund af de udfordringer, som han har fået af ulykken.

Sagsøgers erhvervsforhold
På ulykkestidspunktet
Sagsøger var på ulykkestidspunktet i uddannelse som …, og havde ikke tidligere mange sygedage.

Efter ulykken var sagsøger sygemeldt i 3 måneder, og kom herefter tilbage, hvor det lykkedes ham at færdiggøre sin uddannelse trods smerter og ubehag.

På grund af følgerne fra ulykken, kunne han ikke færdiggøre det praktikforløb, som han var i efter endt uddannelse, og han stoppede derfor efter kun en måneds tid, bilag 4.

Herefter kom sagsøger direkte på dagpenge, og blev først sygemeldt den 27. februar 2015, idet det først her blev konkluderet, at sagsøger ikke kunne stå til rådighed for arbejdsmarkedet, fordi han ikke kunne klare arbejdsprøvning pga. sine gener.

Nuværende
Sagsøger har fået konstateret postcommotionelt syndrom efter flere undersøgelser, bilag 5, bilag 6 og bilag 7, og har siden ulykken været præget af kronisk hovedpine og smerter svarende til nakke og ryg, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, træthed, søvnproblemer og irritabilitet.

Sagsøger er endvidere blevet diagnosticeret med PTSD og angst efter ulykken, bilag 8.

Sagsøger er stadig på sygedagpenge, og kan ikke længere arbejde som …, ej heller videreuddanne sig til …, som var hans store drøm, da arbejdet er for hårdt fysisk.

Sagsøgtes behandling af sagen
Sagsøgte vurderer sagsøgers méngrad efter ulykken til 10 % ved brev af 28. januar 2016, bilag 1. Sagsøger angiver som grund hertil udelukkende nakkesmerterne og henviser til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt B.1.1.3.

Der gøres indsigelser herimod i brev af 17. juni 2016 til sagsøgte, bilag 9, idet sagsøgers advokat gør gældende, at nakkesmerterne nok kan dække et varigt mén på 10 %, men at der til méngraden også bør henføres lændesmerter, og de meget omfattende kognitive gener i form af ændret personlighed, som følge af den hjernerystelse, som sagsøger pådrog sig ved ulykken.

Indsigelserne som gøres gældende, har baggrund i de meget grundigt beskrevne lægelige akter fra egen læge, samt … speciallægeerklæring.
…
I brev af 18. maj 2017, bilag 10, fastholder sagsøgte sin tidligere afgørelse på en méngrad på 10 %, og mener fortsat at sagsøger ikke har psykisk lidelse efter ulykken, og ej heller lider af hjerneska-

de. Sagsøgte oplyser, at sagsøger kan forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til en vejledende udtalelse, men understreger, at sagsøger selv skal betale gebyret for forelæggelsen.

Da sagsøger ikke er i en økonomisk situation, som kan klare et gebyr i en sådan størrelse, sendes der en sidste opfordring til sagsøgte om at betale disse udgifter i mail af 5. juli 2017, bilag 11, idet sagsøger ellers er nødsaget til at må anlægge retssag for at få sagen vurderet igen, idet der er tale om rent lægelige forhold, herunder spørgsmål om årsagssammenhæng, som kun kan vurderes af Retslægerådet. Da sagsøgte nægter dette i mail af 28. september 2017, bilag 12, ses der ingen anden udvej end at, anlægge en retssag.

Selvom der måske har været forudbestående psykiske problemer medførte ulykkens voldsomhed, at sagsøger fik hjernerystelse ved en konstateret blødning i hjernen, hvorfor det gøres gældende, at i hvert fald en del af de efterfølgende psykiske problemer, og alle de fysiske problemer skyldes ulykken. De eskalerede udfordringer for sagsøger efter ulykken tyder ligeså herpå.

Opgørelse af påstanden
…
Erstatning er tidligere udbetalt med 10 % svarende til godtgørelse for varigt mén beregnet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende méntabel punkt B.1.1.3.

Det er sagsøgers opfattelse, at sagsøgers mén skal forhøjes med minimum 15 % svarende til godtgørelse for PTSD, og/eller godtgørelse for følger efter hjernerystelse, svarende til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt J.1.2./A.4.1.
…
Anbringender:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende:

at det er dokumenteret, at sagsøger fik hjernerystelse samt en konstateret blødning i hjernen jf. de lægelige bilag,

at det er dokumenteret, at sagsøger har fået konstateret PTSD og angst som direkte følge af ulykken, jf. specificeret bilag 8 og bilag 13,

at det er dokumenteret i bilagsmaterialet, at sagsøger ikke havde hverken psykiske eller fysiske problemer før ulykken, hvorfor de i sagsfremstillingen angivne psykiske og fysiske skader må følge direkte af ulykken,

at det følger af vilkårene for udvidet ulykkesforsikring, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde jf. punkt 14, litra A, nr. 1."

I brev af 13/3 2018 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"… klager over méngradsvurderingen af fysiske og psykiske mén efter biluheld. … er omfattet af en almindelig ulykkesforsikring og en førerulykkesforsikring, som begge dækker varigt mén fra 5% efter et ulykkestilfælde.

Sagens forløb:
… kommer til skade ved biluheld i … den 31. juli 2013. Biluheldet beskrives lidt forskelligt i journalerne. Der beskrives både en påkørsel bagfra med høj fart, hvor … holder stille, og andet sted er der beskrevet, at han laver en hård opbremsning for at undgå sammenstød med forankørende, og han slår hovedet mod instrumentbrættet eller sideruden.

Hans … anmelder skaden til os den 5. august 2013, hun beskriver en påkørsel bagfra og han rammer op i den forankørende bil. Hun beskriver, at han har smerter i nakke/hovedet, hævet i ansigtet og smerter i brystkassen. Vi anerkender skaden på baggrund af oplysningerne.

Vi hjælper med betaling af udgifter til genoptræning hos fysioterapi, varmt vands træning og yder tilskud til psykolog behandling.

I april 2015 opstarter vi undersøgelse af muligheden for ménerstatning fra ulykkesforsikringen. Vi indhenter oplysninger fra hans læge, psykolog, … Hospital og … Sygehus.

Efter vores lægekonsulents gennemgang af oplysningerne finder vi behov for en speciallæge undersøgelse hos overlæge … på … Hospital.
…
... og resultatet af undersøgelsen viser, at han har nakkesmerter, hovedpine og nedsat kognitive funktioner. På baggrund af oplysningerne udbetaler vi en mén erstatning svarende til 10 % fra begge forsikringer.

Samtidig undersøger vi forholdene omkring hans psykiske mén nærmere. Der indhentes yderligere oplysninger fra hans psykiater. Efterfølgende indhenter yderligere journal fra egen læge og en mentalerklæring, som er lavet i forbindelse med fængslingen efter overfaldet fra 2015.

Efter gennemgang af samtlige oplysninger om hans psykiske tilstand meddeler vi kunden den 18. maj 2017, at vi ikke finder grundlag for yderligere erstatningsudbetaling, idet hans psykiske problemer ikke ses som værende en følge efter biluheldet.

Vi har lagt vægt på indholdet af mental undersøgelsen, hvor der beskrives, at der ikke er holdepunkter for, at … skulle være lidende af en hjerneskade. Der beskrives ikke psykiske vanskeligheder før overfaldet i juli 2015. Derudover er der ikke fastsat nogen diagnose på ...

Efter vores rådgivende psykiatriske speciallæge har gennemgået oplysninger, meddeler vi kunden, at vi ikke kan finde grundlag yderligere erstatning til ham.

Vi henviser ham til klagemuligheden via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og jf. hans forsikringsvilkår oplyser vi, at det er en udgift, som han selv skal betale.

Hans advokat oplyser, at det ikke er en mulighed at betale udgiften selv, og derfor oplyser vi ligeledes advokaten om klagemuligheden via Ankenævnet for Forsikring. Han spørger ligeledes til fri proces, men vi henviser til, at alle klagemuligheder skal være udtømte før, det er muligt for retshjælps afdelingen at tage stilling til vurdering af dækningen til retshjælp.
…
Vi fastholder afgørelsen:
…
Vi vægter indholdet af mental undersøgelsen, og heri beskrives det, at … ikke lider PTSD. En anden faktor, som kan være medvirkende til hans nuværende psykiske udfordringer, er, at han er flygtning fra ... Han er ankommet som 7-årig til Danmark.

Hans deltagelse i et episode ved et køb af en hund. Han er sammen med kammerat, hvor de er enige om at medbringe våben til handlen, grundet forudgående kendskab til den person, som de

skal købe hunden af. Episoden ender med, at de bliver truet og overfaldet, og det ender med, at … kammerat skyder de 2 personer, som de mødtes med i forbindelse med hundekøbet. … bliver også dømt, da han har skydevåben på sig ved episoden.

Det er vores vurdering, at mental undersøgelsen viser et samlet vurdering af hans tilstand/adfærd, og der er ikke noget, der tyder på, at ulykken i 2013 skulle være den bærende årsag til hans nuværende problemer.

Vi finder ikke belæg for at sende sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der er en mental undersøgelse, som tydeligt beskriver, at der ikke er holdepunkt for PTSD efter uheldet i ..."

Klageren har i brev af 16/4 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Mit Høringssvar: Jeg … er uenig i forsikrings fastholdelse af deres afgørelse.

Fra forsikrings Vi Fastholder afgørelsen: Forsikring hentyder til at jeg ente har PTSD fordi jeg er flytning fra … eller fra overfaldet i 2015. For det første er jeg ikke flygtet men familiesammenført og var 4 år da *krigen* sluttet og har ingen hukommelse eller været gammel nok til at forstå/opfatte noget af krigen. Jeg var 5 år da jeg startet i skole i … og kom til dk ... Fra den gang jeg kom til Danmark og før trafikulykken den 31 juli 2013 har jeg aldrig haft fysiske eller psykiske problemer, kan bevises fra tidl. læge/psykolog/psykiater/hospitalet osv. At jeg 2 år før overfaldet i 2015 blev jeg ikke 1 ikke 2 men rigtig mange gange fra de fleste lægelige undersøgelser blevet diagnosticeret med lidelsen: PTSD som følge fra trafikulykken den. 31 juli. 2013. Der beskrives endvidere fra lægeattest 25-5-2015 før overfaldet bekymring fra min egen læge for min fremtid og om stor risiko for vedvarende problemer på baggrund af trafikulykken.

Fra forsikrings modsvar: Vi fastholder afgørelsen: Forsikring beskrivelse af overfaldet som skete i 2015 er også forkert og ved læsning giver det helt forkerte indtryk om mig og om hvad der skete den dag i overdrevene forklaring fra forsikring.

Jeg var samme med en kammeret ude for købe en hund. (1) Ingen bliver enig i at medbringe et våben, der ikke noget snak om at medbringe noget. (2) Der ingen viden fra min side om et våben før det bliver brugt under hændelsen af kammeraten i et Selvforsvar. (3) ikke 2 personer bliver skudt men en person i et selvforsvar. Jeg har intet skydevåben på mig ved hændelsen eller på noget tidspunkt.

Der er åbenbart også 2 forklaringer på hvordan ulykken skete ifølge forsikring. Under Sagens forløb: den forklaring da min … ringer ind og anmelder skaden er rigtig hvor jeg holder stille og ikke at jeg laver en hård opbremsning.

Jeg vedlægger og streger under med tus hvor jeg hentyder til at der skal læses for modsvar til forsikrings uenighed. Yderligere vedlægger jeg dokument fra mit praktikforløb før ulykken en kort beskrivelse af mig før ulykken.

Mine Diagnoser: 1) Hjernerystelse. 2) Højt Specialiseret Funktion. 3) PTSD. 4) Depression i let til moderat grad. 5) BDS Bodily Distress syndrom af multiorgan type. 6) Whiplash syndrom-distorsio columna cervicalis. 7) Somatiseringstilstand."

6. 91962

Selskabet har i brev af 25/4 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg har modtaget vores kundes brev af den 16. april 2018, og indholdet er gennemgået med henblik på en fornyet vurdering i sagen.
>
> Desværre finder vi ikke grundlag for at ændre afgørelsen. Vi lægger vægt på, at udtalelsen i den retspsykiatriske erklæring, hvor der er beskrevet, at der ikke er fundet symptomer, som er overensstemmende med PTSD, og der er heller ikke holdepunkter for, at … skulle være lidende af en hjerneskade efter ulykken.
>
> Der stilles ikke nogen psykiatrisk diagnose, og derfor finder vi ikke grundlag for at tro, at ulykken har værende den primære årsag til hans nuværende tilstand."

Hertil har klageren i mail af 28/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg … er igen uenig i forsikrings konklusion om mit PTSD og hjernerystelse. Om hvornår, hvordan, hvorledes jeg kunne have fået hjernerystelse og PTSD. Jeg har både beviser og læge konklusioner/argumenter der viser at jeg har hjernerystelse (højt specialiseret funktion) / PTSD-tilstand – følgetilstand efter forstuvning over halshvirvelsøjlen med whiplash syndrom-distorsio columna cervicalis, osv. osv. Helt fra starten til at der stadig den dag i dag tæt opfølgning og behandling af psykiater/psykologer/læger af alle mine diagnoser."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et kort uddrag af disse gengives i det følgende.

I neurologisk journalnotat af 26/2 2015 hedder det bl.a.:

> **"Konklusion:**
> Patienten har ændret sig væsentlig efter han kørte galt for 1½ år siden. Fik da en lille blødning i hjernen, som ikke blev tillagt væsentlig betydning.
>
> Personligheden ændret fra at være en positiv dreng, der altid har klaret sig fint i skolen, haft jobs siden han var 13 år, glad og udadvendt, initiativrig og hjælpsom. Havde aldrig haft problemer. Til nu at fremstå umoden, selvcentreret, initiativløs, negativ, irritabel ved det mindste, udafreagerende og selvhenførende. Han er opgivende, træt, har ondt og har ikke lyst til at spise, og er ligeglad med hans handlinger. Han afventer at afsone en dom med fodlænke pga. vold.
>
> Der kunne meget vel være tale om en skade i hjernen som følge af bilulykken. Han har brug for at få taget hånd om de grundlæggende behov som søvn og kost, før der kan forventes en effekt af øgning i Sertralin (27.2.15). Evt overveje Quetiapin, som han har haft effekt af før, eller Risperdal mod aggressionsniveau.
>
> **Undersøgelsesordinationer:**
> MINI screen: Depressiv episode siden ulykken 1½ år siden. PTSD med voldsomme drømme, hvor han snakker i søvne på flere sprog, går i søvne, fysiske reaktioner når han kører bil, og hvis nogen kører uforsvarligt overreagerer han. Står ud af bilen uanset hvor, og skælder og truer (til fare for sig selv). Har mange daglige bekymringer og spekulationer om, hvor galt det kunne være gået de andre. Husker ulykken til han slår hovedet mod forruden og dernæst sideruden. Generaliseret

angst siden ulykken. Bruger mange timer dagligt på at bekymre sig om alt og alle. Sådan var han slet ikke før.

MDI scorer til moderat depression: 2 kernesymptomer (tristhed/ligegyldig samt træthed/nedsat energi, som også kan skyldes søvnmangel og manglende fødeindtagelse). 5 ledsagesymptomer (mindre selvtillid, konc.-besvær, rastløshed, søvnbesvær og nedsat appetit).

SCID II: Der laves ikke SCID II screen, da patientens personlighed er meget forskellig fra før ulykken til nu, og nuværende tilstand ikke er et udtryk for den han egentlig er.
Neuropsykologisk undersøgelse obs frontallapsskade."

Af erklæring af 2015 udarbejdet af en autoriseret psykolog fremgår bl.a.:

"Jeg har i perioden 28-4-2014 til 9-12-2014 haft i alt 8 samtaler med …
…
… angiver ved vores første samtale følgende klager: ondt i ryggen, nakkesmerter, hovedpine, tendens til svimmelhed, appetitløshed, konstant uro, mareridt, samt symptomer på lydfølsomhed og koncentrations- og opmærksomhedsforstyrrelser. Som de mest presserende symptomer angiver han tankemylder, samt manglende evne til at slappe af.

Han angiver desuden, at problemerne har stået på siden bilulykke sommeren 2013.

Jeg vurderer … til at lide af PTSD, udløst af nævnte ulykke. Vi arbejder med symptomer, og der ses en bedring. Der sker dog en forværring, da … i sommeren 2014 er på ferie i …, især da han genser ulykkesstedet."

I psykologisk undersøgelsesrapport udarbejdet i forbindelse med retspsykiatrisk erklæring af 29/9 2015 hedder det bl.a.:

"Konklusion
Der er gennemført en psykologisk undersøgelse af observanden med henblik på at beskrive hans funktionsniveau. Observanden vurderes at have samarbejdet om undersøgelsen i en sådan grad, at undersøgelsesresultaterne kan betragtes som valide.

Observanden er født i … og har boet i Danmark, siden han var syv år gammel. Han angiver dansk som sit modersmål. Observanden har gået i almindelig folkeskole og har sidenhen uddannet sig som ... Observanden har ikke været i ordinær beskæftigelse inden for sit fag pga. rygsmerter efter en trafikulykke i 2013.

Observanden har angivelig været velfungerende i barne- og ungdomsårene. Han oplyser, at han efter en trafikulykke i 2013 har fået PTSD, ligesom han har kroniske smerter. Der er ikke ved aktuelle undersøgelse fundet symptomer overensstemmende med PTSD. Observanden fremstår umoden og letbevægelig, ligesom der bemærkes en tendens til at opleve sig mere overvældet af psykisk ubehag, end de fleste andre ville gøre.

Der er ligeledes ikke fundet holdepunkter for at betragte observanden som lidende af en hjerneskade. Det er uvist, om han pådrog sig et egentligt hovedtraume ved ulykken i 2013, og der er ikke

påvist strukturelle ændringer i hjernen ved MR-skanning af observanden. Observandens beskrivelse af omstændighederne ved ulykken er ikke konsistente og lever ikke til fulde op til kriterierne for et postcommotionelt syndrom.

Observanden er begavelsesmæssigt vurderet at kunne placeres lavt i inferioritasområdet, dvs. med en IQ i den nederste del af normalområdet. Den inferiøre begavelse, sammen med observandens personlighedssammensætning, vurderes at være årsagen til, at han har haft vanskeligt ved at komme sig oven på den voldsomme oplevelse, trafikulykken har været for ham. Der findes således ikke at være tale om PTSD, men snarere at observanden generelt har en nedsat robusthed grundet sine intellektuelle vanskeligheder.

Samlet findes det, at observanden ikke er sindssyg, eller i en tilstand der kan sidestilles hermed. Han er normaltbegavet, men placeret inden for inferioritasområdet. Observanden lider ikke af PTSD, og han har ikke en erhvervet hjerneskade."

Selskabet har indhentet neurologisk speciallægeerklæring af 5/1 2016, hvori det bl.a. er anført:

"Tidligere sygdomme:
Rygrask, aldrig tidligere behandlet for rygsmerter hverken hos egen læge, kiropraktor eller fysioterapeut. Ingen tidligere ulykker. Intet misbrug. Psykisk rask før ulykken.

Dispositioner:
Forældre har PTSD. Lillebror som er set … ligeledes kendt med adfærdsmæssige vanskeligheder.

Aktuelt:
D. 31.07.13 er … på ferie i … sammen med forældre samt lillebror. En aften kører … familiens … hjem fra et spisested med lillebror siddende på passagersædet samt … siddende på bagsædet. Kører med tilladt hastighed i en byzone og må grundet trafik bremse ned og holder helt stille hvorefter bilen påkøres bagfra med høj hastighed af anden bil. I forbindelse med kollisionen bliver … bil skubbet op i foran holdende bil. … bærer sikkerhedssele og anfører at airbags ikke er udløst. Anfører at han pådrager sig slag mod venstre kranieregion da han rammer sideruden og bliver derudover slået fremad og rammer rattet. Beskriver sig selv som bevidstløs i 30 minutter. Adspurgt nærmere ingen hukommelsestab omkring ulykken og er i stand til selvstændigt at ringe til forældrene for at tilkalde hjælp via mobiltelefon.

… anfører trykmærker i ansigtet samt venstre kranieregion. Kan selvstændig stige ud af bilen og tilkaldte forældre samt familiemedlemmer indbringer … på lokalt sygehus. På sygehuset foretages nærmere radiologisk udredning af såvel hjernen som nakke i form af røntgenundersøgelser og MR-skanninger … før en eventuel tilbagetransport til Danmark. Er indlagt i alt 3 døgn på hospitalet hvor han primært klager over hovedpine, nakkesmerter samt svimmelhed. Symptomerne tilkommer i timerne efter ulykken.

… bliver transporteret hjem i fly og opsøger dagen efter hjemkomsten til Danmark egen læge. Bliver af egen læge henvist til Ortopædkirurgisk afd. … med baggrund i vedvarende hovedpineklager med nakkesmerter. Findes her objektivt med nakkesmerter samt lændesmerter. Får derefter foretaget en traumeskanning af kraniet, halshvirvelsøjlen, bryst og lænderyggen. CT-skanning af hjernen giver en lille mistanke om et kvæstningsområde (cerebral kontusion) i basalganglie området i venstre side. Derudover findes normale forhold og … kan derefter udskrives til hjemmet.

CT-skanningen er efterfølgende drøftet med neurokirurgisk afd. og ligeledes er … den 03.09.13 vurderet på Neurokirurgisk afd. på ... Findes igen med smerter i rygmuskulaturen uden andre positive neurologiske fund. Bliver igen afsluttet til egen læge. Er derefter sygmeldt i 3 måneder og kan derefter gradvis genoptage sin skoleuddannelse som ...

Oplever dog tiltagende vanskeligheder som medfører kontakt til egen læge i november måned 2013. Anbefales og opstart af skoleuddannelsen som han påbegynder.

På ny kontakt til egen læge februar 2014 med diagnosen akut belastningsreaktion som relateres til oplevelsen i forbindelse med ulykken i ... Bliver på den baggrund henvist til psykolog med initialt 4 behandlinger som derefter indstilles.

Har tiltagende vanskeligheder med at passe skolegangen. Bliver henvist til anden psykolog med behandlingsforløb fra 28.04.14 til 09.12.14 med i alt 8 samtaler. Erklæringen fra psykologen konkluderer at … i forbindelse med ulykken har pådraget sig en PTSD reaktion (posttraumatisk stres reaktion). Anfører ligeledes forværring af PTSD symptomerne i forbindelse med at … sommeren 2014 på ny er på ferie i … og genser ulykkesstedet.

… bliver derudover henvist til privatpraktiserende neurolog med undersøgelse maj 2014. Findes her uden objektiv holdepunkt for neurologisk påvirkning. Med baggrund i symptombillede bestilles en MR-skanning af hjernen samt hele ryghvirvelsøjlen og undersøgelsen afdækker normale forhold især ingen traumefølger svarende til cerebrum hvorfor mistanken om en fokal hjernelæsion baseret på CT-skanningen 21.08.13 på … må afvises. Bliver afsluttet til egen læge.

Har i hele forløbet været i fysioterapeutisk genoptræningsforløb og således startet behandling august 2013 og afsluttet behandling før ... Anfører at behandlingen kun har kortvarig effekt på smerte tilstanden. Har derudover været set ved psykiater 19.02.15 undersøgelsesresultatet herfra foreligger ikke.

Har aktuelt følgende vedvarende smerteklager:
1. Nakkesmerter: Anfører nakke-skuldersmerter dagligt til stede siden ulykken. Påvirker … nattesøvn. Nakke-skuldersmerterne med udstråling til baghovedet medførende hovedpine. Ingen yderligere udstråling til overekstremiteterne. Nakke-skuldersmerterne med udstråling ned mellem skulderbladende. Smerterne forværres når … bevæger nakken samt løber, går og løfter tung ting.

2. Lændesmerter: Anfører daglige lændesmerter i den nedre lave lænde-ryg med udstråling tværs henover lænde-ryggen uden yderligere udstråling. Oplever ved gang på over 500 meter smerteudstråling til begge lår med gang usikkerhed med tendens til kramper i lårene i og læggene. Anfører normal funktion af bækkenbunden inklusiv normal seksuel funktion.

3. Hovedpine: Anfører hovedpine placeret i baghovedet samt tindingeregion og panderegionen, tilkommer i løbet af dagen. Hovedpinen ledsaget af periodevis svimmelhed og påvirker … nattesøvn.

4. Neurokognitivt: Anfører nedsat hukommelse samt ændret personlighed med irritation og aggressions tendens. Har konstant uro med mareridt med lydoverfølsomhed og koncentrations og opmærksomhedsforstyrrelser.

Forløbet af ovenstående uden fremgang siden ulykken.

Funktionsniveau:
Arbejde: Efter ulykken sygmeldt i 3 måneder og kunne derefter færdiggøre sin skoleuddannelse som … med afslutning 2014. Prøvede derefter at være i praktik i 3 måneder men kom på kant med personalet og anfører at han selv ikke var i stand til at efterkomme arbejdet med baggrund i smerteforværring i nakke og lænd. Således på ny sygmeldt i efteråret 2014 og er forsat sygmeldt.

Hjemmet: Var før ulykken samvittighedsfuld og var i stand til at gøre rent, tilberede mad og sørge for sin egen madpakke og passede skoleuddannelsen uden sygmelding.

Fritid: Brugte sin fritid på familie, kæreste og venner samt spillede fodbold i klub 4 gange ugentligt.
…
Objektivt:
…
Kraniet: Kranienerver II-XII systematisk gennemgået og findes normale. Normal koordination samt motorik uden ekstrapyramidale symptomer. Palpationsømhed svarende til linea nuchae superior på såvel højre som venstre side ved nakkefæsternes tilhæftning bredende sig op langs med squama temporalis bilateralt. Ingen afasi eller dysartri.

Columna cervicalis: Fri bevægelighed af columna cervicalis i alle retninger. Manubriumsterni-afstand 0 cm. Fri fleksion/ekstension fra 0 til 130 grader samt normal sidedrejning til såvel højre som venstre side 80/80 grader samt normal lateral fleksion til såvel højre som venstre side 45/45 grader. Negativ foramen kompressionstest, negativ Lhermitte. Fri humeroscapulær bevægelighed. Tydelig palpationsømhed af den paravertebrale muskulatur startende ved den occipitocervicale overgang gående ned til den midt thoracale paravertebrale muskulatur mellem skulderbladende.

Ryg: Fremstår med bevaret cervikal lordose, torakal kyfose og lumbale lordose uden skoliose, med lige bækkenstand. Negativ dorbells fænomen. Schoberts-test 10 til 15 cm. Fri bevægelighed af columna thoracolumbalis, finger-gulv-afstand 0 cm. Palpationsømhed tværs henover lænden paravertebralt.

Overekstremiteter: Normal kraft grad 5, tonus og trofik samt normal sensibilitet i form af stillings- og berøringssans. Egale dybe biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser.

Underekstremiteter: Normal kraft grad 5, tonus og trofik samt normal sensibilitet i form af stillings- og berøringssans. Egale dybe patellar-, mediale hase- og akillessenereflekser bilateralt. Babinski negativ bilateralt, gang og stand fri.

Konklusion:
Udsættes d. 31.07.13 for en påkørselsulykke bagfra med direkte mindre kranietraume uden bevidsthedspåvirkning. Initial MR-skanning af cerebrum normal hvorfor han … flyttes tilbage til Danmark og gennemgår en traumeudredning 21.08.13 på … visende normale forhold. Undersøgelsen bliver sidenhen suppleret med MR-skanning af hele hjernen og rygmarven ligeledes visende normale forhold. Udvikler som følge af ulykken en PTSD reaktion afdækket ved psykolog med forværring i månederne efter ulykken. Har derudover et klagebillede som enten er forklaret ud fra

en mulig forstuvningsfølge over halshvirvelsøjlen eller også er der tale om en følgetilstand efter en svær PTSD reaktion som følge af ulykken, … svære barndomsopvækst spiller givetvis med i det samlede billede. Er under psykiatrisk udredning.

Findes objektivt intakt neurologisk uden tegn til fokal hjernelæsion eller tegn til rygmarvs- eller nerverodspåvirkning.

Diagnose
PTSD tilstand.
Følgetilstand efter forstuvning over halshvirvelsøjlen med whiplash syndrom – distorsio columna cervicalis."

I brev af 28/1 2016 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Graden af din invaliditet er fastsat til 10 %.
…
Det er vores lægekonsulenter der har fastsat ménprocenten. De har blandt andet lagt vægt på, at du har gener i form af nakkesmerter, udstråling til baghoved samt begge lår. Herudover oplyses det at du har nedsat hukommelse. Du har gener svarerende til et varig mén på 10 %. I henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel svarer dine gener til punkt B.1.1.3 'Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let nedsat bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatisk, kognitive og affektive ledsagesymptomer'."

Af journalnotat af 9/10 2017 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Konklusion:
F431 Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD)
Forskningsdiagnose bodily distress syndrom, multiorgantype //

Der hersker ingen tvivl om, at pt. har udviklet PTSD efter 2 svært livstruende traumatiske hændelser. Det ene et TU i 2013, hvor han kom alvorligt til skade og fik en mindre blødning i hjernen. Efterfølgende post commotionel hovedpine og udvikling af svære funktionelle symptomer, så han også opfylder kriterier for en somatiseringstilstand (forskningsdiagnose bodily distress syndrom, multiorgan type, BDS).

Ved BDS er der er tale om en langvarig lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Arbejdsevnen er ofte påvirket.

Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker m.m.), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden.

Specialiseret psykologisk behandling, gradueret genoptræning og smertemodulerende medicinsk behandling har vist gunstig effekt på det fysiske og psykiske funktionsniveau. Nogle patienter op-

lever kun tindrende effekt af behandlingen, mens andre helt eller delvist generhverver tidligere funktionsevne.

Da pt.s PTSD er det primære i lidelsen i øjeblikket, henvises han til klinik for PTSD, psykiatrisk hospital … mhp beh. af dette. Der bør her tages hensyn til, at han også har en somatiseringstilstand."

Af journalnotat af 25/10 2017 fra lokalpsykiatrisk center fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Beskrivelse: … årig mand, der beskrives som glad, socialt og fagligt velfungerende indtil en bilulykke i 2013 hvor han blev kørt ind i med høj fart og efterfølgende fik hjernerystelse. Han stammer oprindeligt fra … og er flyttet til Danmark som 7 årig. Han taler udmærket Dansk. Begge forældre har PTSD og han bor fortsat hjemme. Uddannet … i 2014.

Siden biluheldet i 2013 har han udviklet post kommisoniel syndrom med kroniske smerter og irritabilitet. Samtidig de klassiske symptomer på PTSD. Via smerte-hovedpine klinikken i …, er det vurderet, at han også har somatiseringstilstand, bodily distress syndrom af multiorgan type og whiplash syndrom. Han er henvist til Lokalpsykiatri … mhp. behandling af den mest fremtrædende problemstilling aktuelt, PTSD. Efterfølgende kan man overveje henvisning til klinik for funktionelle lidelser mhp. behandling med borderly distress syndrom.

Diagnosenotat:
Beskrivelse: Pt. opfylder kriterierne for PTSD og vurderes også i dag deprimeret i let til moderat grad. Via smertehovedpineklinikken har pt. får stillet diagnoserne bodily distress syndrome af multiorgan type og whiplash syndrom."

Af journalnotat af 19/1 2018 fra lokalpsykiatrisk center fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Beskrivelse: Det drejer sig om en ung mand, der på baggrund af traumatiske hændelser ifm. biluheld, overfald med følgende fængslesophold lever med smerter og belastninger af psykisk natur.

Henvises til EMDR-behandling, hvor han er set til forsamtale. Giver udtryk for flere tanker og rumminationer omkring trafikuheldet, der primært omhandler skyld og vrede, og hvor galt det kunne have været gået, og hvis familien italesætter det overfor ham. Grader af genoplevelse i begrænset flashback episoder og ingen mareridts men derudover udtalt tension og belastningsreaktioner.

Disse er konguente med, at pt. aktuelt er presset fra kommunalt regi, hvor han står til snart at falde ud af sygedagpengesystemet samt konstante skift mellem behandlere. Endvidere smerteproblematik, der er konguent med intensiteten af hans bekymringer og psykiske belastninger. Pt. har reaktioner på traumekonguente steder såsom ulykkestedet, når samtaleemnet falder på hændelsen, men kan på den anden sige f.eks. godt køre bil.

Pt. selv udtrykker bekymring ved at indgå i traumeterapi under samtalen, da han ikke er sikker på, at han vil kunne håndtere at skulle få det initielt værre, hvilket er en forventelig reaktion ved EMDR, da han forvejen bruger meget energi på kommunale udfordringer. Det aftales i samråd med pt., at det næppe er anbefalesesværdigt for ham, og han selv har et ønske om at blive aktiveret og få afklaring for sin fremtid, forinden han indgår i traumebehandling.

Pt. er konfereret med ovl. i PTSD-amb. ... Pt. vurderes i somatisertilstand samt traumetilstand og vurderes behandlingsresistent. Hans belastning vurderes ikke aktuelt traumekonguent, og det er ikke overlægens indtryk, at EMDR vil kunne gavne, da hans tilstand er diffus. Pt. vurderes bedst stabiliseret i aktuel behandling og evt. genhenvisning til Klinik for Funktionelle Lidelser, når stabilisering er opnået i hans liv. Pt. afsluttes herfra."

I statusattest af 12/2 2018 fra egen læge hedder det bl.a.:

"Diagnoser:
PTSD
Depression i let til moderat grad
BDS Bodily Distress Syndrom af multiorgan type
Whiplash syndrom

Han blev sidste år henvist til smerte- og hovedpineklinikken hvor man foretog en psykiatrisk vurdering der konkluderede at han havde PTSD, og somatiseringstilstand, og man i første omgang burde behandle hans PTSD. Blev henvist til Lokalpsyk. … hvor han fortsat er i behandlingsforløb. Under forløbet i psykiatrien vurderes det at han ikke er kandidat til EMDR behandling (behandling af traumetilstand) da man mener hans tilstand er for diffus. Man foreslår i stedet at han evt. kan henvises til Klinik for Funktionelle Lidelser når hans tilstand og tilværelse er blevet mere stabiliseret. I flg. sidste notat fra Lokalpsyk. får han tab. Duloxetin 90 mg*1 samt Quetiapin 150 mg til natten. Aktuelt er der ikke planer om anden behandling.

Han har brug for skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, men også arbejdsfunktioner der tager hensyn til de problemer han har med kroniske nakke- og lændesmerter. Han har også brug for overskuelige arbejdsopgaver. … forventes varigt at have symptomer der påvirker hans arbejdsevne, men der forventes på sigt at blive bedring i tilstanden. Det vurderes realistisk at han kan starte i praktik, jeg tænker at et vellykket praktikforløb vil have en positiv indvirkning på … tilstand."

Af statusattest af 13/2 2018 fra lokalpsykiatrien fremgår bl.a.:

"… har været i behandling ved Lokalpsykiatri … siden 25.10.2017.

Diagnoser: Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), Somatiseringstilstand og Whiplash-syndrom.

Indtil trafikulykke i 2013 var … en glad og energisk ung mand. Siden ulykken har han haft smerter. Han har i 2015 været ude for et overfald, hvor han var truet på livet. Det er traumerne og smertetilstanden, som har tørt til hans nuværende tilstand. Smerterne forværres, når han føler sig psykisk belastet.

Propose: Der er ikke nogen udsigt til, at … kan opnå bedring i sin tilstand via behandling. Vi har ikke i psykiatrien nogen tilbud, som vil kunne bedre hans funktionsniveau.
…
Han har været til vurdering t forhold til, om han kunne indgår EMDR-behandling (Eye Movement Desensitization and Reprocesing). Det kan han ikke nu, da han ikke har den ro og stabilitet i sit liv, som kræves, for at han kan håndtere den forværring, som behandlingen initielt vil afstedkomme.

Mindfulness har ikke været på tale. Aktuelt består behandlingen i støttende samtaler med sygeplejerske.
…
Funktionsniveau: ... Han holder kun til samvær i timer. Hans kognitive funktioner er påvirket. Nedsat koncentration og hukommelse, svært ved at skabe overblik og prioritere opgaver. Sammen med smerterne gør det, at han har øget irritabilitet og kort lunte."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"12. Arbejdsskadestyrelsen
A Fastsættelse af ménprocenten
Både forsikrede og Danske Forsikring kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter ménprocenten. Forsikrede og Danske Forsikring kan også aftale, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

B Omkostninger ved forelæggelsen
Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsskadestyrelsen skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Men har Danske Forsikring fastsat en ménprocent, som Arbejdsskadestyrelsen ændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkostningerne.
…
14. Hvilke skader dækker forsikringen?
A Direkte følger af et ulykkestilfælde

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.

…
15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?
…
H Varige mén i form af psykiske følger
Varige mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for fare for personskade."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren var den 31/7 2013 udsat for en trafikulykke, hvor hans bil blev påkørt bagfra. Han har anført, at han har postcommotionelt syndrom og siden ulykken været præget af kronisk hovedpine, smerter svarende til nakke og ryg, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, træthed, søvnproblemer og irritabilitet, og at han blandt andet er blevet diagnosticeret med PTSD (post-

traumatisk belastningsreaktion) og angst. Han har gjort gældende, at ménet skal opgøres til samlet mindst 25 %.

Selskabet har ved brev af 28/1 2016 fastsat méngraden til 10 % med henvisning til, at klageren har gener i form af "nakkesmerter, udstråling til baghoved samt begge lår" og "nedsat hukommelse". Selskabet har anført, at der hverken er holdepunkter for, at klageren skulle være lidende af en hjerneskade efter ulykken, eller at trafikulykken er den bærende årsag til hans nuværende tilstand i øvrigt. Selskabet har blandt andet henvist til retspsykiatrisk mentalerklæring af 2015 og speciallægeerklæring af 5/1 2016.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det på baggrund af de fremlagte lægelige oplysninger om klagerens fysiske og psykiske gener må anses for antageliggjort, at klagerens varige mén som følge af trafikulykken den 31/7 2013 kan være højere end 10 %. Nævnet finder, at selskabet bør pålægges at søge dette afklaret ved at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lade udtalelsen herfra indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i lægeoplysningerne – herunder i de seneste fra 2017 og 2018 – beskrives, at klageren har betydelige belastninger af psykisk karakter, som altovervejende synes opstået tidsmæssigt i forløbet efter trafikulykken den 31/7 2013. Det er nævnets vurdering, at disse psykiske belastninger antageligt vil kunne begrunde en højere samlet méngrad end fastsat af selskabet, hvis den nødvendige årsagssammenhæng mellem disse og trafikulykken den 31/7 2013 ud fra en lægefaglig vurdering er til stede.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Ankenævnet *for* Forsikring

16. 91962

Selskabet, Danske Forsikring, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand