

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. september 2020 blev i sag nr. 95104:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

NEM Forsikring
Danmarksvej 26
8660 Skanderborg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/4 2020 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

På skadedatoen er klager udsat for en traumatisk oplevelse på sin arbejdsplads. Traumatet efterlader hende, efter blandt andet AES vurdering, med et varigt mén. Selskabet afviser klagers krav med hjemmel i forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse om, at invaliditet i form af psykiske følger alene, er undtaget dækning. I forlængelse heraf, at den fysiske gene i form af migræne, skal være udløst af et fysisk traume.

Klager gør gældende, at hun har både fysiske og psykiske mén efter hændelsen den 15. september 2015, og at hun således er blevet påført et dækningsberettiget mén som følge af hændelsen den 15. september 2015. Endvidere, at selskabet ved at afvise med at den fysiske gene skal være udløst af et fysisk traume, reelt afviser udover afgrænsningen i undtagelsesbestemmelsen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes at betale erstatning til klager svarende til 20% af forsikringssummen på hændelsestidspunktet, efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring pkt.J.2.2. gradueret med reference til A.4.1.4, idet klagers gener, ifølge AES, er værre end J.2.2, samt henset til at klager tilmed har migræne som følge efter hændelsen."

Selskabet har den 22/4 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling:

[Klageren] tegnede ulykkesforsikring hos NEXT Forsikring A/S – Forsikringsformidler [Formidleren], som er en forsikringsformidler for Selskabet den 1. oktober 2014.

Se bilag J – police – og bilag K – forsikringsbetingelser.

Den 11. januar 2019 kontaktede Klager Selskabet for at anmelde sagen. Sagsbehandleren hos Selskabet talte med Klager omkring forældelse grundet den sene anmeldelse, men idet Klager bemærkede, at hun tidligere, tilbage i 2016, havde været i dialog med i hvert fald Formidleren, og måske også Selskabet, og havde fået oplyst, at hun skulle afvente afklaring af arbejdsskaden, vurderede sagsbehandleren, at forældelse ikke kunne/ville gøres gældende af Selskabet.

Sagsbehandleren oplyste derfor Klager om, at psykisk varigt mén alene ikke er dækket, og at processen ville være, at Selskabet først vurderede, om der var tale om en dækningsberettiget hændelse på baggrund af Klagers anmeldelse. Herefter skulle der så tages stilling til, om der var tale om et fysisk varigt mén, som var dækket af forsikringen – og først herefter, hvis disse forudsætninger og kriterier var opfyldt, ville man tage stilling til det psykisk mén, som dog efter forsikringsbetingelserne max kunne berettigede til erstatning for (yderligere) 8% mén.

Sagsbehandleren guidede herefter Klager til, hvordan hun kunne anmelde skaden online – og hvordan hun her kunne vedhæfte afgørelsen i relation til arbejdsskadesagen og ligeledes speciallægeerklæringen.

Klager udarbejdede herefter den 13. januar 2019 en anmeldelse. Denne vedlægges som bilag L.

Af anmeldelsen fremgår det, at skaden skete den 15. september 2015, hvor Klager, i hendes egen skab af [arbejde inden for sundhedsvæsenet], fandt en [person], som havde skåret halsen over på sig selv. Klager anførte videre i anmeldelsen, at dette efterfølgende har givet hende psykiske mén samt migræneanfald.

Som bilag M vedlægges speciallægeerklæring af 15. september 2016, som Klager fremsendte sammen med anmeldelsen og ligeledes bilag N, Ankestyrelsens afgørelse, hvor Ankestyrelsen omgjorde Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse og dermed anerkendte den depressive enkeltepisode og uspecificerede belastningsreaktion som en arbejdsskade.

Selskabet indhentede herefter Klagers samtykke – for at kunne indhente yderligere materiale fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) om deres afgørelse vedr. méngraden. Materialet fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedlægges som bilag O og den efterfølgende afgørelse fra AES er allerede fremlagt af Klagers rådgiver som bilag I, hvortil der henvises.

Selskabet gennemgik herefter materialet og afviste dækning overfor Klager. Klagers rådgiver klagede herefter på vegne af Klager til Selskabets klageansvarlige.

Der henvises til Klagers rådgivers fremlagte bilag A-G, som afdækker disse korrespondancer.

Vores indstilling til afgørelse:

Jeg indstiller, at Klager ikke gives medhold i klagen.

Det følger af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.4.1, at [Invaliditet i form af psykiske følger er kun dækket, hvis ulykkestilfældet tillige har medført et dækningsberettiget fysisk varigt mén, som har

medført udbetaling fra forsikringen. Invaliditet i form af psykiske følger alene er således ikke dækket af forsikringen.].

Klager har ikke, som følge af den anmeldte skade, pådraget sig et dækningsberettiget fysisk varigt mén, der har berettiget eller kan berettigge til udbetaling fra forsikringen. Afgørelsen fra AES vedr. arbejdsskadesagen viser, at méngraden er tilkendt med henvisning til den sværere uspecificerede belastningsreaktion jf. méntabellens punkt J.2.2 med tillæg grundet omstændigheder hos Klager og således alene har tilknytning til psykiske følger/gener. AES opsummerer, at '....du [Klager] har en svær uspecificeret belastningsreaktion og depression hvor din gener påvirker din daglige livsførelse samt at din [Klagers] livskvalitet er nedsat.'

Vi er enige med AES i vurderingen af, at Klager har fået ar på sjælen som følge af hændelsen – men dette ændrer ikke på, at Klager ikke er berettiget til en erstatning fra ulykkesforsikringen. Der henvises i det hele til Selskabets klageansvarlige tidligere svar og uddybninger til Klagers rådgiver.

Det bemærkes subsidiært, at såfremt nævnet ikke er enig med Selskabet i ovenstående vurdering, så kan invaliditetsprocenten/erstatningen for psykiske mén jf. forsikringsbetingelserne maksimalt udgøre 8%."

Klagerens repræsentant har den 14/5 2020 bl.a. anført:

"Selskabets høringssvar af 24/4-2020

1) *Af anmeldelsen fremgår det, at skaden skete den 15. september 2015, hvor Klager, i hendes egenskab af [arbejde inden for sundhedsvæsenet], fandt en [person], som havde skåret halsen over på sig selv. Klager anførte videre i anmeldelsen, at dette efterfølgende har givet hende psykiske mén samt migræneanfald.*

→ Nævnet bedes bemærke, at det ved klagers anmeldelse til selskabet tydeligt fremgår, at hun har udover psykiske mén tilmed har pådraget sig et fysisk mén efter hændelsen, idet migræne ikke kan opfattes som andet end et fysisk mén. Årsagssammenhængen mellem hændelsen og migrænen bekræftes endvidere af speciallægeerklæringen. Forsikringsbetingelsernes pkt.3.4.1 syntes derfor opfyldt.

2)

Det følger af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.4.1, at [Invaliditet i form af psykiske følger er kun dækket, hvis ulykkestilfældet tillige har medført et dækningsberettiget fysisk varigt mén, som har medført udbetaling fra forsikringen. Invaliditet i form af psykiske følger alene er således ikke dækket af forsikringen.]

Selskabet anerkender at migrænen følger af den anmeldte hændelsen, men afviser at den kan udløse erstatning fra ulykkesforsikringen under henvisning til, at migrænen er afstedkommet af et psykisk traume, og ikke af et fysisk traume.

I forlængelse heraf henviser selskabet til dets forsikringsbetingelser pkt.3.4.1, hvorefter det er selskabets overbevisning at det har begrænset sig herfor. Sagen er blot den, at det har selskabet ikke. Af selskabets betingelser fremgår ikke krav om at den fysiske gene skal være afstedkommet af et fysisk traume. Det kan ej heller udledes heraf. Det følger som bekendt af den almindelige koncipistregel, at det er selskabet, der bærer risikoen for forsikringsbetingelsernes uklarhed. Endvidere, at uklare forhold må fortolkes til fordel for forbrugeren, samt at der skal endog meget lidt til

før en vilkårsbestemmelse anses som uklar, hvorefter vilkårsbestemmelsen skal tolkes til skade for selskabet. At selskabet afviser dækningsberettigelsen under henvisning til forsikringsbetingelsernes krav om at fysiske gener skal afstedkomme af fysiske traumer, når dette ikke er anført i betingelserne, kan ikke opfattes som andet end uklart, og som en fortolkning selskabet anlægger til fordel for selskabet selv. Jeg henviser i det hele til vores tidligere skrivelser herom.

3) Klager har ikke, som følge af den anmeldte skade, pådraget sig et dækningsberettiget fysisk varigt mén, der har berettiget eller kan berettigge til udbetaling fra forsikringen. Afgørelsen fra AES vedr. arbejdsskadesagen viser, at méngraden er tilkendt med henvisning til den sværere uspecifiserede belastningsreaktion jf. méntabellens punkt J.2.2 med tillæg grundet omstændigheder hos Klager og således alene har tilknytning til psykiske følger/gener. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opsummerer, at '....du [Klager] har en svær uspecificeret belastningsreaktion og depression hvor din gener påvirker din daglige livsførelse samt at din [Klagers] livskvalitet er nedsat.'

→ Migræne kan ikke opfattes som andet end et fysisk mén. Endvidere, så svarer migræne efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méngradstabel til et dækningsberettiget mén. Som minimum 5% efter pkt.A.4.1.1.

Det følger af praksis, at AES tildeler méngraden ud fra en skønsmæssig vurdering. Det kommer sig da også til udtryk i nærværende tildeling, hvorunder AES anfører, at det ikke finder at tabellen indeholder punkter der er direkte sammenlignelige med klagers gener. AES vælger derfor, som det er praksis, at tildele méngraden til det skønsmæssigt nærmeste punkt J.2.2. AES bemærker endvidere, at klagers méngrad reelt er værre end punktet. Det kan ikke af selskabet tolkes til, at AES ikke finder at migrænen er afstedkommet af hændelsen. Årsagssammenhængen mellem migrænen og hændelsen er endvidere dokumenteret i speciallægeerklæringen.

4) Vi er enige med AES i vurderingen af, at Klager har fået ar på sjælen som følge af hændelsen – men dette ændrer ikke på, at Klager ikke er berettiget til en erstatning fra ulykkesforsikringen

→ Klager er netop berettiget til en erstatning fra ulykkesforsikringen, idet skadelidte både har fysiske og psykiske mén efter hændelsen den 15. september 2015. Klager opfylder derfor selskabets betingelser for dækning. Det må nok engang bemærkes, at selskabet alene afviser klager på baggrund af en fortolkning af dets forsikringsbetingelser, som ikke kan finde anvendelse under henvisning til den almindelige koncipistregel.

5) Det bemærkes subsidært, at såfremt nævnet ikke er enig med Selskabet i ovenstående vurdering, så kan invaliditetsprocenten/erstatningen for psykiske mén jf. forsikringsbetingelserne maksimalt udgøre 8%.

→ I så fald nævnet finder at klager er berettiget til erstatning under forsikringen, så er vi naturligvis indforstået med at klager kompenseres efter de vilkår der gjorde sig gældende på skadetidspunktet. En samlet skønsmæssig vurdering må herefter rettelig udgøre 12%, under henvisning til at generne ifølge AES er værre end pkt.J.2.2, graderet efter minimum pkt.A.4.1.1, begrænset efter selskabets forsikringsbetingelser pkt.3.4."

Selskabet har den 25/5 2020 bl.a. anført:

"Klager har ikke pådraget sig nogle fysiske mén, som har medført udbetaling fra forsikringen, som følge af hændelsen. Ved den konkrete hændelse fandt Klager en [person], der havde skåret halsen over på sig selv.

Forsikringsbetingelsernes pkt. 3.4.1 finder derfor anvendelse: [Invaliditet i form af psykiske følger er kun dækket, hvis ulykkestilfældet tillige har medført et dækningsberettiget fysisk varigt mén, som har medført udbetaling fra forsikringen. Invaliditet i form af psykiske følger alene er således ikke dækket af forsikringen.].

Det er korrekt, at Klager har anført, at hun har pådraget sig migræne som følge af hændelsen – men af AES' afgørelse fremgår det, at méngraden er fastsat med henvisning til méntabellens punkt J.2.2. om sværere uspecificeret belastningsreaktion.

Af AES' afgørelse følger det endvidere, at Klager har fået et 'tillæg' ift. méntabellens pkt. J.2.2, idet Klagers gener vurderes værre end det nævnte punkt. AES henviser her til belastningsreaktionen og depressionen, der påvirker Klagers daglige livsførelse og nedsætter Klagers livskvalitet.

AES nævner på intet tidspunkt et fysisk mén i form af migræne eller andet som årsag til den fastsatte méngrad, og som anført af Klagers rådgiver, ville dækning for migræne jf. méntabellen ske med henvisning til (mindst) pkt. A.4.1.1 – hvilket ikke er sket i nærværende sag.

Afgørende er med andre ord, at Klager ikke har pådraget sig et dækningsberettiget fysisk varigt mén, der har berettiget eller kan berettige til udbetaling fra forsikringen – og derfor kan bestemmelsen omkring erstatning som følge af psykisk mén jf. forsikringsbetingelserne ikke komme i spil."

Klagerens repræsentant har den 11/6 2020 bl.a.:

"Selskabets høringssvar af 25/5-2020

1)

Klager har ikke pådraget sig nogle fysiske mén, som har medført udbetaling fra forsikringen, som følge af hændelsen. Ved den konkrete hændelse fandt Klager en [person], der havde skåret halsen over på sig selv.

Indledningsvis skal det pointeres overfor nævnet, at klager har pådraget sig fysiske mén som følge af hændelsen. Dette har klager redegjort for og selskabet anerkendt. I forlængelse heraf, så afviser selskabet som bekendt med, at den fysiske gene skal være afstedkommet af et fysisk traume, og ikke et psykisk. Det er med denne begrundelse at selskabet ikke vil dække hverken det fysiske eller psykiske mén. Sagen er blot den, at selskabet ikke kan afvise med denne begrundelse under henvisning til forsikringsbetingelser pkt.3.4.1, idet en sådan afgrænsning i forhold til traumets karakter ikke er præsent heri. Derfor finder koncipistreglen anvendelse til fordel for klager.

Ad selskabets 3, i første høringssvar, fremgår det med al tydelighed, at selskabets fortolkning af pkt.3.4.1 udstrækkes til at omfatte både de fysiske varige mén, som enten er berettigede til udbetaling fra forsikringen, eller som kan være berettigede til udbetaling fra forsikringen. Migræne kan berettige til udbetaling fra forsikringen, idet den udgør et dækningsberettiget mén efter Arbejds-

markedets Erhvervssikrings Méngradstabel pkt.A.4.1.1, hvorfor selskabets betingelser syntes opfyldt.

2)

Det er korrekt, at Klager har anført, at hun har pådraget sig migræne som følge af hændelsen – men af AES' afgørelse fremgår det, at méngraden er fastsat med henvisning til méntabellens punkt J.2.2. om sværere uspecifiseret belastningsreaktion. Af AES' afgørelse følger det endvidere, at Klager har fået et 'tillæg' ift. méntabellens pkt. J.2.2, idet Klagers gener vurderes værre end det nævnte punkt. AES henviser her til belastningsreaktionen og depressionen, der påvirker Klagers daglige livsførelse og nedsætter Klagers livskvalitet. AES nævner på intet tidspunkt et fysisk mén i form af migræne eller andet som årsag til den fastsatte méngrad, og som anført af Klagers rådgiver, ville dækning for migræne jf. méntabellen ske med henvisning til (mindst) pkt. A.4.1.1 – hvilket ikke er sket i nærværende sag.

Selskabet argumentation strider imod AES praksis. I praksis fastsætter AES méngraden ud fra en samlet skønsmæssig vurdering. Det har de også gjort i nærværende sag, idet AES ikke finder at tabellen indeholder punkter der er direkte sammenlignelige med klagers gener, hvorfor de har valgt punkt J.2.2, under samtidig erkendelse af at generne er værre end som så. Det syntes således i tråd med AES praksis, at de ikke går ind og anfører både J.2.2. og A.4.1.1 ved en skønsmæssig vurdering af dine primære følger efter hændelsen, men alene anfører J.2.2, medens de gør opmærksom på at følgerne er værre end som så. Det kan ikke indfortolkes i denne praksis, at AES således ikke anerkender migrænen som en følge af hændelsen. De fastsætter méngraden til det skønsmæssigt nærmeste punkt. Derfor sker vurderingen med baggrund i J.2.2. At migrænen reelt afstedkommer af hændelsen dokumenteres da også i speciallægeerklæringen. I forlængelse heraf må jeg gøre nævnet opmærksom på, at det følger af nævnets praksis at vægte speciallægeerklæringer højt.

3)

Afgørende er med andre ord, at Klager ikke har pådraget sig et dækningsberettiget fysisk varigt mén, der har berettiget eller kan berettigge til udbetaling fra forsikringen – og derfor kan bestemmelsen omkring erstatning som følge af psykisk mén jf. forsikringsbetingelserne ikke komme i spil.

Klager må fortsat gøre gældende, at hun har pådraget sig et dokumenteret dækningsberettiget fysisk mén efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring pkt. A.4.1.1, hvilket kan berettigge til udbetaling fra forsikringen. Endvidere, at selskabets afgørelse er i strid med betingelsernes ordlyd. Af selskabets betingelser fremgår ikke krav om at den fysiske gene skal være afstedkommet af et fysisk traume. Det kan ej heller udledes heraf. Det følger som bekendt af den almindelige koncipistregel, at det er selskabet, der bærer risikoen for forsikringsbetingelsernes uklarhed. Endvidere, at uklare forhold må fortolkes til fordel for forbrugeren, samt at der skal endog meget lidt til før en vilkårsbestemmelse anses som uklar, hvorefter vilkårsbestemmelsen skal tolkes til skade for selskabet. At selskabet afviser dækningsberettigelsen under henvisning til forsikringsbetingelsernes krav om at fysiske gener skal afstedkomme af fysiske traumer, når dette ikke er anført i betingelserne, kan ikke opfattes som andet end uklart, og som en fortolkning selskabet anlægger til fordel for selskabet selv. Jeg henviser i det hele til vores tidligere skrivelser herom.

Det gøres således fortsat gældende, at klager er berettiget til en erstatning fra ulykkesforsikringen, idet klager har både fysiske og psykiske mén efter hændelsen den 15. september 2015. Klager opfylder derfor selskabets betingelser for dækning. Det må nok engang bemærkes, at selskabet ale-

ne afviser klager på baggrund af en fortolkning af dets forsikringsbetingelser, som ikke kan finde anvendelse under henvisning til den almindelige koncipistregel.

I så fald nævnet finder at klager er berettiget til erstatning under forsikringen, så må en samlet skønsmæssig vurdering herefter rettelig udgøre 12%, under henvisning til at generne ifølge AES er værre end pkt.J.2.2, gradueret efter minimum pkt.A.4.1.1, begrænset efter selskabets forsikringsbetingelser pkt.3.4."

Selskabet har den 12/6 2020 bl.a.:

"Klagers rådgiver beskriver selv, at 'Migræne kan berettigge til udbetaling fra forsikringen, idet den udgør et dækningsberettiget mén....' (Selskabets fremhævnning) – og det afgørende er netop her ordet 'kan'.

Migræne kan berettigge til erstatning, men jf. AES' afgørelse har migrænen i nærværende sag ikke været slem nok til i sig selv at berettigge til en méngrad, hvorfor erstatning ikke kan komme på tale jf. forsikringsbetingelsernes ordlyd, der stiller krav om, at der skal have været/komme udbetaling fra forsikringen for et fysisk varigt mén, førend dækning for psykiske følger kan komme på tale.

Det betyder, at det fysiske varige mén i sig selv skal være enten 5% el. 8% afhængigt af den valgte dækning på policen – i nærværende sag 5% jf. bilag J, og dette findes ikke at være tilfældet jf. AES' afgørelse."

Klagerens repræsentant har den 3/7 2020 bl.a.:

"1)

Klagers rådgiver beskriver selv, at 'Migræne kan berettigge til udbetaling fra forsikringen, idet den udgør et dækningsberettiget mén....' (Selskabets fremhævnning) – og det afgørende er netop her ordet 'kan'

→

Ovenstående synes uden relevans for sagen, hvorfor jeg skal undlade at fremsætte yderligere bemærkninger hertil. Jeg skal i stedet henvise til vores tidligere skrivelser, medens sagens kerne understreges i det følgende. Selskabet har gjort gældende, at de ikke dækker klagers fysiske og psykiske mén, under henvisning til forsikringsbetingelser pkt.3.4.1. Fakta er som bekendt, at selskabet ikke har grundlag for afvise klager med hjemmel heri. Selskabet afviser udover afgrænsningen i punktet, idet selskabet gør gældende at det ikke dækker klagers fysiske og psykiske mén, idet klagers fysiske mén ikke er afstedkommet af et fysisk traume. Men en sådan afgrænsning fremgår ikke af forsikringsbetingelsernes pkt.3.4.1. Koncipistreglen finder anvendelse til fordel for klager.

2)

Migræne kan berettigge til erstatning, men jf. AES' afgørelse har migrænen i nærværende sag ikke været slem nok til i sig selv at berettigge til en méngrad, hvorfor erstatning ikke kan komme på tale jf. forsikringsbetingelsernes ordlyd, der stiller krav om, at der skal have været/komme udbetaling fra forsikringen for et fysisk varigt mén, førend dækning for psykiske følger kan komme på tale. Det betyder, at det fysiske varige mén i sig selv skal være enten 5% el. 8% afhængigt af den valgte

dækning på policen – i nærværende sag 5% jf. bilag J, og dette findes ikke at være tilfældet jf. AES' afgørelse.

Klager gør fortsat gældende at ovenstående påstand ikke kan udledes af AES afgørelse. Jeg henviser i det hele til vores tidligere skrivelser herom, særligt klagers 2.høringssvar ad 2. Speciallægeerklæringen sår som bekendt ikke tvivl om migrænenes årsagssammenhæng med den anmeldte hændelsen, hvorefter klagers fysiske gene kan siges at udgøre et dækningsberettiget mén efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méngradstabel pkt.A.4.1.1. Det underbygges endvidere af vedhæftede bilag Q, hvoraf det fremgår, at klager har fysiske symptomer efter hændelsen.

Af sagen syntes man at kunne udlede følgende. At den af selskabet afvendte afvisningsårsag ikke kan finde anvendelse, dersom selskabet fortolker den udover afgrænsningen og til egen fordel. At klager opfylder forsikringsbetingelsernes ordlyd for dækningsberettigelse. I forlængelse heraf, at klager dokumenteret har pådraget sig både fysiske og psykiske mén efter den anmeldte hændelse, fastsat af AES til skønsmæssigt 15%, men efter forsikringsbetingelsernes pkt.3.4 begrænset til 12%."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 13/9 2019 fremgår bl.a.:

"SOMATISK

Patienten pådrog sig rygskaide 2000 i forbindelse med et forløftningstraume. Dette giver hende fortsat rygsmerter, og hun er 1 smørløbshandling herfor, Patienter har lidt af migræner efter traumat 1 september 2015, hvor hun finder [person] på [sted], der har begået selvmord.

DIAGNOSER

F43.1 posttraumatisk belastningsreaktion, ...

F48.0 neurasteni, ...

F62.0 personlighedsændringer efter katastrofeoplevelse, ...

Det drejer sig om en ...årig kvinde, der tidligere er psykisk sund og rask. ... Hun var således psykisk sund og rask, indtil hun i september 2015 i forbindelse med sit arbejde ... finder en [person], der havde skaret halsen over på sig selv... Efter 3 måneder blev hun sygemeldt og var dette i en periode på 3-4 måneder. Hun har nu udviklet ovenstående diagnoser, en PTSD tilstand med depressive symptomer. Hun har også ændret personlighed efter oplevelsen og lider af udbrændthedssymptom (neurasteni). ... I forhold til tidligere oplever hun, at hun ikke har den samme koncentrations-evne, og at hun ofte har et manglende overblik. Hun har svært ved at indlære nye arbejdsopgaver, forsøger at køre det hele på rutine."

Af Ankestyrelsens afgørelse af 10/1 2019 fremgår bl.a.:

"Begrundelsen for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at det er godtgjort, at du var udsat for en arbejdsskade den 15. september 2015.

Hvad er afgørende for resultatet

...

Vi lægger vægt på, at der er tale om en voldsom hændelse, som er egnet til at give en psykisk reaktion. Du var vidne til en dramatisk situation, og var en af de første der kom til [stedet], hvor der var blod overalt.

Du modtog efterfølgende krisehjælp på Psykiatrisk Afdeling i [by]. Du kan herefter ikke erindre, hvordan du kom hjem. Kort herefter oplevede du symptomer i form dårlig nattesøvn, træthed, koncentrationsbesvær, isolationstendens og vredesudbrud.

Du påbegyndte den 1. oktober 2015 behandling ved psykolog som følge af hændelsen og havde et forløb på 9 behandlinger frem til februar 2016.

Personskadebegrebet skal fastlægges i lyset af de ydelser, der kan gives efter arbejdsskadeloven. Behandlinger, der er givet efter en skade, har betydning ved vurderingen af, om personskadebegrebet er opfyldt.

Der skal være tale om en relevant og helbredende behandling for en skades følger. Behandlingen skal være lægeligt begrundet som behandling for den type skade, der er sket.

Du har fået behandlinger ved psykolog, der har været nødvendige og helbredende for dine gener efter den beskrevne hændelse.

...

Det er derfor tilstrækkeligt godtgjort, at hændelsen har forårsaget en personskade i arbejdsskadelovens forstand."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 27/12 2019 fremgår bl.a.:

"Begrundelse

Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 15 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt. Efter tabellens punkt J.2.2 vurderes sværere uspecificeret belastningsreaktion til 10 procent.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen modtaget den 21. november 2019, at du efter hændelsen den 19. maj 2015, oplevede at få søvnproblemer med mareridt og flashback om hændelsen. ... Ligeledes oplevede du, at du fik angst på arbejdet når du hørte nødkald med den specielle lyd eller ved når en lastbil bakker. Tillige føler du, at du har ændret personlighed, hvormed du har isoleret dig fra dit sociale liv, så du føler dig tom, håbløs, nervøs og initiativsvag.

Vi har også lagt vægt på, at du ved den objektive psykiske undersøgelse vurderes som vågen, klar og orienteret, men at du virker nervøs og ængstelig ved omtale af ulykken. Endvidere fremstår du som lettere deprimeret.

Ydermere fremgår det af speciallægeerklæringen, at du anvender antidepressiv medicin i form af Duloxetin og Quetiapin.

...

På denne baggrund af det ovenstående, vurderer vi ud fra en samlet, konkret og lægefaglig vurdering, at dine gener er værre end det nævnte punkt i méntabellen. Årsagen hertil er, at du har en svær uspecificeret belastningsreaktion og depression hvor dine gener påvirker din daglige livsførelse samt at din livskvalitet er nedsat.

Derfor har vi fastsat dit varige mén til 15 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen ikke

...

Psykisk mén

3.4 Ved fastsættelse af den samlede medicinske invaliditet

- den fysiske og den psykiske invaliditet
- kan invaliditetsprocenten for psykiske følger ikke overstige 8 %.

3.4.1 Invaliditet i form af psykiske følger er kun dækket, hvis ulykkestilfældet tillige har medført et dækningsberettiget fysisk varigt mén, som har medført udbetaling fra forsikringen. Invaliditet i form af psykiske følger alene er således ikke dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 13/1 2019, at hun den 15/9 2015 havde været udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun i forbindelse med sit arbejde havde fundet en person, som havde begået selvmord ved at skære sin hals over. Klageren har ved Ankestyrelsens afgørelse af 10/1 2019 fået anerkendt depressiv enkeltepisode og uspecificeret belastningsreaktion som en arbejdsskade. Ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 27/12 2019 er méngraden fastsat til 15 %.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at forsikringen kun dækker psykiske gener, hvis ulykken har medført udbetaling for varigt mén for fysiske gener.

Klageren har anført, at hun efter ulykken har udviklet migræne, hvilket hun anser for at være en fysisk og ikke psykisk følge af ulykkestilfældet.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.4.1 fremgår det, at "Invaliditet i form af psykiske følger er kun dækket, hvis ulykkestilfældet tillige har medført et dækningsberettiget fysisk varigt mén, som har medført udbetaling fra forsikringen. Invaliditet i form af psykiske følger alene er således ikke dækket af forsikringen".

Nævnet har ved sin afgørelse lagt til grund, at selskabet ikke bestrider, at klagerens migræne er en følge af ulykken den 15/9 2015, og at migrænen er en fysisk og ikke psykisk følge af ulykkestilfældet.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hun ved ulykken den 15/9 2015 har pådraget sig fysiske gener af et omfang, der selvstændigt berettiger til udbetaling fra forsikringen, når der bortses fra det psykiske mén.

Da det er et krav for at opnå dækning fra forsikringen, at ulykkestilfældet har medført et dækningsberettigende fysisk varigt mén, som har medført udbetaling fra forsikringen og klageren ikke har godtgjort, at denne betingelse er opfyldt, har nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for klagerens psykiske gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hverken Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 27/12 2019 eller Ankestyrelsens afgørelse af 10/1 2019 har inddraget klagerens migrænegener ved opgørelsen af méngraden, og at klageren ikke på anden vis har godtgjort, at hun har migrænegener, der kan henføres til ulykken i et omfang, der berettiger til forhøjelse af méngraden ud over den méngrad, der er fastsat for de psykiske følger af ulykken.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

95104

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen