

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. august 2022 blev i sag nr. 97994:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/3 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen vedrører klage over Købstædernes Forsikrings afgørelse om méngrad grundet skadelidtes varige mén. Forsikringstageren kommer til skade på sit arbejde den 13.04.2016, hvor en ca. 300 kg tung jernplade vælter ned over forsikringstageren. Dette medfører omfattende personskade, idet benet bl.a. bliver knust. Der er derfor tale om, at skadelidte i dag har fysiske mén, ligesom han på baggrund af den voldsomme ulykke har pådraget sig et psykisk mén. Skadelidtes beskrivelse af ulykken vedlægges som bilag 1.

Købstædernes Forsikring meddelte i første omgang den 26.02.2019, at de vurderede skadelidtes méngrad til 5 %. Denne vurdering påklages til forsikringsselskabet, hvorefter der indhentes en speciallægeerklæring der vedlægges som bilag 2. Ligeledes anmoder skadelidte om, at sagens indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) til en vejledende udtalelse omkring méngraden. Skadelidte afholder i første omgang selv udgiften hertil.

AES mener, at der er behov for indhentelse af yderligere speciallægeerklæring, idet en del af sagen - og erstatningsspørgsmålet - relaterer sig til et evt. psykisk mén. Der bliver derfor indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring, som skadelidte selv afholder udgiften til. Den psykiatriske speciallægeerklæring vedlægges som bilag 3.

Den 27.01.2021 fremkommer AES med sin udtalelse om méngraden. AES vurderer at skadelidtes samlede méngrad er 35 %, idet de opgør den fysiske méngrad til 20 % og den psykiske méngrad til 15 %, da de bl.a. lægger vægt på, at ulykken har medført at skadelidte har pådraget sig PTSD som følge af ulykken. Udtalelsen fra AES vedlægges som bilag 4.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97994

Den 12.05.2021 vender Købstædernes Forsikring retur, at de har bedt AES om en revurdering af den vejledende udtalelse. Skrivelsen fra Købstædernes Forsikring til AES vedlægges som bilag 5.

Den 06.07.2021 vender AES retur, at de fortsat vurderer méngraden til 35 %. Afgørelsen vedlægges som bilag 6.

Købstædernes Forsikring vender dernæst retur i et brev af 30.07.2021, at de ikke kan følge den vejledende udtalelse fra AES, og i den forbindelse efterspørger de fremsendelse af yderligere journaloplysninger fra skadelidte. Brevet vedlægges som bilag 7.

Den 27.08.2021 sendes en svarmail til Købstædernes Forsikring med de efterspurgte journaloplysninger. Mailen vedlægges som bilag 8. De vedhæftede journaloplysninger vedlægges som bilag 9.

Endvidere vedlægges de daværende lægelige oplysninger i form af funktionsattest, jf. bilag 10, samt journalnotat fra ... hospital i forbindelse med ulykken, jf. bilag 11.

Den 08.11.2021 vender Købstædernes Forsikring retur med deres afgørelse omkring skadelidtes méngrad, hvor de accepterer den del af udtalelsen fra AES, der vedrører de fysiske gener og dermed de 20 % i varigt fysisk mén, men hvor de afviser at følge den vejledende udtalelse fra AES omkring méngraden på 15 % for det psykiske mén. Afgørelsen vedlægges som bilag 12.

Den 22.11.2021 klager skadelidte til Købstædernes Forsikrings klageafdeling i en skrivelse, der vedlægges som bilag 13.

Den 11.01.2022 meddeler Købstædernes Forsikring, at de fastholder deres afgørelse, idet de dog medgiver, at det er højst usædvanligt, at selskabet ikke ønsker at følge en afgørelse fra AES. Mailen af 11.01.2022 vedlægges som bilag 14.

På baggrund af ovennævnte hændelsesforløb indbringes sagen - og Købstædernes Forsikrings afgørelse - således for Ankenævnet for Forsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Skadelidte ønsker Købstædernes Forsikring pligtig til at anerkende skadelidtes varige psykiske mén på baggrund af ulykken, som er fastlagt og udledt af AES til en méngrad på 15 %. Købstædernes Forsikring anerkendes således pligtig til at følge udtalelsen fra AES.

Selskabet har i brev af 29/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb"

Den 2. maj 2016 modtog vi anmeldelsen af ulykken den 14. april 2016. Af anmeldelsen fremgik, at et emne på 300 kg. faldt ned og ramte hans venstre skinneben, som brækkede. Bilag A.

Den 3. maj 2016 anerkendte vi ulykken og den 19. maj 2017 skrev vi til klageren i anledningen af, at årsdagen for ulykken var passeret.

Den 31. maj 2017 kontaktede klageren os telefonisk og oplyste, at han skulle have taget søm ud af skinnebenet og han ville vende tilbage til os om 3-4 måneder.

Den 17. oktober 2017 modtog vi en mail fra mægleren på vegne af klageren, der spurgte til udbetaling af aconto erstatning. Vi gik derfor i gang med at indhente lægelige oplysninger, som vi modtog den 26. marts 2018. Bilag B.

Den 22. april 2018 forelagde vi sagen for vores ortopædkirurgiske lægekonsulent, som ønskede at se primærjournal og opfølgende journal ad fjernet marvsøm.

Den 29. juni 2018 snakkede vi med klageren og vi oplyste, at vi manglede ovenstående. Han ville kontakte sin læge omkring det.

Den 24. august 2018 indhentede vi fuld journal fra ... sygehus, som vi modtog den 5. september 2018.

Den 11. november 2018 forelagde vi sagen for vores ortopædkirurgiske lægekonsulent, som beskrev forløbet som en ukompliceret opheling af bruddet, med fjernelse af låseskruer, og at det den 1. december 2017 var angivet, at bruddet var helet, og at vi derfor kunne indhente en funktionsattest til vurdering af det varige mén og ikke blot aconto erstatning.

Den 11. januar 2019 modtog vi funktionsattesten. Bilag D.

Den 30. januar 2019 forelagde vi sagen for vores ortopædkirurgiske lægekonsulent, og på baggrund af dennes vurdering meddelte vi klageren den 26. februar 2019, at vi havde fastsat ménet til 5 %. Bilag E.

Den 18. marts 2019 modtog vi en klage fra klagerens advokat. Vi bad advokaten uddybe sin klage, og den 10. april 2019 modtog vi uddybningen. Bilag F.

På baggrund af klagen indhentede vi en speciallægeerklæring. Bilag G.

Vi forelagde sagen for en af vores andre lægekonsulenter og på baggrund af dennes vurderingen, meddelte vi klageren den 12. juli 2019, at vi på baggrund af speciallægeerklæringen havde genvurderet vores tidligere afgørelse og forhøjet det varige mén for skaden på venstre skinneben til 10 %. Bilag H.

Den 9. oktober 2019 modtog vi mail fra advokaten om, at klageren var uenig i vores afgørelse og ønskede sagen forelagt for AES som en privat erstatningssag. Klageren afholdt selv udgiften hertil og den 1. november 2019 anmodede vi AES om en vejledende udtalelse.

Den 10. marts 2020 meddelte AES os, at de ønskede en psykiatrisk speciallægeerklæring, og vi bistod klageren og dennes advokat i at indhente en speciallægeerklæring, som vi modtog den 21. december 2020. Bilag I.

Den 27. januar 2021 modtog vi udtalelsen fra AES. Bilag J. Den 12. marts 2021 modtog vi efter anmodning det interne lægeark fra AES. Bilag K.

Den 12. maj 2021 bad vi AES om at se på sagen igen. Vi vedhæftede vores lægekonsulents interne vurdering og bad AES om at få deres lægekonsulent til at tage stilling til denne. Den 6. juli 2021 meddelte AES, at de fastholdt deres tidligere udtalelse og at de ikke havde genforelagt sagen for deres lægekonsulent.

Den 30. juli 2021 meddelte vi klagerens advokat, at vi umiddelbart ikke kunne følge den vejledende udtalelse på det foreliggende grundlag og at vi skulle bede om at få fremsendt opdateret journal fra klagerens privatpraktiserende læge, ligesom vi spurgte til modtaget behandling af klagerens psykiske gener.

Den 27. august 2021 modtog vi journalmaterialet og advokaten meddelte os, at klageren ikke havde modtaget behandling for sine psykiske gener. Bilag L.

Den 8. november 2021 meddelte vi klagers advokat, at vi accepterede AES' udtalelse, for så vidt angik de fysiske gener, men at vi ikke kunne følge udtalelse vedrørende det psykiske mén. Bilag M.

Klagerens advokat har herefter klaget til vores klageansvarlige. Denne meddelte, at det er usædvanligt, at selskaberne ikke følger udtalelser fra AES, men at Skadeafdelingen har redegjort loyalt for de medicinske og juridiske indvendinger og uenigheder i forhold til udtalelsen og at den klageansvarlige derfor ikke fandt grundlag for at underkende Skadeafdelingens afgørelse.

Vi har herefter modtaget klageskemaet fra jer.

Besvarelse af klagepunkter

Det er vores opfattelse, at der hverken er medicinsk eller tidsmæssig sammenhæng mellem den anmeldte ulykke den 13. april 2016 og klagerens psykiske gener. Vi kan derfor ikke følge den vejledende udtalelse fra AES, da vi ikke er enige i den, for så vidt angår det psykiske mén og af den årsag ej heller yde erstatning herfor.

Vilkår

Det fremgår af klagerens forsikringsvilkår APR-1312, punkt 6.6.1, at forsikringen dækker de direkte følger af et ulykkestilfælde.

De afledte, indirekte eller sekundære følger dækkes således ikke på en privat ulykkesforsikring, og man kan dermed ikke få dækket afledte psykiske symptomer/gener som følge af en dækningsberettiget fysisk skade, da der kun er dækning for de direkte følger.

Efter punkt 6.7.1. dækker forsikringen ikke tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde.

Udtalelse fra AES

Vi bemærker indledningsvis, at afgørelser fra AES som altovervejende udgangspunkt nyder vores største tillid, da der i reglen er tale om gennemarbejdede vurderinger foretaget på et sagligt grundlag og med inddragelse af den rette medicinske kompetence, og vi følger derfor – med an-

den i U 1999.1565 H – altid afgørelserne fra AES, medmindre der er et ”endog særdeles sikkert medicinsk grundlag for at tilsidesættelse afgørelsen”, se venligst præmisserne i den citerede dom.

Det er dog vores opfattelse, at denne afgørelse fra AES helt åbenbart er forkert, og vi skal i den følgende vise hvorfor:

Erstatning for psykiske gener ifølge AES' egen beskrivelse

På AES' egen hjemmeside, under Private Erstatningssager, Hvad er en privat erstatningssag? Psykiske gener (Erstatning ved psykiske gener (sygdomme) | AES.dk) fremgår følgende;

'Erstatning ved psykiske gener (sygdomme)

Hvis tilskadekomne kommer ud for en skade og efterfølgende får psykiske gener på grund af skaden, kan det i nogle tilfælde give erstatning for de psykiske gener.

For at psykiske gener kan anerkendes og give en mén-erstatning, er der nogle betingelser:

1. *Ulykken/skaden skal have en vis voldsomhed/omfang. Fx:*
 - *Mulig overhængende livsfare*
 - *En ulykke i trafikken der er sket med høj fart*
 - *Man har siddet fastklemt i en bil eller en maskine*
 - *Dødsfald i tilknytning til ulykken*
 - *en medpassager i bilen dør ved en trafikulykke*
 - *Svær skade*
2. *Der skal være tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og symptomer på psykiske følger. Det betyder, at det skal kunne sandsynliggøres, at den tilskadekomne har tegn på psykiske gener indenfor en vis tid efter ulykken.*
3. *Psykiske følger, som ikke opfylder disse betingelser, kan ikke give erstatning for mén.*

Dokumentation og krav til generne

Ved psykiske skader er det ikke et krav, at der er sandsynliggjort psykiske symptomer indenfor de første 72 timer efter skaden.

Psykiske gener kan vise sig efter en vis tid, især ved svær fysisk skade.

De psykiske gener kan også afhænge af den tilskadekomnes reaktion på skaden. Symptomerne skal dog være begyndt senest seks måneder efter skaden.

Når det skal sandsynliggøres, at der har været de nødvendige symptomer, vil der typisk blive lagt vægt på lægelige oplysninger eller oplysninger om psykologbehandling.

Sådan behandler AES sager om psykiske gener

I de fleste tilfælde skal AES bruge en psykiatrisk speciallægeerklæring. Vi skal også bruge journal fra egen læge eller behandlende psykolog for at finde ud af, hvornår der første gang omtales psykiske symptomer.

AES skal vurdere skaden og vurdere, om der er forudbestående og konkurrerende psykiske gener, der har betydning for symptomerne.

Et psykisk mén kan vurderes som mindre end det, der står i méntabellen. Derfor kan et psykisk mén også gives som et mindre tillæg til ménet for de øvrige gener.'

Efter vi modtog udtalelsen og det interne lægeark fra AES, bad vi AES om på ny at forelægge sagen for deres psykiatriske lægekonsulent med vores lægekonsulents bemærkninger omkring hændelsens egnethed i forhold til PTSD, samt manglende straks- og brosymptomer. Dette gjorde AES ikke, men de fastholdt blot udtalelsen.

Af det interne lægeark fremgår det ikke, at AES' lægekonsulent overhovedet har forholdt sig til, at der ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at der skulle være opstået psykiske symptomer i tidsmæssig tæt tilknytning til ulykken, ligesom der ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort brodannede psykiske symptomer i forløbet fra ulykken den 13. april 2019 og indtil den psykiatriske speciallægeerklæring af 17. december 2020, bortset fra advokatens mail af 9. april 2019.

Vi skal således fremhæve, at AES ikke har fulgt reglerne for, hvornår psykiske gener kan anerkendes og gives en ménerstatning for, idet betingelse nr. 2 ovenfor objektivt set ikke er opfyldt.

Hændelses egnethed

Det fremgår af skadestueepikrisen, at klageren fik en jernplade på 250-300 kg, ned over benet. Den stod vandret og begyndte at vælte. Klageren forsøgte at flytte sig, men jernpladen ramte skinnebenet. Jernpladen beskrives bedst som en køreplade til en byggeplads.

Ved den objektive undersøgelse af bevidsthedsniveauet på skadestuen er der anført 'Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data'. Ved undersøgelse af venstre underkølemid er det beskrevet, at 'Der ses et sår, ca. 4 cm og herover ses en hudafskrabning på ca. 10 cm, anteriort midt på crus. Normale neurovaskulære forhold, distalt for læsionen. Pt. er meget smertepåvirket ved palpation omkring skinnebenet. Ingen ømhed i ankel eller i knæ.'

Røntgen viste brud på venstre underben, og der blev senere operativt indsat marvsøm, som også blev fjernet igen.

Det konkluderes i den psykiatriske speciallægeerklæring af 17. december 2020, at klageren opfylder diagnosekriterierne for en belastningsreaktion med PTSD-symptomer og udtrætningssymptomer.

Det er vores vurdering, at den anmeldte ulykke ikke er egnet til at medføre PTSD, ej heller anden varig psykisk skade, da klageren ikke har været udsat for en voldsom katastrofelignende hændelse og der ikke har været overhængende livsfare forbundet med hændelsen.

Vi henviser i øvrigt til vores tidligere vurdering af hændelsens egnethed i bilag M.

Strakssymptomer og brosymptomer

Vi skal i det store hele igen henvise til vores tidligere vurdering i bilag M, men kan kort bemærke, at der ikke er lægeligt dokumenteret psykiske symptomer/gener i perioden fra ulykken den 13. april 2016 og indtil udfærdigelse af speciallægeerklæringen den 17. december 2020.

Mailen af 9. april 2019 (bilag F) er første og eneste gang, der anføres noget som helst omkring psykiske gener. Det er således alene og først sandsynliggjort, at der har været psykiske sympto-

mer den 9. april 2019, dvs. næsten 3 år efter ulykken. Dette alene hverken dokumenterer eller sandsynliggør, at der har været opstået symptomer i tidsmæssig tæt tilknytning til ulykken.

Konkurrerende/andre forhold

Det fremgår af journalen (bilag L), at klageren korrekt nok har haft søvnproblemer, som oplyst i mailen af 9. april 2019 (bilag F), men der er i journalen på intet tidspunkt anført, at han vågner, fordi han har drømt, at han ikke kan komme væk fra pladen eller at en af hans nærmere ligger dér. Der er derimod alene i journalen fra egen læge henvist til hans skade i venstre underben eller generne i ryggen.

Vi bemærker i øvrigt, at det fremgår af journalen (bilag L), at klagerens hus i [sommeren 2019] brændte ned, inklusivt Klageren oplyste, at alt var ødelagt på nær stuen.

Dertil kommer at det den 31. juli 2019 er anført, at der er travlhed i firmaet, at klageren har meget ondt i ryggen (som han i øvrigt skal opereres for), og at [familiemedlem] lige er død af kræft.

Af journalnotat af 27. august 2019 fremgår det, at klageren er ked af det, men det er fordi, at batteriet ikke kan holde til mere end 10 meter i forbindelse med ... og det er det eneste sted 2 timer om ugen, hvor han ikke har ondt i hans ryg.

Af notat den 7. januar 2020 fremgår det, at klageren dør med hold i nakke og skulderen. Den 8. januar 2020 har klageren brækket venstre fod.

Den 30. januar 2020 fremgår det, at klageren er 'En presset mand, der både har smerter i ryg, skuldre, nervesmerter i ben og nu også brud i ve. fod.'

Der ses rigtig mange konsultationer vedrørende 'L86 Rygsyndrom med smerteudstråling', hvilket forud for ulykken medførte, at han blev tilkendt fleksjob.

Det fremgår senere, at klageren er presset på fysikken, og af ovenstående notat kan det læses, at det ikke udelukkende skyldes den fysiske skade efter ulykken den 23. april 2016.

Almindelige erstatningsretlige regler og opsummering

Vi henviser til vores vurdering i bilag M, men skal for en endelig bemærkning anføre, at det er vores vurdering, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hans psykiske gener skyldes den anmeldte ulykke.

Vi lægger vægt på, at der efter vores vurdering hverken er medicinsk eller tidsmæssig sammenhæng mellem den anmeldte ulykke og skadelidtes psykiske symptomer, da hændelsen ikke er egnet til at medføre PTSD eller anden varig psykisk skade, og at der ej heller er dokumenteret eller på anden måde sandsynliggjort strakssymptomer og brosymptomer.

Dertil gælder, at den private ulykkesforsikring ikke dækker indirekte følger af en dækningsberettiget fysisk skade.

Vi er opmærksomme på, at AES' lægekonsulent i bilag K har anført, at 'Årsagssammenhæng er meget sandsynlig', men vi kan simpelthen ikke se bort fra, at der på intet tidspunkt i det lægelige materiale før udfærdigelsen af speciallægeerklæringen af 17. december 2020 er dokumenteret eller på anden måde sandsynliggjort, at klageren har haft tegn på psykiske gener inden for en vis tid efter ulykken, senest 6 måneder efter skaden. Dette anfører AES da også selv som betingelse nr. 2 for at kunne få erstatning for psykiske gener, jf. ovenfor.

Alene bare er den årsag – manglende tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og symptomer på psykiske følger – kan vi ikke følge AES' udtalelse om varigt psykisk mén på 15 % og dermed ikke yde erstatning for de psykiske gener.'

Klagerens advokat har i brev af 29/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal det påpeges, at den tidligere nedlagte påstand og sagsfremstilling fastholdes, idet klager agter opnået, at Købstædernes Forsikring skal anerkende skadelidtes varige psykiske mén på baggrund af ulykken, som AES har fastlagt til en méngrad på 15 %.

Helt grundlæggende gøres det gældende, at AES udtalelse om skadelidtes méngrad, herunder såvel det fysiske mén som det psykiske mén, er korrekt, hvorfor selskabet også skal følge, jf. hertil U 1999.1565 H.

I forlængelse af ovennævnte Højesteretsdom vil jeg henlede opmærksomhed på Højesterets bemærkninger, hvoraf det netop fremgår:

"Arbejdsskadestyrelsen har under medvirken af lægelig fagkundskab oparbejdet en omfattende viden på området, og den af styrelsen på dette grundlag fastlagte praksis er medvirkende til, at der i de fleste erstatningssager hurtigt kan træffes en lægeligt begrundet afgørelse på et sammenligneligt grundlag."

De skal således påpeges, at AES er en sagkyndig instans med stor ekspertise omkring erstatningssager og vurdering af méngrad. Der er derfor ingen tvivl om, at AES udtalelse i sagen har stor vægt, hvorfor det også bestrides, at der skulle være et *'særdeles sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen fra AES'*.

Der er netop tale om en sag, som er blevet forelagt AES, for at vurdere skadelidtes retmæssige méngrad.

Den 27.01.2021 udtalte AES, at det varige mén vurderes til 35 procent. AES vurderede de fysiske gener til 20 procent, mens de psykiske gener vurderes til 15 procent.

Købstædernes Forsikring anmodede i den sammenhæng selv AES om at genvurdere sagen, idet Købstædernes Forsikring var utilfreds med AES' udtalelse.

Den 06.07.2021 udtalte AES dog, at de fastholdt, at det varige mén vurderes til 35 procent.

Det gøres gældende, at AES udtalelse er fuldt ud korrekt i forhold til skadelidte varige mén på baggrund af de psykiske gener.

Ad hændelsens egnethed

Det skal for god ordens skyld oplyses, at Købstædernes Forsikrings beskrivelse af AES krav til erstatning ved psykiske gener, herunder dokumentation og krav til generne tiltrædes.

Det skal således tiltrædes, at der for at psykiske gener kan anerkendes og give en mén-erstatning, skal være tale om, at ulykken skal have en vis voldsomhed/omfang, samt at der skal være en tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og symptomer.

Det skal hertil påpeges, at AES selv har vurderet dette i forbindelse med deres vurdering af skadelidte psykiske méngrad.

Forholdene – og Købstædernes Forsikrings grundlag for afvisning af méngraden for de psykiske gener - er derfor allerede vurderet af AES, som er den sagkyndige – og objektive – instans for vurdering af sådanne problemstillinger.

Det skal tilmed understreges, at det jo netop ved psykiske skader ikke er et krav, at der er sandsynliggjort psykiske symptomer indenfor de første 72 timer efter skaden.

Psykiske gener kan vise sig efterfølgende, især ved svær fysisk skade.

Det vækker helt grundlæggende bekymrende undren, at Købstædernes Forsikring ikke vurderer, at ulykken har været egnet til at medføre et psykisk mén.

Der er tale om en stor, tung metalplade på ca. 300 kg, der var ophængt og som væltede ned over skadelidte. Dette medførte bl.a. at hans skinneben blev knust.

Købstædernes Forsikring oplyser, at der ikke har været fare for tab af menneskeliv, og at skadelidte ikke på noget tidspunkt har frygtet for sit eget liv.

Dette er ganske vist en subjektiv vurdering, men jeg kan dog konstatere, at skadelidte formentligt ikke havde været her i dag, såfremt den tunge metalplade var faldet nogle centimer anden vis.

Købstædernes Forsikring gør netop gældende, at metalpladen ikke ramte skadelidte svarende til overekstremiteterne, hverken hjertet eller hovedet.

Såfremt den ca. 300 kg. tunge metalplade havde ramt disse overekstremiteter, havde skadelidte således formentligt ikke overlevet.

Forestil jer at stå overfor en stor, tung metalplade på ca. 300 kg, der er ophængt, og som pludselig begynder at vælte ned over dig. Samtidig lyder et skrækindjagende brag, der sætter sig på nethinden for altid, og som ved selv de mindste fremtidig høje lyde vil lede tankerne tilbage på den voldsomme ulykke, hvor man fik knust sit ben og var centimeter fra, at ulykken havde fået katastrofale følger for sit liv.

Det fastholdes således, at ulykken har været egnet til at frembringe et psykisk mén for skadelidte, hvilket AES ligeledes har vurderet.

Ad speciallægeerklæring

For at få fastsat en korrekt méngrad for de psykiske gener, har AES i forbindelse med deres vurdering af skaden krævet, at der skulle indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvilket således er blevet indhentet, idet skadelidte har været til undersøgelse hos en psykiatrisk speciallæge.

Det fremgår indledningsvis af specialelægeerklæringen, jf. bilag I, at skadelidte ikke har nogen kendte tidligere psykiatiske lidelser.

Endvidere fremgår det af speciallægeerklæringen, at skadelidte utvivlsomt har oplevet psykiske symptomer efter ulykken.

Jeg henviser i den sammenhæng til den aktuelle beskrivelse fremgående af speciallægeerklæringen.

Tilmed henviser jeg til speciallægens konklusion, hvorefter det fremgår:

'Samlet finder undertegnede således, at [klageren] opfylder diagnosekriterierne for en belastningsreaktion med PTSD symptomer og udtræningssymptomer. PTSD-kernesymptomerne har været aftaget i nogen grad, og umiddelbart skønnes det ikke indiceret med psykologbehandling eller farmakologisk behandling for disse symptomer. De psykiske symptomer, som er afledt af de kroniske smerter, findes der ikke behandlingsmuligheder for. Forventningen er, at PTSD-symptomerne gradvis vil aftage med tiden, mens belastningssymptomerne forårsagede af de kroniske smerter må forventes at være uændrede. De psykiske symptomer medfører en vis funktionsnedsættelse både i forhold til arbejdslivet som privatlivet. Der er efter undertegnedes vurdering ikke andre ikke-arbejdsmæssige faktorer, der har spillet ind. Diagnose: Anden psykisk belastningsreaktion / Reactio tarda e traumate gravi aliae F43.8.'

Ad strakssymptomer og brosymptomer

Det fastholdes derfor, at skadelidte har lidt et varigt psykisk mén, og jeg henviser i forbindelse til indholdet i den psykiatiske speciallægeerklæring.

Ligeledes fremgår det erklæringen, at den psykiatiske speciallæge konkluderer, at det ikke skønnes indiceret med psykologbehandling eller farmakologisk behandling for symptomerne, ligesom der ikke findes behandlingsmuligheder for de psykiske symptomer, som er afledt af de kroniske smerter.

Med hensyn til Købstædernes Forsikrings påstand om, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for strakssymptomer og brosymptomer, skal det således påpeges, at skadelidte hele tiden har været præget af de psykiske gener og mén efter ulykken.

I modsætning til fysiske gener, er der dog tale om, at skadelidte – der ej heller tidligere har haft kontakt med psykolog eller psykiater eller modtaget psykofarmaka, hele tiden har håbet og troet, at de psykiske gener, herunder søvnforstyrrelserne, de natlige mareridt, støjoverfølsomheden mv. ville aftage med tiden.

Skadelidte har derfor hele tiden haft et håb om, at de psykiske følger efter ulykken ville blive bedre og gå den rigtige vej, således at der ikke ville være et psykisk mén. Dette har dog desværre ikke

vist sig muligt, hvorfor der nu utvivlsomt er opstået et psykisk mén, som AES har fastlagt på korrekt vis.

Det påpeges hertil, at der netop ved psykiske gener er tale om gener, hvor det er vanskeligt at vurdere, om – og hvornår – generne evt. formindskes.

Mister man f.eks. sit ben i en ulykke ved man, at dette ben ikke bliver bedre igen eller kommer tilbage, men med psykiske gener har man altid et håb og en forventning om, at generne aftager med tiden.

I nærværende sag har dette dog ikke vist sig at være tilfældet, ligesom skadelidtes psykiske gener ikke kan behandles, hvilket tilmed fremgår af speciallægeerklæringen, hvoraf det fremgår, at de psykiske symptomer, som er afledt af de kroniske smerter, findes der ikke behandlingsmuligheder for.

Det er således været uden betydning, om skadelidte havde gået til psykolog el. lign., da der ikke findes behandlingsmuligheder for de psykiske gener, og skadelidte har tilmed også forsøgt sig med psykologsamtaler efterfølgende, hvilket ej heller har ført til nogen bedring. Hertil skal det desuden oplyses, at skadelidte løbende har talt om sine mentale problemer med sin egen læge ..., dog uden at dette er ført til journalen.

Det gøres således gældende, at AES udtalelse er fuldt ud korrekt med hensyn til de psykiske gener, idet der netop er tale om, at de psykiske gener er en direkte følge af ulykken, hvorfor Købstædernes Forsikring også skal følge denne udtalelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af journalnotat af 13/4 2016 fremgår:

"**Aktuelt** Pt. arbejder i ...branchen og har i dag fået en jernplade på 250-300 kg ned over benet. Den har stået vandret og er begyndt at vælte. Pt. har forsøgt at flytte sig, men jernpladen har ramt skinnebenet. Jernpladen beskrives bedst som en køreplade til en byggeplads. Herefter, umiddelbart mange smerter og pt. bliver hentet med Falck, der indbringer pt. i vaccumtransportbære."

Af epikrise af 26/4 2016 fremgår:

"Indlagt den 13/4-16 med åben crusfraktur.
Resumé af behandlingsforløb: Blev osteosynteret [operation med sammensætning af brud] den 18/4-16. Indlæggelses forløbet har været noget trægt, da han er plaget af ømhed og smerter og har været svær at mobilisere. Udskrives efter eget ønske d.d. til eget hjem til genoptræning i kommunalt regi. Bliver indkaldt til kontrol i ort. amb. Udskrives med smertestillende i form af tabl. Malfin. Desuden Fragmin i yderligere 7 dage."

Af skadesanmeldelse af 29/4 2016 fremgår:

Ankenævnet for Forsikring

12.

97994

Ulykkesdato og sted	
Dato for ulykkestilfældet dag den 13/4 2016	Klokken (0-24) 14:12
Hvor skete ulykkestilfældet På virksomheden	
Beskadigelsen	
Hvilken beskadigelsen pådrog tilskadekomne sig V. Skulme brækket og benet lige under knæet etc	
Beskrivelse af ulykkestilfældet	
over fald ledet - er der i stat en stat	
Hvorledes skete ulykkestilfældet? (Dette spørgsmål må besvares nøjagtigt og udførligt, således at Købstædernes almindelige Brandforsikring kan danne sig et klart billede af, hvad der skete ved den pågældende lejlighed)	
Skulme Man som	
Under arbejde med et emne på 30 kg, der var opkængt på tervers bærer, som skulle løses færdig på, faldt emnet ned og ramte mit V. skulme ben der brækket.	
Tilskade	

Af brev af 9/4 2019 fra klagerens advokat til selskabet fremgår:

"Psykkiske påvirkninger

Den alvorlige ulykke har påvirket ham meget psykisk, idet han reagerer på store 'brag' da det minder om ulykken. Når han oplever sådanne lyde, må han tage en pause for at samle sig igen. Om natten vågner han tit, hvor han har drømt at han ikke kan komme væk fra pladen eller en af sine nærmeste ligger dér. Han er i øvrigt vurderet til at opfylde betingelserne for at få et fleksjob på 2 timer dagligt alene på grund af generne i benet. Da skaderne er så omfattende mener jeg, at min klient skal til en speciallægeundersøgelse således, at omfanget af skaderne kan fastlægges noget nærmere. Umiddelbart er det mit skøn at det varige mén formentlig udgør et sted i mellem 15-25 procent, men kan også være højere. Jeg mener ikke, at den kortfattede funktionsattest, der er udarbejdet i februar 2019, kan danne grundlag for at vurdere omfanget af så væsentlig en skade. Som følge af ovennævnte skal jeg bede jer om at bekræfte, at I sender sagen i AES til vurdering af det varige mén."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/6 2019 fremgår:

"TIDLIGERE.

Skadelidte er i 2008 opereret for diskusprolaps i lænderyggen på niveau L4/L5 bilateralt og havde efter dette kroniske rygsmerter, og hold i ryggen ind i mellem, som han også gik til fysioterapeut for ind i mellem.

Skadelidte havde fysisk ikke gener før det aktuelle ulykkestilfælde ud over, at han ikke kunne løfte meget tunge ting. Han dykkede meget, også i tørdragt og kunne ligge på knæ uden gener.

...

OBJEKTIVT.

Skadelidte fremtræder psykisk upåfaldende og virker reel i sin fremstilling.

...

RESUMÈ.

Skadelidte er [i 40'erne] mand, som den 13. april 2016 under arbejde som selvstændig [håndværksfag] fik en 300 kg tung metalplade ned over det venstre underben, hvorved han pådrog sig

en tværfraktur i tibia og fibula på overgangen mellem distale 1/3 og proximale 2/3.

Skadelidte havde forud for det aktuelle ulykkestilfælde kroniske rygsmerter og var i 2008 opereret for lumbal diskusprolaps. Skadelidte blev indlagt på Ortopædkirurgisk afdeling, ... Sygehus, hvor han fik opereret den venstresidige crusfraktur med et låst marvsøm. Røntgenundersøgelse viste god osteosyntese af frakturen, og skadelidte blev udskrevet den 25. april 2016. Skadelidte blev fulgt ambulant, hvor frakturen helede langsomt. I oktober 2016 blev der fjernet 2 statiske skruer proximalt i marvsømmet, og efter at frakturen var helet, blev marvsømmet fjernet den 1. december 2017.

Skadelidte har efter ulykken haft svære smerter og føleforstyrrelser i det venstre underben samt forværring af forudbestående rygsmerter. Skadelidte er derfor henvist til Neurokirurgisk afdeling, ... hospital, hvor der efter undersøgelse den 27. marts 2019 er iværksat behandling med TENS, og der følges op på dette.

Skadelidte klager nu primært over smerter i venstre crus og føleforstyrrelser i det venstre underben, som er meget følsomt for tryk og der er føleforstyrrelser fortil på ydersiden af det venstre knæ, hvor knæet er meget kuldefølsomt. Der er belastningsrelaterede smerter i det venstre knæ og nedsat gangdistance.

Objektivt findes lænderyggen fikseret. Laseques prøve er negativ i begge ben. Der er 2 cm quadricepsatrofi og 1 cm crusatrofi i det venstre ben, let nedsat bevægelse i den venstre hofte med smerter ved indadrotation og abduktion, og nedsat kraft i den venstre hofte ved strakt benløft. I det venstre knæ er der let nedsat bevægelse (0 - 100°) samt let ledsikken og let retropatellar ømhed.

Der er god stilling af det venstre crus, hvor der er en let hævelse pga. callus efter bruddet. Der er udtalt ømhed over venstre distale crus og på indersiden af den venstre ankel. Der er nedsat bevægelse i den venstre ankel (0 - 20 °). Der er hyperæstesi på venstre crus og på indersiden af den venstre ankel. Gangen afvikles med halten på det venstre ben.

KONKLUSION.

Der er god overensstemmelse mellem de anførte klager og objektive fund. Skadelidte pådrog sig ved det aktuelle ulykkestilfælde en venstresidig distal crusfraktur, der blev osteosynteret med et låst marvsøm, og som er helet i god stilling. Skadelidte havde forud for det aktuelle ulykkestilfælde kroniske rygsmerter, og der er efter ulykken opstået kraftige smerter i venstre crus og forværring af rygsmerterne, som kan skyldes smertesensibilisering. Der skønnes desuden at være følger efter ulykken i form af moderat svind af muskulaturen i det venstre lår og let svind af muskulaturen i den venstre læg, let nedsat bevægelse i det venstre knæ og moderat nedsat bevægelse i den venstre ankel samt føleforstyrrelser i det venstre underben. Tilstanden er stationær om end behandlingen for de kroniske smerter ikke er afsluttet.

DIAGNOSER.

Fractura cruris sin. (Brud på venstre underben).
Kronisk smertetilstand."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 17. december 2020 fremgår:

"Opvækst og sociale forhold:

[Klageren] er gift og har været sammen med ægtefællen siden ungdomsårene. De har [børn]. For 1 ½ år siden nedbrændte deres hus og ..., men ingen kom til skade. Huset er efterfølgende genopført. [Klageren] har ikke haft nogen voldsommere psykiske reaktioner efter dette. Der er ikke beskrevet familiemæssige problemer eller bekymringer.

...

Præmorbid psykisk:

[Klageren] beskriver sig selv som en tidligere meget positiv, humørstabil, udadvendt og social person. Har ikke tidligere haft alvorligere psykiske belastningsreaktioner og således heller ikke i forbindelse med brandulykken. Har aldrig tidligere haft depressioner, ingen manier eller hypomanier, ingen tidligere angst eller fobisk adfærd. [Klageren] har oplevet, at han har haft et godt overblik og mental vedholdenhed. Ingen hukommelses- eller koncentrationsbesvær.

Tidligere psykiatrisk:

Har aldrig tidligere haft kontakt med psykolog eller psykiater eller modtaget psykofarmaka udover smertestillende medicin.

...

Aktuelt:

Efter arbejdsulykken d. 13.4. 2016 udvikler [klageren] en kronisk smertetilstand og nedsat gangfunktion. Udover de somatiske følger efter skaden har [klageren] også oplevet psykiske symptomer. [Klageren] fortæller således, at han siden ulykken har haft tendens til søvnforstyrrelser og natlige mareridt. Har svært ved at falde i søvn pga. spekulationer og genoplevelser af ulykken. I starten efter ulykken hyppige mareridt, som altid handlede om ulykken. Senere er hyppigheden af mareridtene aftaget noget. Er blevet støj overfølsom og kan ikke længere opholde sig steder med mange mennesker eller mange indtryk. Er generelt blevet mindre social og trækker sig fra socialt samvær og melder ofte afbud til familiesammenkomster og lignende. Bliver hurtigt mentalt udtrættet i sådanne situationer. Har imidlertid ikke udviklet tendens til angstsymptomer og har heller ikke svært ved at færdes i butikker eller andre steder med mange mennesker bortset fra ved støjpåvirkning. Er blevet irriteret og opfarende, kan ikke magte konflikter og har ikke overskud til det. Derudover beskriver [klageren] en del genoplevelsesfænomener. Hvis [klageren] f.eks. udsættes for lyde, der

minder ham om det brag, planen lavede, farer [klageren] sammen og hidser sig voldsomt op og kan ikke falde til ro før efter et par timer. Er nødt til at tage hjem for at slappe af. Er blevet mere bekymret på arbejdet og er bange for, at der skal ske nye arbejdsulykker enten i forhold til ham selv eller hans ansatte. Denne frygt har [klageren] ikke tidligere haft og er ikke forårsaget af problemer med sikkerheden på arbejdspladsen. Klageren oplever, at hans humør svinger afhængig af smerteintensiteten, men [klageren] kan ikke beskrive vedvarende depressionssymptomer. Derhjemme er [klageren] ikke mere bekymret og har ikke svært ved at slappe af. [Klageren] beskriver desuden flashbackoplevelser både med lugt- og synskvalitet. Kan lugte malingen og kan se episoden for sig. Disse flashbacks optræder i perioder, især hvis [klageren] har været mindet om ulykken på den ene eller anden måde.

[Klageren] har ikke oplevet, at hans hukommelsesfunktion er blevet forværret, men [klageren] bliver hurtigt mentalt udtrættet og ukoncentreret. Kan således ikke længere sidde med administrative opgaver i mere end en halv til en hel time ad gangen, hvorimod [klageren] tidligere kunne sidde med det hele dagen. [Klageren] har oplevet, at hans mareridt er aftaget. Har nu ikke mare-

ridt hver uge men et par gange om måneden i gennemsnit. [Klagerens] problemer med at styre sit temperament er blevet forværret, men derudover er tilstanden i store træk uændret.

...

Konklusion:

Der er således tale om en [i 40'erne] ... mand – [klageren] - som tidligere har været psykisk stabil og velfungerende. Har oplevet sin opvækst som overordnet tryk og stabil. Der er ingen arvelighed til psykiatriske lidelser. [Klageren] har ikke tidligere haft alvorligere psykiske reaktioner eller tegn på psykiske lidelser af nogen art. [Klageren] har været selvstændig [håndværksfag] siden 2005. Efter en rygoperation i 2008 visiteret til fleksjob, som imidlertid afsluttes i 2014, hvorefter [klageren] har arbejdet som selvstændig op til 70 timer om ugen.

Den 13.4. 2016 bliver [klageren] udsat for en arbejdsulykke, hvor [klageren] får en 300 kg tung metalplade ned over venstre skulderen medførende et åbent benbrud. Bliver indlagt og opereret men har siden udviklet en kronisk smertetilstand og nedsat gangfunktion. Har efterfølgende ikke kunnet arbejde mere end højst 20 timer om ugen. Udover smerterne har [klageren] udviklet moderate PTSD-symptomer og belastningssymptomer, som man typisk ser hos kroniske smertepatienter. [Klageren] har ikke udviklet tegn på depression eller angstlidelse. Symptomerne består i øget bekymring og agtpågivenhed, når [klageren] er på arbejde, samt tendens til at fare sammen ved pludselige eller uventede lyde, genoplevelsesfænomener, bl.a. flashbackoplevelser, og natlige mareridt. Derudover undgåelsesadfærd men dog primært i forbindelse med arbejdet. Har udviklet støj overfølsomhed og en øget mental udtrætningstendens, hvilket er hyppige ledsagefænomener til kroniske smerter. [Klageren] har ikke modtaget nogen former for behandling for sine psykiske gener.

Samlet finder undertegnede således, at [klageren] opfylder diagnosekriterierne for en belastningsreaktion med PTSD-symptomer og udtrætningssymptomer. PTSD-kernesymptomerne har været aftaget i nogen grad, og umiddelbart skønnes det ikke indiceret med psykologbehandling eller farmakologisk behandling for disse symptomer. De psykiske symptomer, som er afledt af de kroniske smerter, findes der ikke behandlingsmuligheder for. Forventningen er, at PTSD-symptomerne gradvis vil aftage med tiden, mens belastningssymptomerne forårsagede af de kroniske smerter må forventes at være uændrede. De psykiske symptomer medfører en vis funktionsnedsættelse både i forhold til arbejdslivet som privatlivet. Der er efter undertegnedes vurdering ikke andre ikke-arbejdsmæssige faktorer, der har spillet ind.

Diagnose:

Anden psykisk belastningsreaktion / Reactio tarda e traumate gravi aliae F43.8."

Af internt lægeark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

... , Psykiatri, 21. januar 2021

210121:

Bilag 16: Intet forudbestående psykisk. Som følge af hændelsen 130416 beskrives fortsat ptsd/belastningsreaktion med påtrængnede tanker, enkelte mareridt, flashbacks, isolationstendens, sovnesvær, støjfølsomhed, irritabilitet, sammenfarebn, vagtsomhed. Skl arbejdede for UT 70 timer om ugen, nu 20 timer om ugen (K-men på 20 % spiller dog også ind). Årsagssammenhæng er meget sandsynlig. Psykisk men 15 %, jvf tabel J 1.2. K-men er 20%, intet overlap. Samlet men 35 %.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 27/1 2021 fremgår:

" I har bedt Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse vedrørende [klagerens] varige mén som følge af ulykken den 13. april 2016.

...

Varigt mén

Vurdering af varigt mén

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

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] kom til skade den 13. april 2016, da han i forbindelse med sit arbejde fik en jernplade på 250-300 kilo ned over benet og ramte skinnebenet.
- [Klageren] blev indlagt på Skadestuen samme dag, hvor han klagede over smerter omkring skinnebenet. Ved den objektive undersøgelse konstaterede man et 4 centimeter sår samt hudafskrabning på forsiden af skinnebenet.
- Røntgenundersøgelsen den 13. april 2016 påviste et brud på venstre skinneben.
- [Klageren] blev den 18. april 2016 opereret med indsættelse af et marvsøm.
- [Klageren] blev tilset af speciallægen i psykiatri den 17. december 2020.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener i form af smerter i venstre crus og knæ smerter, følsomhed for tryk, knaser ved bevægelse samt følelsesløs fortil på ydersiden af det venstre knæ, kuldefølsomt og nedsat gangdistance.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret en bevægelse svarende til 0-100 grader, let skurren bag knæskallen, ingen løshed, ankelledet bevægelse svarende til op på cirka 0 grader og ned på cirka 20 grader, 2 centimeter lårvind, 1 centimeter lægsvind samt smerter på indersiden af ankelledet.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.7.3 vurderes knæ med bøjeevne nedsat til 90 grader, til 10 procent.

Efter tabellens punkt D.2.6.1 vurderes brud på skaftet af skinneben, helet uden smerter og uden fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til mindre end 5 procent.

Efter tabellens punkt D.2.2.3 vurderes brud på fodled, helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuelt skurren, til 8 procent.

Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt. I Deres tilfælde vurderes funktionstab skønsmæssigt til 20 procent.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af mén.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi vurderer, at [klagerens] ovenstående anførte gener ligger på et niveau mellem de ovenstående tabelpunkter og kan begrunde et varigt mén på skønsmæssigt 20 procent hertil er der tale om fradrag for sammenfald.

Psykiske gener

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har psykiske gener i form af ptsd/belastningsreaktion med påtrængende tanker, enkelte mareridt, flashbacks, isolationstendens, søvnbesvær, støjfølsomhed, irritabilitet og vagtsomhed.

Efter tabellens punkt J.1.2 vurderes moderat posttraumatisk belastningsreaktion til 15 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] ovenstående psykiske gener kan sammen lignedes med ovenstående tabelpunkt.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 13. april 2016 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 35 procent."

Af brev af 12/5 2021 fra selskabet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår:

"I har 27. januar 2021 vurderet det varige mén i en vejledende udtalelse. Denne udtalelse er vi ikke enige i og beder jer derfor se på sagen igen. Vi vedhæfter vores lægekonsulents interne vurdering og beder jeres lægekonsulent tage stilling til denne, herunder komme med ny vejledende ménvurdering. For en god ordens skyld medsender vi sagens øvrige lægelige akter."

Af brev af 6/7 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår:

"Fastholdelse

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 27. januar 2021, hvor det varige mén blev vurderet til 35 procent.

I har herefter anmodet om en genvurdering af sagen.

Vi vurderer fortsat, at:

Det varige mén er 35 procent

På de næste sider kan I læse vores begrundelse.

Varigt mén

Det varige mén er fortsat 35 procent. I har i brev af 12. maj 2021 anmodet om en genvurdering af den vejledende udtalelse. I oplyser, at I ikke er enig i vores udtalelse. Vi har i samråd med vores lægekonsulenter vurderet mén med baggrund i de lægelige oplysninger i sagen. Vi finder ikke grundlag for en ændring af vores tidligere vurdering. Vi skal hertil bemærke, at vi foretager en selvstændig vurdering i vores vejledende udtalelser og er således ikke bundet af andre lægekonsulenters vurderinger. Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén for den anmeldte ulykke er skønsmæssigt 35 procent. Vi fastholder derfor vores udtalelse af 27. januar 2021."

Af brev af 20/7 2021 fra selskabet til klagerens advokat fremgår:

"Vi har modtaget den vejledende udtalelse fra AES, der fastholder méngraden til 35 %. AES har samtidig oplyst, at deres lægekonsulent har set sagen senest i marts 2021 og altså ikke efter vores henvendelse og supplerende oplysninger 12. maj 2021. Umiddelbart kan vi ikke følge den vejledende udtalelse på det foreliggende grundlag. Til brug for vores videre behandling af sagen beder vi jer sende os opdateret journal fra skadelidtes praktiserende læge for perioden januar 2018 og frem til nu.

Af den psykiatriske speciallægeerklæring fremgår det, at skadelidte ikke har modtaget behandling for sine psykiske gener. Er dette ikke korrekt, eller er der efter erklæringens udfærdigelse søgt psykiatrisk behandling, beder vi ligeledes om journal fra behandlende psykolog/psykiater."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår:

"J. 1. Posttraumatisk belastningsreaktion

Ved vurdering af sværhedsgraden lægges vægt på, hvor mange symptomer der optræder, disses hyppighed/intensitet samt deres indflydelse på den daglige personlige livsførelse. Over tid sker der ofte en ændring af symptomerne i retning af diagnosen personlighedsændring efter katastrofeoplevelse, således at nogle gener svinder/aftager, mens andre kan komme til. Mønsmæssigt behandles disse 2 tilstande derfor under et med en fælles méngrad jf. tabellen. I de fleste tilfælde er en posttraumatisk belastningsreaktion forbigående. Hvis en posttraumatisk belastningsreaktion er aftaget, så diagnosekriterierne ved ménvurderingen ikke længere er opfyldt, kan der gives mén svarende til mindre end let sværhedsgrad, det vil sige 5-8 procent.

J. 1.1. Let posttraumatisk belastningsreaktion	10 procent
J. 1.2. Moderat posttraumatisk belastningsreaktion	15 procent
J. 1.3. Middelsvær posttraumatisk belastningsreaktion	20 procent
J. 1.4. Svær posttraumatisk belastningsreaktion	25 procent"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.6 Hvilke skader er dækket

Forsikringen dækker:

6.6.1 Ulykkestilfælde

Direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige men eller død.

...

6.7 Hvilke skader er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

6.7.1 Sygdom

Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

6.7.2 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse - uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 29/4 2016, at han den 13/4 2016 blev ramt af en 300 kg tung jernplade, som væltede ned over ham på hans arbejdsplads. Ved ulykken fik han et brud på venstre skinnelben. Klageren ønsker, at selskabet yder godtgørelse for et psykiske mén på 15 procent, som fastsat af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse af 27/1 2021. Klageren har anført, at han har pådraget sig PTSD som følge af den voldsomme ulykke. Han har været præget af psykiske gener hele tiden siden ulykken, men har håbet på at de psykiske gener ville aftage med tiden. Han havde ikke nogen psykiatriske lidelser forud for ulykken. Klageren har også anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er en sagkyndig instans med stor ekspertise i vurdering af méngrad, og han bestrider, at der i den konkrete sag skulle være et særdeles sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering.

Selskabet har ydet dækning svarende til 20 % mén i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse vedrørende fysisk mén, men har afvist at yde dækning for et psykiske mén. Selskabet har anført, at der hverken er medicinsk eller tidsmæssig sammenhæng mellem den anmeldte ulykke den 13/4 2016 og klagerens psykiske gener. Selskabet har blandt andet henvist til, at der på intet tidspunkt i det lægelige materiale før udfærdigelsen af speciallægeerklæringen af 17. december 2020 er dokumenteret eller på anden måde sandsynliggjort, at klageren har haft tegn på psykiske gener inden for en vis tid efter ulykken, senest 6 måneder efter

skaden. Selskabet finder, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er åbenbart forkert. Selskabet har også henvist til punkterne 6.6.1. og 6.7.1 i forsikringsvilkårene, hvoraf det fremgår, at der kun er dækning for de direkte følger af et ulykkestilfælde og dermed ikke afledte følger, og at forsikringen ikke dækker tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde.

Af journalnotat af 13/4 2016 fremgår det, at "Pt. arbejder i byggebranchen og har i dag fået en jernplade på 250-300 kg ned over benet. Den har stået vandret og er begyndt at vælte. Pt. har forsøgt at flytte sig, men jernpladen har ramt skinnebenet. Jernpladen beskrives bedst som en køreplade til en byggeplads. Herefter, umiddelbart mange smerter og pt. bliver hentet med Falck, der indbringer pt. i vaccumtransportbære."

Af brev af 9/4 2019 fra klagerens advokat til selskabet fremgår: "Den alvorlige ulykke har påvirket ham meget psykisk, idet han reagerer på store 'brag' da det minder om ulykken. Når han oplever sådanne lyde, må han tage en pause for at samle sig igen. Om natten vågner han tit, hvor han har drømt at han ikke kan komme væk fra pladen eller en af sine nærmeste ligger dér. Han er i øvrigt vurderet til at opfylde betingelserne for at få et fleksjob på 2 timer dagligt alene på grund af generne i benet. Da skaderne er så omfattende mener jeg, at min klient skal til en speciallægeundersøgelse således, at omfanget af skaderne kan fastlægges noget nærmere. Umiddelbart er det mit skøn at det varige mén formentlig udgør et sted i mellem 15-25 procent, men kan også være højere. Jeg mener ikke, at den kortfattede funktionsattest, der er udarbejdet i februar 2019, kan danne grundlag for at vurdere omfanget af så væsentlig en skade. Som følge af ovennævnte skal jeg bede jer om at bekræfte, at I sender sagen i AES til vurdering af det varige mén."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/6 2019 fremgår: "**OBJEKTIVT.** Skadelidte fremtræder psykisk opåfaldende og virker reel i sin fremstilling ... **KONKLUSION.** Der er god overensstemmelse mellem de anførte klager og objektive fund. Skadelidte pådrog sig ved det aktuelle ulykkestilfælde en venstresidig distal crusfraktur, der blev osteosynteret med et låst marvsøm, og som er helet i god stilling. Skadelidte havde forud for det aktuelle ulykkestilfælde kroniske

rygsmerter, og der er efter ulykken opstået kraftige smerter i venstre crus og forværring af rygsmerterne, som kan skyldes smertesensibilisering. Der skønnes desuden at være følger efter ulykken i form af moderat svind af muskulaturen i det venstre lår og let svind af muskulaturen i den venstre læg, let nedsat bevægelse i det venstre knæ og moderat nedsat bevægelse i den venstre ankel samt føleforstyrrelser i det venstre underben. Tilstanden er stationær om end behandlingen for de kroniske smerter ikke er afsluttet. **DIAGNOSER.** Fractura cruris sin. (Brud på venstre underben). Kronisk smertetilstand."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 17. december 2020 fremgår: "**Konklusion:** Der er således tale om en [i 40'erne] ... mand – [klageren] - som tidligere har været psykisk stabil og velfungerende. Har oplevet sin opvækst som overordnet tryk og stabil. Der er ingen arvelighed til psykiatriske lidelser. [Klageren] har ikke tidligere haft alvorligere psykiske reaktioner eller tegn på psykiske lidelser af nogen art. [Klageren] har været selvstændig [håndværksfag] siden 2005. Efter en rygoperation i 2008 visiteret til fleksjob, som imidlertid afsluttes i 2014, hvorefter [klageren] har arbejdet som selvstændig op til 70 timer om ugen. Den 13.4. 2016 bliver [klageren] udsat for en arbejdsulykke, hvor [klageren] får en 300 kg tung metalplade ned over venstre skinneben medførende et åbent benbrud. Bliver indlagt og opereret men har siden udviklet en kronisk smertetilstand og nedsat gangfunktion. Har efterfølgende ikke kunnet arbejde mere end højst 20 timer om ugen. Udover smerterne har [klageren] udviklet moderate PTSD-symptomer og belastningssymptomer, som man typisk ser hos kroniske smertepatienter. [Klageren] har ikke udviklet tegn på depression eller angstlidelse. Symptomerne består i øget bekymring og agtpågivenhed, når [klageren] er på arbejde, samt tendens til at fare sammen ved pludselige eller uventede lyde, genoplevelsesfænomener, bl.a. flashbackoplevelser, og natlige mareridt. Derudover undgåelsesadfærd men dog primært i forbindelse med arbejdet. Har udviklet støj overfølsomhed og en øget mental udtrætningstendens, hvilket er hyppige ledsagefænomener til kroniske smerter. [Klageren] har ikke modtaget nogen former for behandling for sine psykiske gener. Samlet finder undertegnede således, at [klageren] opfylder diagnosekriterierne for en belastningsreaktion med PTSD-symptomer og udtrætningssymptomer. PTSD-kernesymptomerne har været aftaget i nogen grad, og umiddelbart skønnes det ikke indiceret med psykologbehandling eller farmakologisk behandling for disse symptomer. De psykiske

symptomer, som er afledt af de kroniske smerter, findes der ikke behandlingsmuligheder for. Forventningen er, at PTSD-symptomerne gradvis vil aftage med tiden, mens belastningssymptomerne forårsagede af de kroniske smerter må forventes at være uændrede. De psykiske symptomer medfører en vis funktionsnedsættelse både i forhold til arbejdslivet som privatlivet. Der er efter undertegnedes vurdering ikke andre ikke-arbejdsmæssige faktorer, der har spillet ind. **Diagnose:** Anden psykisk belastningsreaktion/ Reactio tarda e traumate gravi aliae F43.8."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 27/1 2021 fremgår det, at "Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og psykiatri har deltaget ved vurderingen af det varige mén. Grundlaget for vores vurdering: [Klageren] kom til skade den 13. april 2016, da han i forbindelse med sit arbejde fik en jernplade på 250-300 kilo ned over benet og ramte skinnebenet. [Klageren] blev indlagt på skadestuen samme dag, hvor han klagede over smerter omkring skinnebenet. Ved den objektive undersøgelse konstaterede man et 4 centimeter sår samt hudafskrabning på forsiden af skinnebenet. Røntgenundersøgelsen den 13. april 2016 påviste et brud på venstre skinneben. [Klageren] blev den 18. april 2016 opereret med indsættelse af et marvsøm. [Klageren] blev tilset af speciallægen i psykiatri den 17. december 2020. Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener i form af smerter i venstre crus og knæ smerter, følsomhed for tryk, knaser ved bevægelse samt følelsesløs fortil på ydersiden af det venstre knæ, kuldefølsomt og nedsat gangdistance. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret en bevægelse svarende til 0-100 grader, let skurren bag knæskallen, ingen løshed, ankelledet bevægelse svarende til op på cirka 0 grader og ned på cirka 20 grader, 2 centimeter lårvind, 1 centimeter lægsvind samt smerter på indersiden af ankelledet... Vi vurderer, at [klagerens] ovenstående anførte gener ligger på et niveau mellem de ovenstående tabelpunkter og kan begrunde et varigt mén på skønsmæssigt 20 procent hertil er der tale om fradrag for sammenfald. **Psykiske gener.** Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har psykiske gener i form af ptsd/belastningsreaktion med påtrængende tanker, enkelte mareridt, flashbacks, isolationstendens, søvnbesvær, støjfølsomhed, irritabilitet og vagtsomhed. Efter tabellens punkt J.1.2 vurderes moderat posttraumatisk belastningsreaktion til 15 procent. Vi vurderer, at [klagerens] ovenstående psykiske gener kan sammenlignes med

ovenstående tabelpunkt. Vi vurderer derfor, at ulykken den 13. april 2016 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 35 procent."

Af brev af 6/7 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår: "Det varige mén er fortsat 35 procent. I har i brev af 12. maj 2021 anmodet om en genvurdering af den vejledende udtalelse. I oplyser, at I ikke er enig i vores udtalelse. Vi har i samråd med vores lægekonsulenter vurderet mén med baggrund i de lægelige oplysninger i sagen. Vi finder ikke grundlag for en ændring af vores tidligere vurdering. Vi skal hertil bemærke, at vi foretager en selvstændig vurdering i vores vejledende udtalelser og er således ikke bundet af andre lægekonsulenters vurderinger. Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén for den anmeldte ulykke er skønsmæssigt 35 procent. Vi fastholder derfor vores udtalelse af 27. januar 2021."

Af punkt J.1.2. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det, at en moderat posttraumatisk belastningsreaktion vurderes til et varigt mén på 15 procent.

Af forsikringsbetingelserne punkt 6.6.1 og 6.7.1 fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde, og at forsikringen ikke dækker tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren har bevist, at han er påført psykiske gener svarende til et varigt mén på 15 procent som følge af ulykken den 13/4 2016. Selskabet skal derfor udbetale godtgørelse for at varigt mén på i alt 35 procent i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende vurdering af 27/1 2021 med fradrag af eventuelt allerede udbetalt erstatning.

Flertallet har navnlig lagt vægt på vejledende udtalelse af 27/1 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorefter det fremgår, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved vurderingen har lagt vægt på, at klageren har psykiske gener i form af PTSD/belastningsreaktion med påtræn-

gende tanker, enkelte mareridt, flashbacks, isolationstendens, søvnbesvær, støjfølsomhed, irriterabilitet og vagtsomhed. Videre har flertallet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens psykiske gener kan sammenlignes med méntabellens punkt J.1.2, hvorefter moderat posttraumatisk belastningsreaktion fastsættes til 15 procent, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring herefter har vurderet, at ulykken den 13/4 2016 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 35 procent, 15 procent for klagerens psykiske gener og 20 procent for gener i venstre ben.

Flertallet har også lagt vægt på psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/12 2020, hvoraf det fremgår, at klageren udover smerterne har udviklet moderate PTSD-symptomer og belastningssymptomer, som man typisk ser hos kroniske smertepatienter. Symptomerne består i øget bekymring og agtpågivenhed, når klageren er på arbejde, samt tendens til at fare sammen ved pludselige eller uventede lyde, genoplevelsesfænomener, bl.a. flashbackoplevelser, og natlige mareridt. Derudover undgåelsesadfærd men dog primært i forbindelse med arbejdet. Han har udviklet støj overfølsomhed og en øget mental udtrætningstendens, hvilket er hyppige ledsagefænomener til kroniske smerter. Speciallægen har vurderet, at klageren opfylder diagnosekriterierne for en belastningsreaktion med PTSD-symptomer og udtrætningssymptomer.

Flertallet har tillige lagt vægt på ulykkens karakter og klagerens oplysninger om, at de psykiske gener har været der siden ulykken, men at han havde håbet og troet på, at de ville aftage med tiden.

Flertallet finder desuden, at selskabet ikke har godtgjort, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er truffet på et forkert faktisk grundlag.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder, at klageren ud fra en juridisk bevismæssig vurdering ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 14. april 2016 og de aktuelle psykiske gener.

Ankenævnet for Forsikring

25.

97994

Mindretallet har ved vurderingen blandt andet lagt vægt på, at der trods gentagende lægekontakter intet er nævnt om psykiske gener i klagerens journal, og at klagerens psykiske helbred første gang er nævnt i advokatens brev af 18. marts 2019 til selskabet.

Klageren har således ikke løftet bevisbyrden for tilstedeværelsen af straks- eller brosymptomer. Mindretallet bemærker, at der i sagen indgår oplysninger om flere begivenheder i klagerens liv, som må forventes at kunne have en påvirkning af klagerens psykiske helbred.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren blev vurderet psykisk upåfaldende i forbindelse med ortopædisk speciallægeerklæring af den 14. juni 2019.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Købstædernes Forsikring GS, skal anerkende, at klageren er påført et varigt mén på i alt 35 procent, herunder 15 procent for psykiske gener, som følge af ulykken den 13/4 2016. Selskabet skal derfor udbetale yderligere godtgørelse for et varigt mén på 15 procent. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

97994

formand