

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. juni 2023 blev i sag nr. 99435:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/2 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Har søgt erstatning efter et overfald der skete i 2018, der har vist sig at have givet mig varige mén både fysisk og psykisk.

Dette er en længere proces gennem forsikringsselskabet (Topdanmark) med flere lægebesøg og psykolog + Corona epidemien gjorde at det tog endnu længere end det skulle have gjort. Efter sagens afslutning vil de ikke betale nogen erstatning, da de mener at mine mén stammer fra andre ting, hvilket jeg mener er uacceptabelt at de ser bort fra lægerapporter og psykolograpporter, som de selv har bedt om at få lavet. jeg var i gang med uddannelse og job og planlægge fremtid inden overfaldet skete, hvilket gør at jeg finder afgørelsen urealistisk.

Jeg er på baggrund denne oplevelse blevet førtidspensionist og kommer ikke til at kunne passe et arbejde, da både krop og psyke ikke kan holde til det.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå med dette at få den erstatning jeg føler mig berettiget til, da jeg aldrig kommer til at få et rigtigt job og mener det er en uretfærdig afgørelse."

Selskabet har i brev af 7/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget klage fra vores kunde, som klager over ménvurderingen efter overfald i september 2018.

Kunden er forsikret på en heltidsulykkesforsikring med dækning fra 5% varigt mén.

I forhold til opgørelsen af det varige mén vil jeg indledningsvis oplyse om vilkårsbestemmelser, som vi har gjort gældende i opgørelsen:

Punkt 14A, stk. 1 +2:

Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, som forårsager personskade.

Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.

Kunden bliver overfaldet den 21. september 2018. Det er et voldsomt overfald, hvor han bliver slået af 2 personer med 2 [genstande], hvor han bliver forslået på det meste af højre side af kroppen.

Hændelsen er anerkendt på hans ulykkesforsikring. Til opgørelsen af de varige mén indhenter vi journalen fra hans læge, og der er herudover indhentet 3 speciallægeerklæringer indenfor ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri.

De samlede oplysninger har medført en ménvurdering svarende til mindre end 5%, hvorfor vi ikke har haft mulighed for at udbetale erstatning til vores kunde.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at der er konkurrerende helbredsmæssige forhold, som ikke har relation til den anmeldte skade. Derfor har vi taget højde for dette i vores opgørelse af de varige mén.

Ved ménopgørelsen oplyser kunden, at der er symptomer fra nakke, begge håndled, begge skuldre og psykiske mén.

De fysiske skader efter overfaldet blev vurderet ved undersøgelse 3 måneder efter hændelsen, og her blev beskrevet, at der alene var smerter tilbage på ydersiden af højre lår. De øvrige symptomer var ikke længere til stede.

I maj 2019 fremgår det af journalen, at der er tilkommet smerter i begge håndled uden traume. Den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring beskriver en stort set normal tilstand i højre ben.

Oplysningerne er også brugt til opgørelse af anden skade. Kunden er nemlig væltet på knallert den 22. september 2020 og slået venstre fod. Et par siden er han til yderligere undersøgelse hos egen læge, hvor det beskrives, at der er smerter i højre skulder, og han kan ikke bruge armen efter at have brugt armen til at male dagen forinden.

Vi har meddelt kunden, at de ortopædiske symptomer efter knallertuheldet og overfaldet er mindre end 5%.

Herudover er der også kigget neurologiske symptomer fra nakken. Der er ikke beskrevet straksymptomer i forhold til nakken. Første gang symptomerne fra nakken er beskrevet i journalen er

februar 2020, altså en længere periode efter overfaldet. Derfor har vi også vurderet de neurologiske symptomer til mindre end 5%.

De psykiske symptomer er også til mindre end 5%, og det skyldes, at kunden led af psykiske udfordringer forud for overfaldet, og trods overfaldets karakter skønnede de rådgivende lægekonsulent ikke, at hændelsen selvstændigt havde efterladt et varigt mén svarende til 5%.

Således har vi meddelt kunden, at der ikke var grundlag for erstatning, idet méngraden var vurderet til mindre end 5%.

Kunden har klaget over afgørelsen, og vi har revurderet afgørelsen. Vi har revurderet, og der er ikke fundet anledning til at ændre ménvurderingen.

Vi bygger fortsat vurderingen i sagens oplysninger (journaler og speciallægeerklæringer), og vi finder ikke anledning til at ændre den. Derfor har vi fastholdt afgørelsen.

Kunden har ønsket udbetaling af strakserstatning i forhold til håndledsskaden, hvilket vi ikke kan imødekomme, da symptomer fra håndleddene ikke er vurderet som følge efter skaderne.

Der er ved en sagsbehandlerfejl ikke oplyst om klagevejledning i fastholdelsesbrevet, hvilket jeg skal beklage. Derfor er sagen ikke behandlet i kundeklagefunktionen, men klagen er gået direkte til Ankenævnet for Forsikring.

Vi indhenter yderligere oplysninger

I klagen fra kunden til Ankenævnet for Forsikring beskriver kunden, at overfaldet har stor betydning for ham, så han ikke længere kan arbejde, og han er tildelt førtidspension.

For at imødekomme hans klage og få et fornyet grundlag for at revurdere afgørelsen omkring hans skader har jeg sendt kunden en ny samtykkeerklæring med henblik på at vi efterfølgende kan indhente hans pensionsoplysninger fra kommunen. Kunden henviser selv til, at der er foretaget undersøgelser i forhold til hans pensionssag, som kan belyse hans situation nærmere.

Derfor vælger vi at indhente yderligere oplysninger til at belyse de direkte følger efter hændelsen, som skal danne grundlag for en revurdering.

Samtykkeerklæringen er sendt direkte til kunden sammen med en kopi af dette brev, og jeg vil sørge for, at Ankenævnet for Forsikring bliver holdt orienteret."

Selskabet har i brev af 19/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu gennemgået oplysningerne fra ... kommune sammen med vores rådgivende lægekonsulent, og vi finder ikke grundlag for at ændre vores tidligere vurdering af de varige mén.

Oplysningerne beskriver et undersøgelsesforløb, som ligger både forud og efter for den anmeldte skade, og her var der forud for overfaldet betydelige psykiske problematikker.

Vi har fokus på symptomer, som med sikkerhed kan tilskrives den anmeldte hændelse, og her må vi fastholde, at méngraden efter overfaldet er mindre end 5%.

I 2013 er der foretaget en psykologisk udredning, hvor det blev konstateret, at vores kunde havde en dyssocial personlighedsstruktur og hyperkinetisk forstyrrelse, hvilket fortsat er en del af de aktuelle symptomer.

I egen læges journal er der ingen oplysninger i de første 6 måneder efter hændelsen, som tyder på PTSD-symptomer. Derfor må vi fastholde vores vurdering, da de forudgående symptomer er den primære årsag til de nuværende udfordringer."

Til dette har klageren fremsendt brev af 17/5 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Efter grundforløbet der er uploadet bevis på, var jeg i lære og i skolepraktik. Jeg var ..., hvor jeg var ..., hvor jeg kørte forskellige maskiner og havde ikke problemer med dette. Grunden til jeg stoppede som ... (hvor der er uploadet ansættelseskontrakt) var pga. uoverensstemmelser mellem ... og ... og ikke fordi jeg var ude af stand til det. Og røntgenbillederne viser den flig der er slået af mit håndled efter overfaldet og efter jeg stoppede som ..."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af døgnrapport fra politiet af 17/10 2018 fremgår bl.a.:

"Dispositionstidspkt.: 21/09-2018 ...

...

Bemærkninger ... : Via 112: mand overfaldet i gården med

...

Dispositionstidspkt.: 23/09- 2018

...

Bemærkninger: For. telf. kontaktet d.d. 1421. Han oplyste, at han ikke ønskede at anmeldelse hændelsen til politiet. Han havde ingen skader ud over lidt blå mærker, og han blev sendt hjem fra skadestuen efter et tjek samme nat."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:

15-06-2021:

Ambulant notat

..., Kirurg 14-06-2021 ...

... år, bilaterale skulderproblemer 9-10 måneder efter traume, knallertulykke.

Derudover tidligere overfald ligeledes med skulder påvirkning.

For nylig tilkendt førtidspension flere andre årsager.

Begge skulder med smerter omkring AC-led og trækkende fra leddet op igennem nakkemuskulatur på begge sider. Kan ikke ligge på siderne, forstyrret nattesøvn. Smerterne med varierende intensitet i højre henholdsvis venstre skulder. Højre side med tendens til udbredelse i armen. Højre håndled desuden smerter efter 2 år gammelt traume hvor der er radiologisk påvist mindre avulsion fra processus styloidei ulnae.

...

Konklusion og plan

9 måneder gammel bilateral grad I AC-leds distorsion. Behandles konservativt. Anbefales øvelser med let vægtbelastning og gradvis progression. Tilbydes henvist til fys., men patient ønsker ikke dette. Afsluttes.

..., Overlæge

...

26-03-2021 Symptom/klage fra skulder

...

Kontakt tekst:

Smerter i begge skuldre gennem mere end et halvt år. kan ikke helt beskrive hvornår det er startet.

Har tidl. været udsat for voldeligt overfald, hvor han blev banket med For 6 mdr. siden faldet på knallert - set på skadestuen hvor rgt ve skulder var ia.

Beskriver dgl skuldersmerter og bevægeindskrænkning. Nattesøvnen er påvirket af smerterne

Har netop fået tilkendt pension - mener bestemt ikke at have overbelastet armene.

Pt. oplever at især på ve side er der et bestemt punkt som er smertefuldt - når armen løftes til dette punkt udløses smerter, men kommer han over punktet lettes smerterne

...

EPIKRIS:

06-10-2020:

[I 30'erne] mand kommer i skadestuen, henvist via egen læge med smerter sv til højre skulder. Faldt for 2 uger siden på knallert og blev set i skadestuen.

Havde på det tidspunkt mere ondt i foden.

Malede køkken i går og har siden uheldet haft smerter i skulder. Forsøgt med Pinex og Morfin uden effekt.

...

Objektivt: Kommer gående upåvirket. Tager med lidt besvær trøjen af.

Venstre skulder hænger lidt i forhold til højre skulder. Ingen hævelse eller misfarvning. Huden hel og intakt. Fin puls i a. radialis. Der er normale neurovaskulære forhold distalt for skaden.

Sm sv til mediale clavikel. Ømhed og sm ved palp sv til scapula.

Pt. kan passivt løfte armen over hovedet og aktivt få armen op i 120 grader abduktion.

Pt. sendes til rp rgt af venstre clavikel

Rgt. giver ingen fracturmistanke.

Pt. konf og undersøges af BV ..., som mener at pt's smerter skyldes muskulære sm og overbelastning.

...

06-10-2020 Symptom/klage fra skulder

...

Kontakt tekst:

Skuldersmerter

Han væltet på knallert den 22.9.20. Har været i skadestuen pga. smerter i ve. fod. Fik tiltagende smerter i hø. skulder, kan ikke bruge armen siden i går (efter har brugt armen til maling). Har brugt smertestillende (også morfin) uden effekt.

...

22-09-2020 Distorsion af anden eller ikke specificeret struktur i fod...

Skadestueepikrise

...

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

99435

Anamnese:

[I 30'erne] mand kommer med smerter af ve fod. Pt. er i går væltet på knallert og har slået ve. fod og lår/hofte. Pt. ønsker kun tilsyn af foden, da han ikke mener at der er sket noget med hoften. Har hjemme behandlet foden efter RICE-M- principperne og taget morfin-tbl i går og i dag, som pt har fået udleveret af familiemedlem.

...

Objektivt:

Inspektion:

Der ses hævelse svarende til ve forfod på laterale side.

Ingen smerter eller hævelse svarende til anklen.

Huden findes intakt og uden misfarvning.

Ingen tydelig fejlstilling.

Palpation:

Ingen smerter svarende til anklen.

Smerter svarende til basis af 5 metatars.

Smerter af 3 og 4 metatars.

Smerter svarende til ovenstående ved tryk i længderetningen.

Normale neurovaskulære forhold distalt for skaden.

Funktion:

Pt. vil ikke støtte på fod grundet smerter, hopper rundt på det gode ben.

Kan lave hhv. dorsal og plantar flektion.

...

Smerterne tolkes som distorsio.

...

07-06-2019 Hyperkinetisk forstyrrelse...

Speciallægeepikrise

...

07-06-2019:...

[Klageren] blev henvist mhp. diagnostisk afklaring og fulgtes til samtalen af en mentor.

Opvæksten præget af omsorgssvigt fra en ... der beskrives som svært forstyrret og en heroinmisbrugende

...

Klinisk og anamnestisk fandt jeg under samtalen stærk mistanke om ADHD-tilstand.

...

Aftalen blev at [klageren] skulle overveje om han ville prøve medicin og vende tilbage.

Da jeg nu ikke har hørt fra [klageren] eller mentor siden den nævnte samtale, afslutter jeg forløbet.

ADHD-diagnoser stillet ved interview (DIVA, etc.) er højst usikker og normalt stiller jeg ikke ADHD-diagnose før diagnosen kan bekræftes ved korrekt virkning af medicinsk behandling.

I dette tilfælde mener jeg dog at mistanken er overbevisende og jeg vælger derfor at afslutte med;

Diagnose;

F.90.0 Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed.

...

22-09-2018 Traumatisk rhabdomyolyse

...

Udskrivningsepikrise

...

22-09-2018:

Pt. har her til aften fået tæsk i eget hjem med ... og bagside af Pt. er svært forslået på hele højre side af thorax.

Nedsat bevægelighed i højre knæ og højre arm. Kommer i skadestuen for behandling.

CTC cerebrum: viser ingen tegn til blødninger

CT Columna: Viser ikke umiddelbart nogen tegn til fraktur af columna.

Rgt. af albue, håndled og knæ viser ikke nogen klare tegn til fraktur.

...

pt observeret Obs i med commotio.

Findes i habituel tilstand udskrevet efter eget ønske.

...

12-06-2018 Konsultation

...

Langt forløb med mange problemer.

Vokset op med ..., samt skiftende kærestes til har han stort set ingen kontakt til.

Har været ... for ca. 10 år siden for en række forhold med ... mv. opholdet har været svært for ham og har nogle grimme oplevelser med herfra.

Har kæreste og de har været sammen i mange år.

Siden da han stort set været udenfor arbejdsmarkedet i hele perioden.

Han fortæller at han har mange somatiske problemer med mavesmerter træthed mv. Er meget overvægtig og det går ham også på.

Han har det meget svært med sine omgivelser, reagerer ofte meget voldsomt, fortæller han.

Han 'flegner helt ud' bliver nemt vred og siger fra.

Alle de arb. pladser han har haft er det gået i stykker og han har ikke kunnet holde på arbejdet.

Mentor lægger op til psykiatrisk udredning obs PTSD."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/7 2020 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

[I 20'erne] mand, som aldrig har begået sig nævneværdigt på arbejdsmarkedet. Væsentligt dårlige opvækstvilkår, der må vurderes vilkår tæt på omsorgssvigt med syg ... og ... som narkoman. Har fået tæsk under opvæksten og er ødelagt af de voldsomme hændelser i barndommen. Det har dannet baggrund for personlighedsforstyrrelse og grundlæggende er udviklingsforstyrrelse, ADHD, til stede.

Lidelsens/symptomernes årsag:

Der er en udmærket årsagssammenhæng mellem de to nævnte diagnoser og det liv som er levet med kriminalitet og senere fængselsdom. Ingen konkurrerende årsager.

...

Diagnose:

Ud fra herværende undersøgelse er den diagnose, som kommer nærmest og som er mest betegnende for tilstanden:

F60.2 Dyssocial personlighedsstruktur (disordo personalitatis dyssocialis).

F90.0 Hyperkinetisk forstyrrelse/ ADHD (disordo activitatis et attentionis).

Det skal forstås sådan, at [klageren] har sociale evner og grundlæggende vurderes han ikke personfarlig i rummelige omgivelser."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 16/9 2021 fremgår bl.a.:

"Tidligere

...

12.06.2018, egen læge, mange somatiske problemer med mavesmerter og træthed mv. Mentor ønsker psykiatrisk udredning obs. PTSD. Opstarter blodprøvetagning.

Aktuelle

...

Klager således over:

1. Smerter fra venstre knæ i hugsiddende stilling. Bedres ved brug af varmetæppe.
2. Smerter i håndled ved løft af 2 kg. Uændret fra ulykken.
3. Smerte fra begge skuldre, forsiden brystkasse og skulderåg ved arme over vandret eller bevægelse ind over brystkasse. Værst i højre side. Bedres af hvile. Angives opstået ved overfaldet, og forværret efter knallertulykke.
4. Nakkestivhed. Angiver smerter ved foroverbøjning. Uændret fra overfaldet.
5. Hovedpine fra venstre tindinge- og panderegion af trykkende karakter. Ugentligt til hver 14. dag. Lindres af is og mørke, provokeres af bevægelser i nakken. Stort set uændret fra overfaldstidspunkt.
6. Mareridt, social angst og depression efter overfaldet.

...

Objektivt

Svarer venligt og imødekommende.

Erindrer sten og stakit, men ikke papir efter 10 min.s afledning.

Kranienerver II-XII:

II: Akryløjse på højre side.

III, IV, VI: Frie, men noget sakkaderende øjenbevægelser. Ingen nystagmus.

V: Normal sensibilitet for berøring over pande og underkæbe. Hypæstesi venstre 2. gren.

Ingen atrofi af temporalis eller masseter. Normal sammenbidskraft.

VII: Normal ansigtssymmetri ved smil, øjenlukning og pandeløft.

VIII: Kan knapt høre fingergnidning, bedst på venstre øre.

IX, X: Ingen ovuladeviation.

XI: God kraft ved hoveddrejning og skulder- løft.

XII: Normal kraft af tungen.

Ydre kranium: Øm overalt fraset parietalt.

Columna cervicalis: Normal bevægelighed. Øm overalt mest C7 til TH2.

OE: Dysæstesi venstre overarm posterior. Hypæstesi højre underarm volart.

Krafttest af OE giver smerte i skuldre. Ved krafttest over fingre opleves smerter i håndled. Reduceret bevægelighed i skuldre til abduktion 80 gr. på venstre, 60 grader på højre, fleksion 80 gr. på venstre, 60 gr. til højre, aktivt som passivt. Øm over begge håndled.

Ingen bevægeindskrænkninger.

UE: Normal sensibilitet for berøring overalt. Normal trofik, kraft og tonus. Normale patella-, mediale hase- og akillesreflekser. Normal plantarrespons. Øm venstre knæ mediale og laterale ledlinje. Ingen umiddelbar løshed.

Koordination: Normal strakt armtest, normal finger-næse-forsøg.
Kan hæl-, tå- og linegang. Negativ Romberg.

Sammenfatning

Nu [i 30'erne] mand med mulig ADHD og PTSD overfaldes september 2018 og læderer højre le-
gemshalvdel. Vurderes på skadestuen med fund af nedsat bevægelighed i højre arm og knæ.
Røntgen og CT skanning uden fund afbrud.

Får tiltagende smerter i begge håndled. Vurderes af ortopædkirurg i ... og henvist til håndkirurg i
.... Er endnu ikke set der.

September 2020 vælter han på knallert og får øgede gener fra højre skulder, der igen øges efter
maleropgave.

MR-skanning af nakken med nogen degeneration men uden rodkanal- eller centralstenose.

Vurderes hos ortopædkirurg klinisk, med røntgen og ultralyd og der diagnosticeres gammelt bilat.
grad 1 AC-leds distorsion. Ønsker ikke behandling ved fysioterapeut.

Har vedvarende gener i form af aktivitetsrelaterede smerter fra venstre knæ, begge håndled,
skuldre, forsiden af brystkasse, skulderåg, nakkesmerter, intermitterende hovedpine og psykiske
problemer.

Objektivt findes let reduceret erindring, reduceret hørelse, ømhed af ydre kranie, i nakke og cer-
vikothorakale overgang. Reduceret følsomhed for berøring over venstre kind og højre underarm,
ændret følesans venstre overarms bagside. Reduceret bevægelighed i begge skuldre, mest højre,
ømhed af begge håndled samt venstre knæ.

Han må tilrådes at gennemføre konsultation ved håndkirurger i ..., gennemgå regelret fysiotera-
peutisk behandling af hans skuldergener samt udredes for lokal patologi svarende til venstre knæ

// DM54.2 nakkesmerter //

//DR51.9 hovedpine uden nærmere specifikation //

//DS43.5 distortion af acromioklavikulærled, bilat //

//DM79.6 ekstremitetssmerter //

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/9 2021 fremgår bl.a.:

"Tidligere/øvrige lidelser

Har i fysisk henseende altid været sund og rask.

Har, også forud for aktuelle tilskadekomster, haft nogle psykiske og personlige udfordringer, hvil-
ket er forværret betydeligt efter aktuelle hændelser. Der har været en række psykologiske / psy-
kiatriske udredninger efter aktuelle hændelser og dette vil ikke blive gennemgået i aktuelle orto-
pædkirurgiske speciallægeerklæring.

[Klageren] oplyser, at han, helt overvejende med baggrund i de psykiske følger/problemstillinger,
er blevet tilkendt førtidspension.

Aktuelle lidelse

Aktuelle sag vedrører følger efter 2 hændelser, den første, og tilsyneladende klart væsentligste,
daterer sig til den 21.09.2018, hvor [klageren] blev opsøgt på sin bopæl af ... maskerede ukendte

mænd, som overfaldt ham og bankede løs på ham med blandt andet ..., ... og Den anden tilskadekomst vedrører et fald med knallert den 22.09.2020.

I forbindelse med overfaldet den 21.09.2018 blev [klageren] indbragt til Skadestuen på ... Sygehus, hvor han beskrives som vågen og orienteret, men dog svært forslået, navnlig på højre side af thorax.

Der blev foretaget CT-skanning af cerebrum og columna, og disse var begge i.a. Desuden røntgenundersøgelse af albuer, håndled og knæ, ligeledes i.a.

[Klageren] var svært forslået over store dele af kroppen med mange blodudtrædninger, også på begge ben.

Kunne dog hjemsendes dagen efter uden yderligere kontrol eller behandling.

I efterforløbet vedvarende smerter i højre crus, og der blev primo december 2018 foretaget en røntgenundersøgelse af højre crus, som var i.a.

[Klageren] forklarer, at der vedvarende var smerter i begge håndled, og i et journalnotat fra egen læge, dateret den 27.05.2019, beskrives også smerter i begge håndled, samt at [klageren] selv sætter det i forbindelse med overfaldet i september 2018. Senere i forløbet foretaget fornyet røntgenundersøgelse af begge håndled, hvor man nu tilsyneladende ser en lille avulsion fra processus styloideus ulnae på højre.

Der er også foretaget ENG-undersøgelse på begge arme, og denne undersøgelse viste intet abnormt.

Der har været en vurdering hos ortopædkirurg, som ikke fandt, at der var behandlingsmuligheder vedrørende håndleddene.

Den 22.09.2020 en ny tilskadekomst, da [klageren] vælter med knallert. I skadenotatet omtaler man væsentligst smerter i venstre fod, og han forklarer også, at det var der, han havde mest ondt efter knallert-styrtet.

[Klageren] forklarer dog, at han også ved dette styrt slog begge skuldre.

Ved skadestueundersøgelse den 22.09.2020 blev der foretaget en røntgenundersøgelse af venstre fod, som var uden tegn på fraktur.

På grund af skuldersmerter er der i oktober 2020 foretaget en røntgenundersøgelse af skuldre, som ikke har vist noget abnormt. Dog har der været omtalt mulige degenerative forandringer i AC-led.

På grund af vedvarende skuldersmerter har [klageren] den 15.06.2021 været undersøgt på ... Sygehus, hvor man beskriver, at der på begge sider er smerter svarende til AC-leddene. Man supplerer med en ultralydsskanning, hvor man finder normale rotator cuff sener, og der kan ikke påvises nogen forandringer svarende til AC-leddene, specielt ikke tegn på luksationer/ subluksationer.

Man vurderer, at der ikke vil være nogen behandlingsmuligheder. Tilbyder en henvisning til en fysioterapeut, hvilket han dog ikke har været interesseret i.

Der har tidligere i forløbet været korterevarende forløb hos en fysioterapeut.

Aktuelle klager

[Klageren] forklarer, at han siden tilskadekomsten har døjet med nakkesmerter samt tendens til migræne.

Det er ikke noget, han tidligere har kendt til. Der er tale om daglige smerter i nakken, intet radikulært præg. [Klageren] forklarer, at bevægeligheden i nakken er reduceret. Mht. skuldre forklarer han, at der er smerter omkring kravebensleddene og i muskulaturen oven på skuldrene. Det drejer sig om begge skuldre, men højre er nok værst. Der er nedsat bevægelighed i begge skuldre. Han mener selv, at problemerne med højre skulder i det væsentlige relaterer sig til overfaldet, mens smerterne fra venstre skulder væsentligt relaterer sig til knallertstyrtet.

Han forklarer også, at han har stort set konstante smerter i begge håndled, og han har fornemmelse af, at det giver nogle knæk inde i håndleddene. Det drejer sig om begge håndled. Smerterne kommer navnlig, når han skal dorsal flektare håndleddene, og smerterne er lokaliseret på dorsalsiden.

På grund af smerter fra håndled og skuldre har han vanskeligt ved løfte noget og i øvrigt besvær i forhold til særdeles mange små praktiske opgaver.

Mht. benene forklarer han, at højre ben, som ellers var temmelig forslået efter overfaldet i 2018 stort set har det godt, og han har ikke nogen reelle problemer med højre ben. Mht. venstre ben oplever han derimod daglige smerter i venstre knæ. Foden, som han kom til skade med i forbindelse med knallertstyrtet, giver ingen problemer. Smerterne i venstre knæ er navnlig lokaliseret fortil i selve knæet. Smerterne forværres, når han belaster det bøjede knæ, det vil således sige, at han har svært ved at gå på trapper, og han kan stort set ikke komme ned i hugsiddende eller knæliggende stilling.

Han forklarer, at gangdistancen er reduceret på grund af knæsmærterne, og han går nødtigt længere end et par km. Han tager jævnligt Ibuprofen mod smerter i nakke, skuldre, håndled og venstre knæ.

...

Tobak og spiritus m.v.

...

[Klageren] har tidligere røget en del hash, men er helt ophørt med dette for mere end 1 år siden.

Arbejds-mæssige og sociale forhold

...

[Klageren] er tilkendt førtidspension, helt væsentligt på grund af psykiske / personlige forhold, hvoraf i hvert fald en del relaterer sig til følger efter aktuelle tilskadekomst.

Objektivt

God almen tilstand, ernæringstilstanden en del over middel med højde ... cm, vægt ... kg (egne oplysninger).

[Klageren] er psykisk neutral og forklarer på rolig og uddramatisk vis om forløb og symptomer.

[Klageren] er højrehåndet.

Gangen upåfaldende, klarer hæl- og tågang, god balance over bækkenet ved etbensstand både på højre og venstre. Kan ikke gå ned i hugsiddende stilling på grund af smerter i venstre knæ.

Nakke: Diffus ømhed i nakken, både over processus spinosus og den paravertebrale muskulatur.

Moderat nedsat bevægelighed i alle retninger. Negativ foramen kompressionstest.

Overekstremiteter: Der er normale skulderrundinger uden muskelatrofi. Betydelig direkte ømhed på begge AC-led samt i nogen grad svarende til musculus trapezius og supraspinatus højresidigt.

AC-led ej prominente.

Der findes nedsat aktiv bevægelighed i begge skuldre, uden sideforskel.

Der kan således aktivt abduceres til 100 grader, flekteres til 100 grader og ekstenderes til 20 grader.

Ved passiv bevægelighed kan begge skuldre nå ud til 125 graders abduktion, 150 graders fleksion og 40 graders ekstension.

Udad /indad rotation findes på begge skuldre til 45/70.

Der angives smerter ved alle bevægelser i begge skuldre, ikke typisk positiv impingement test.

Begge hænder kan med noget besvær føres til nakke og lænd.

Der er normal bevægelighed i begge albueled inkl. normal supination og pronation.

Over- og underarmsomfang uden sideforskel og uden tegn på muskelatrofi.

Der er direkte ømhed dorsalt over begge håndled.

Ingen hævelse eller ansamling i håndleddene. Ingen ømhed svarende til 1. senekulisse eller svarende til tommelens rodled. God stabilitet i begge håndled.

Der kan præsteres fuldt bevægeudslag i begge håndled, men med smerter ved dorsal fleksion.

Normal bevægelighed i alle fingerled. Pæn håndtrykskraft og god pincetgrebsfunktion, overalt normal perifer sensibilitet.

Underekstremiteter: Der er ens benlængde. Normal bevægelighed i begge hofter, dog med smerter ved bevægelse af venstre hofter, specielt indadrotation.

Lige knæknaser, normale knækonturer uden hævelse eller ansamling. Begge knæ er stabile i både AP- og sideplan.

Højre knæ er uømt, mens der svarende til venstre knæ er direkte ømhed svarende til patella samt lateralt på knæet.

Der er normal bevægelighed i begge knæ, ingen retropatellar skurren.

Normal bevægelighed i begge ankler.

God kraft og tonus i alle muskelgrupper på begge underekstremiteter. Ingen muskelatrofi.

Resume

[I 30'erne] mand, som i september 2018 blev opsøgt og overfaldet i eget hjem af ... ukendte maskerede gerningsmænd. Slået med blandt andet ... og ... på det meste af kroppen, specielt på højre side. Udover en masse sår og hæmatomer fandt man ikke ved den umiddelbare skadestueundersøgelse nogen større læsioner. Efterfølgende aftog en del af smerterne, men der var vedvarende mange smerter i begge håndled og tilsyneladende også i højre skulder og venstre knæ.

Mht. håndleddene har der været et udredningsforløb inkl. fornyet røntgenundersøgelser og en nerveledningsundersøgelse, og eneste abnorme fund har været følger efter en lille afsprængning fra processus styloideus ulnae på højre håndled. Man har ikke kunnet finde noget, man har kunnet tilbyde behandling for.

Fornyet traume i september 2020, da han vælter med knallert. Umiddelbart er der efter dette mange smerter i venstre fod, men disse smerter er sidenhen forsvundet, og en røntgenundersøgelse har også været uden anmærkninger. Ved dette fald tilsyneladende en opblussen af smerter i venstre skulder og venstre knæ.

Har i juni 2021 været udredt på ... Sygehus for skuldersmerterne. Man har beskrevet smerter svarende til AC-leddene, men røntgenundersøgelser og ultralydsskanninger har været uden reelle forandringer, og man har ikke kunnet tilbyde nogen behandling.

Der er efter tilskadekomsten endvidere været mange psykiske problemer, tilsyneladende i form af PTSD og angst/depression. Dette har været vurderet af psykolog/psykiater, og han er i øvrigt blevet

tilkendt førtidspension væsentligst med baggrund i dette. Af journalnotater fra egen læge synes det

som om, der allerede forud for overfaldet var nogle psykiske udfordringer/ problemstillinger.

Konklusion

Status er, at [klageren] har en tilstand med smerter i store dele af bevægeapparatet. Således smerter i nakken, begge skuldre, begge håndled samt venstre knæ. Røntgenundersøgelser har ikke kunnet finde nogen forandringer bortset fra følger efter den lille knogleafsprængning fra højre processus styloideus ulnae.

Ved dagens objektive undersøgelse findes nedsat bevægelighed i nakken samt smerter ved bevægelse af nakken, dog negativ foramen kompressionstest og ingen radikulære symptomer. Mht.

skuldre er der en specifik ømhed svarende til begge AC-led, reduceret bevægelighed med aktiv fleksion og abduction til 100 grader bilat.

Mht. begge håndled er der smerter dorsalt på håndleddene og specielt smerter ved dorsal fleksion.

Der kan opnås fuld bevægelighed i begge håndled, og der er ingen instabilitet eller skurren i ledene. God fingerbevægelighed og håndtrykskraft.

Mht. underekstremiteter er eneste væsentlige klage smerter i venstre knæ, lokaliseret omkring patella og klart værst ved belastning på bøjet knæ, hvilket kunne indikere en femuropatellar bruskskade/artrosetilstand. Der er dog ingen radiologisk artrose, og der er egentlig heller ikke skurren ved bevægelse af knæet.

Man må vurdere, at de aktuelle smerter i bevægeapparatet i det alt væsentlige tidsmæssigt relaterer sig til overfaldet den 21.09.2018. Kun smerterne i venstre skulder og muligvis venstre knæ synes væsentligst at relatere sig til faldet med knallert i september 2020.

Der synes at have været tale om et voldsomt overfald med talrige kraftige slag mod store dele af kroppen, og han er tilsyneladende også faldet omkuld i forbindelse med overfaldet.

Der vil ikke kunne tilbydes nogen behandling for de nævnte lidelser, og tilstandene kan betragtes som stationære.

Diagnoser

Dolores regio nuchae / nakkesmerter.

Contusio regio humeroscapularis bilat. seq./ følger efter tilskadekomst med begge skuldre.

Contusio regio carpi bilat. seq. /følger efter tilskadekomst med begge håndled.

Contusio genu sin. seq. /følger efter tilskadekomst med venstre knæ."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 12/4 2022 fremgår bl.a.:

"Aktuelt somatisk

Som fysiske skader efter det nedenfor beskrevne overgreb i 2018 anfører [klageren], at han har to smadrede skuldre, diskusprolaps i nakken, to smadrede håndled og et dårligt venstre knæ. Han har haft dårlig mave, som er opfattet som irriteret tyktarm. Han har delvis følelsesløshed rundt om sit venstre øje, i panden og i kinden på venstre side. [Klageren] var ked af, at han nu fik gener omkring sit raske øje.

Efter overgrebet har [klageren] haft smerter i hele sin venstre side, som opleves som ubrugelig. Han har hovedpine og smerter og nedsat bevægelighed i nakken. Han har smerter i venstre skulder, albue og hånd. Han har nedsat funktion i sin venstre hånd og har svært ved at gribe. Han har ondt i højre skulder og kan ikke klemme sammen i højre hånd. Han ryster på sin højre hånd. Han halter. Han har smerter i ryggen.

Ved knallertulykken for mere end et år siden slog han begge sine skuldre. Der var ikke brud. Det forværede hans skuldergener.

...

Tidligere psykiatrisk

[Klageren] har ikke været i psykiatrisk behandling. Han har været til flere psykologer, også som ung. Han oplyser, at der ikke tidligere har været rejst mistanke om, at han havde ADHD. Ved en enkelt konsultation hos speciallæge i psykiatri ... i ... i juni 2019 vurderedes [klageren] at have ADHD.

[Klageren] oplyser, at diagnosen blev stillet på under 40 minutter, og at psykiateren stillede samme diagnose på hele [klagerens] familie og på [klagerens] mentor, der var med ved samtalen.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

99435

[Klageren] har ikke ved andre lejligheder fået stillet diagnosen ADHD og har ikke været i behandling mod ADHD.

Medicin

Tablet Ibuprofen 600 mg 3-4 gange dagligt mod smerter.

[Klageren] er ikke i anden medikamentel behandling. Han oplyser, at han ikke har været i behandling med medicin mod psykiske symptomer.

...

Stofmisbrug

[Klageren] fortæller, at han i den første tid efter overgrebet i 2018, selvmedicinerede sig med hash. Han røg i størrelsesordenen 10 joints om dagen. Det stod på i 2½-3 år. Han stoppede helt med at ryge hash for mere end 1 år siden og har siden ikke røget hash.

Før overgrebet røg [klageren] ofte hash. Der kunne gå en uge imellem, nogle gange kortere og andre gange længere tid. Han havde angiveligt ikke et dagligt forbrug af hash og oplevede ikke at være afhængig af det.

Da [klageren] var [yngre] år, tog han lejlighedsvis kokain. Han har også prøvet amfetamin. [Klageren] benægter at have prøvet andre euforiserende stoffer.

Præmorbid psykisk

[Klageren] fortæller, at han ikke opsøger kriminalitet og vold. Han kommer fra en stille og rolig Før overgrebet i 2018 var han glad og åben, tilfreds og eventyrlysten. Han var ikke svær at tale med. Det han havde, var nok. I dag har han ikke noget.

Aktuelle skade

[Klageren] indleder med at fortælle, at han blev overfaldet i sit hjem for 3-4 år siden. Han synes, at hans liv har været et helvede lige siden. Først var der alle de fysiske skader, og derefter kom skavankerne. Psykisk har han ikke været den samme som før. Før havde han kontakt med venner, og han var et glad menneske. Nu har han kvittet sine kontakter.

Om skaden d. 21.9.2018 oplyser [klageren] følgende:

[Klageren] husker ikke så meget. Han havde været ude for at spille Familien skulle flytte. Hans kæreste gik og pakkede ned. [Klageren] kom glad hjem. Han så kæresten stå i vinduet, og hun så mærkelig ud. Pludselig stod der en person foran [klageren]. [Klageren] fik noget hårdt i hovedet. Han mener, at der var tale om en form for ..., der vejede 10 kg. Han havde sådan nogle i hjemmet. Det er hans bedste bud på, hvad det var for en genstand. En person bag ham slog ham ned. [Klageren] gik ud som et lys.

[Klageren] blev slået med ... genstanden et par gange. Til sidst blev han slået med bagsiden af en Han har fået at vide af sin kæreste, at han blev slået i 5-10 minutter. Kæresten var vidne, og det var hende, der ringede til politiet. [Klageren] husker, at de to mænd havde elefanthuer på, og at den ene var lav. I øvrigt husker han ikke, hvordan de så ud.

[Klageren] husker, at han var i livsfare. Det tænkte han, lige før de begyndte at slå. Han tænkte, at han ikke ville komme til at se sin kæreste og datter igen.

[Klageren] kan ikke huske meget. Han kan ikke huske turen til hospitalet. Han var forvirret. Han kom til ... og kom hjem næste morgen.

I starten derefter havde [klageren] bare ondt. Han tilbragte meget tid i sit skur. Han havde det ikke godt med at være sammen med sin kæreste og sin datter. Han var flov over, at han ikke havde kunnet passe på sig selv. Før var han meget med venner og 'tjuhej'. Han og kæresten flyttede efter episoden.

Aktuelt psykisk

I dag er [klageren] isoleret og har ingen venner. Ifølge kæresten er han meget paranoid og er bange for, at der sker noget. Han bliver urolig, hvis der er nogen udenfor, og han tjekker hoveddøren 40-50 gange om dagen. Han tilbringer næsten al sin tid hjemme. Han kommer ud, når hans kæreste tvinger ham til at komme med på indkøb eller til familieting. Det kan han klare, hvis det hurtigt er overstået, men han vil helst ikke.

[Klageren] ligger helst i sit soveværelse. Han sover ikke. Om natten sover han afbrudt og sparsomt. Men han skal ligge ned for at kunne slappe af i kroppen.

[Klageren] har angiveligt ingen rare aktiviteter. Han kigger ind i væggen eller ser TV. Han spørger sig selv, hvorfor de to mænd var der. Han var ikke uvenner med nogen. Han har aldrig fundet ud af, hvem de var. Sagen blev droppet. [Klageren] har haft mange tanker om, hvorvidt det kunne ske igen.

[Klageren] går ikke ud om aftenen. Han gør meget ud af at kunne forsvare sig. I hvert rum i hjemmet er der noget, han kan forsvare sig med. Han sover bedst med en økse ved siden af sig. Han er evigt urolig.

Han bliver hurtigt træt, anspændt og irriteret. Det tager mange af hans kræfter. Når [klageren] hører noget, farer han sammen, og han bliver meget forskrækket. Hvis han er ude at handle og ser nogle, der er suspekter, styrer han udenom.

Når [klageren] sover, drømmer han, at han bliver overfaldet, eller han selv overfalder nogen. Han vågner op og har så svært ved at falde i søvn igen. Han er vågen på alle tidspunkter af døgnnet. Han er træt hele tiden, distraheret, bliver hurtigt irriteret og sur. Han er frustreret og aggressiv, kan gå helt amok.

[Klagerens] vægt er efter overfaldet gået op med 25 kg, og han vejer nu ... kg. Lige i starten tabte han i vægt.

I starten var det mest [klageren] smerter, der fyldte, og han havde ikke overskud. Nu er det mere de vedvarende smerter og hans psykiske reaktion, der er problemet. Det psykiske korn senere, dvs. forskudt i forhold til smerterne. [Klageren] bliver psykisk påvirket af, at han har smerter. Før overfaldet havde [klageren] temperament. Nu bliver han gal over meget små ting. Efter en længere samtale 'spacer' [klageren] ud. Han lukker af og sidder i sin egen verden.

[Klageren] har et par gange haft dødstanker og selvmordstanker. Hans datter kan få ham ud af de negative tanker. Han har ikke noget sexliv. Han er tilbøjelig til at tænke, at han spilder sin kærestes tid. Han har fået det værre og værre efter overfaldet. Han husker dårligt. Hvis ikke kæresten er der, kan han ikke huske dagene. Men han husker ligegyldige ting. Det er, som om hans hjerne brænder af. [Klageren] har angst mellem andre mennesker. Han kan ikke lave meget.

...

Oplysninger fra de foreliggende akter

I ambulant notat fra ... Sygehusvæsen, Ortopædkirurgisk Ambulatorium i ... ved overlæge ... dateret 15.6.2021 er omtalt bilaterale skulderproblemer, 9-10 måneder efter traume, knallertulykke. Derudover tidligere overfald, ligeledes med skulderpåvirkning.

Ultralydsskanning af højre og venstre skulder viste begge acromioclavikulærled (AC-led) upåfaldende. Højre måske med lidt mere intraartikulær væske. Røntgen af skuldre inklusiv bilaterale AC-led viste AC-led uden forskydning. På begge sider fandtes mulige følger efter tidligere distorsion. [Klageren] blev behandlet konservativt.

I journalnotat fra ... lægerne ved ... dateret 10.5.2021 er omtalt, at røntgen af AC-led viste mulige skader efter tidligere traume på højre side. Uvist om man ville have kunnet finde fraktur dengang, men der var på det aktuelle billede mistanke om følger efter tidligere traume.

I røntgensvar fra Billeddiagnostisk Afdeling, ... hospital ved læge ... dateret 8.4.2021 er anført, at der ikke sås frakturfølger. Der var flere små opklaringer i højre laterale klavikulaende ind mod AC-led, men ingen sikre forandringer fra venstre side eller i øvrige elementer i begge skuldre.

I journalnotat fra ... lægerne ved ... dateret 26.3.2021 er omtalt smerter i begge skuldre gennem mere end et halvt år. [Klageren] kunne ikke helt beskrive, hvornår de var startet. Han havde tidligere været udsat for voldeligt overfald, hvor han blev banket med Seks måneder forinden faldet på knallert var han set på skadestuen, hvor røntgen af venstre skulder var i.a. [Klageren] var meget utilfreds med at der ikke blev udskrevet morfin, endte på Ibumetin 600 mg p.n . max. 3 gange dagligt.

I ambulant notat fra ... Sygehusvæsen, Ortopædkirurgisk Ambulatorium ... ved kirurg ... dateret 1.12.2020 er omtalt MR-skanning af columna cervicalis, som viste bred diskusprotrusion uden signifikant central eller rodkanalkompression C4/C5 og C5 /C6. Der konfereredes med ryggkirurg, som mente, at det ikke var behandlingskrævende forandringer.

I skadestueepikrise fra ... Sygehusvæsen, Akutafdeling Skadestue dateret 6.10.2020 er anført, at [klageren] var henvist via egen læge med smerter svarende til højre skulder. Han var faldet 2 uger forinden på knallert og blev set i skadestuen. Han havde på det tidspunkt mere ondt i foden. Røntgen gav ingen frakturmistanke. [Klageren] blev konfereret og undersøgt af bagvagt, som mente at hans smerter skyldtes muskulære smerter og overbelastning.

I skadestueepikrise fra ... dateret 22.9.2020 er anført, at [klageren] kom med smerter i venstre fod. Han var dagen forinden væltet på knallert og havde slået venstre fod, lår og hofte. Smerterne blev tolket som distorsion.

I ambulant notat fra ... Sygehusvæsen, Ortopædkirurgisk Ambulatorium ... ved afdelingslæge ... dateret 5.7.2020 er anført, at [klageren] var henvist fra egen læge grundet smerter i begge hænder. Han var ude for et meget voldsomt overfald i efteråret 2018, hvor han blev slået i hovedet og besvimed, faldt ned på jorden og ramte med i hvert fald venstre hånd, der formentlig havde taget fra. Desuden skade af ukendt karakter på venstre håndled. Røntgen af begge håndled viste ingen ossøs patologi, bortset fra gammel avulsion på distale ulna på højre side.

I journalnotat fra ... lægerne ved ... dateret 4.6.2020 er anført diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse. Der er opridset helbredsproblemer i form af colon irritabile, synsproblemer, smerter i arme og ben og psykisk. Under samtalen kom det frem, at han nok altid havde haft det svært med sin ..., der gerne ville, men ikke altid formåede at give den nødvendige omsorg. [Klageren] havde ofte tændt af og ikke kunnet overskue tingene. Han havde været meget urolig i skolen, og på trods af manglende undervisning, havde han formået at lære sig at læse, skrive og regne.

Ophold ... havde forværret det betydeligt. Han beskrev det selv som posttraumatisk stress.

Ved mental belastning tændte han af og kunne blive meget udadreagerende og kunne ikke styre det. Der blev aftalt psykiatrisk speciallægeplan.

I journalnotat ved læge ... dateret 12.2.2020 er omtalt, at [klageren] halvandet år forinden havde været udsat for overfald, hvor han blev slået med ... og faldt om på jorden. ... ramte i højre side af halsen og på overarmen. [Klageren] havde siden da haft mange problemer i form af nedsat bevægelighed i højre skulder, smerter i højre side af nakken, et område på bagsiden af højre overarm, hvor der var en øm knude, nedsat knytteevne i højre hånd og føleforstyrrelser i venstre hånd.

I journalnotat ved læge ... dateret 30.1.2020 er oplyst, at [klageren] kom med mentor. De var i kommunen ved at udrede hvordan fremtiden skulle være. Der var 2 problemstillinger. [Klageren] havde været hos psykiater ..., men havde haft en meget kedelig oplevelse, og var utilfreds med vurderingen. [Psykiateren] mente, at han havde ADHD. Der blev lagt op til speciallægeerklæring i kommunen. [Klageren] havde mange fysiske problemer.

I speciallægeepikrise fra speciallæge i psykiatri ... dateret 7.6.2019 er anført diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse. Speciallægen havde haft en enkelt samtale med [klageren]. Han blev henvist med henblik på diagnostisk afklaring og fulgtes til samtalen af en mentor. Siden 12-års alderen havde [klageren] haft et omfattende misbrug af alkohol, hash og centralstimulerende stoffer og beskrev

herunder, at amfetamin ikke virkede på ham, medmindre han tog store doser. [Klageren] blev fængslet

Klinisk og anamnestisk fandt speciallægen under samtalen stærk mistanke om ADHD-tilstand. Han orienterede [klageren] og mentor om diagnosen og medicinske behandlingsmuligheder. ADHD-diagnose stillet ved interview var højst usikker, og normalt stillede speciallægen ikke ADHD diagnose før diagnosen kunne bekræftes ved korrekt virkning af medicinsk behandling I dette tilfælde mente

speciallægen dog, at mistanken var overbevisende, og han valgte derfor at afslutte med diagnosen

forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed.

I journalnotat ved læge ... dateret 27.9.2018 er anført, at [klageren] havde været på skadestuen efter voldeligt overfald og her fået foretaget CT af cerebrum uden fund samt CT af columna, uden tegn på fraktur. Han havde fortsat hæmatom omkring højre øje. Desuden store hæmatomer svarende til højre hofte og hele baglåret.

I udskrivningsepikrise fra ... Sygehusvæsen, Akutafdeling ... ved ... dateret 22.9.2018 er anført diagnosen traumatisk rhabdomyolyse. [Klageren] havde fået tæsk i eget hjem med ... og bagside af Han var svært forslået på hele højre side af thorax. Der var nedsat bevægelighed i højre knæ og højre arm. CT af cerebrum var uden tegn på blødninger. CT af columna viste ikke umiddelbart nogen tegn på fraktur af columna.

I journalnotat ved læge ... dateret 12.6.2018 er oplyst, at fængselsopholdet ... havde været svært for [klageren], og han havde nogle grimme oplevelser med derfra. [Klageren] havde mange somatiske problemer med mavesmerter, træthed m.v., var meget overvægtig, og det gik ham også på. Han havde det meget svært med sine omgivelser, reagerede ofte meget voldsomt, fortalte at han flegnede helt ud, blev nemt vred og sagde fra. På alle de arbejdspladser, han havde haft, var det gået i stykker, og han havde ikke kunnet holde på arbejdet. Mentor lagde op til psykiatrisk udredning, obs. PTSD.

Objektivt psykisk

[Klageren] er vågen, bevidsthedsklar og korrekt orienteret. Han fremtræder ikke synligt smertepåvirket. Han er kronisk, ikke akut medtaget. [Klageren] er præget af svigtende egenomsorg. Han er adipøs. Han er iklædt fritidstøj. Han er ikke påvirket af medicin, stoffer eller alkohol og ikke abstinenspræget. [Klageren] fremtræder affektuæssigt affladet, venlig, ikke vredladet, med let til moderat forsænket stemningsleje. Han har let nedsat mimik, i øvrigt normalt psykomotorisk tempo. Han er ikke sprogligt tankeforstyrret. [Klageren] kommer ikke med oplysninger, der tyder på, at han huser vrangforestillinger, og han findes ikke hallucineret. Hans realitetstestning vurderes intakt. [Klageren] vurderes normalt begavet. Der er indtryk af, at han udtrættes under den sidste del af samtalen. Han er i øvrigt ikke ukoncentreret eller ufokuseret, ikke motorisk rastløs. Der er normal formel kontakt. I sin beskrivelse af sit tidligere liv er [klageren] let bortforklarende og ansvarsfralæggende, han er ikke udadprojicerende. Der er begrænset emotionelt medsving. [Klageren] er ikke appellerende, aggraverende eller dramatiserende. Han vurderes ikke suicidalfarlig.

Konklusion

[Klageren] (...) er en [i 30'erne] mand ...

I september 2018 blev [klageren] overfaldet i sit hjem. Der er beskrevet et groft overfald med slag med ... genstand og bagsiden af en Han har efterfølgende haft en række somatiske gener.

Det er oplyst, at en mentor før episoden i september 2018 foreslog udredning af [klageren] på mistanke om PTSD.

Ved en enkelt konsultation hos en speciallæge i psykiatri i 2019, dvs. efter episoden i september 2018, fandtes mistanke om ADHD. Der foreligger ikke andre akter med oplysninger om ADHD, og [klageren] oplyser selv, at der ikke tidligere har været rejst mistanke om ADHD. Således er han ikke udredt, og der er ikke fundet holdepunkt for diagnosen ADHD ved andre lejligheder. [Klageren] har efter det oplyste ikke været forsøgt behandlet for ADHD. [Klageren] var i 2020 udsat for en ulykke, hvor han faldt på knallert.

[Klageren] har beskrevet et symptombillede præget af tilbagevendende genoplevelse af skaden i 2018 i form af mareridt og stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet. Han har undgåelsesadfærd og vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed og alarmberedskab i form af gennemsovningsbesvær, irritabilitet og vredesudbrud, koncentrationsbesvær, hypervigilitet og tilbøjelighed til sammenfaren.

Det vurderes, at [klageren] i september 2018, var udsat for en traumatisk begivenhed, som var adækvat i forhold til udvikling af en posttraumatisk belastningsreaktion. Hans aktuelle psykiske helbredstilstand findes forenelig med denne diagnose.

Der er oplysninger om forudbestående psykiske symptomer.

I hvilket omfang en konstitutionel eller karakterologisk sårbarhed bidrager til hans nuværende psykiske helbredstilstand, er det ikke muligt at afklare ved den aktuelle undersøgelse. Der er konkurrerende faktorer i form en sandsynlig psykisk reaktion opstået i forbindelse med fængselsophold. Der var som anført overvejelser om, at [klageren] kunne have udviklet PTSD før overfaldet i september 2018. Omfanget af mulige symptomer på PTSD før overfaldet i september 2018 kan ikke vurderes nærmere i dag.

[Klageren] har udviklet en række smerteklager, som har sammenhæng med begge skader, dvs. overfaldet i 2018 og knallertulykken i 2020. [Klageren] har betydelig overvægt. Det vurderes, at [klagerens] somatiske tilstand bidrager til hans aktuelle psykiske symptombillede.

Der vurderes at være en årsagssammenhæng mellem overfaldet i september 2018 og [klagerens] aktuelle tilstand. Det vurderes ikke, at knallertulykken i 2020 har væsentlig betydning for hans aktuelle psykiske helbredstilstand.

Som svar på de i anmodning om speciallægeerklæring opstillede punkter kan følgende anføres:

Der vurderes således at være årsagssammenhæng mellem det første ulykkestilfælde, overfaldet i september 2018, og [klagerens] psykiske gener.

I hvilket omfang forudbestående fænomener har betydning for de nuværende psykiske gener, er ikke muligt at afklare ved den aktuelle undersøgelse.

Der er forsøgt at give et samlet billede af [klagerens] sygehistorie og aktuelle tilstand. Der vurderes at være medicinsk sammenhæng mellem hans sygehistorie og de objektive fund. Der foreligger ikke parakliniske fund.

Afsnittene fra familiær disposition til og med [klagerens] egen vurdering bygger på [klagerens] beskrivelse. Oplysninger fra de foreliggende akter er uddrag af det medsendte aktmateriale. Objektivt psykisk baseres på undertegnede vurdering ved undersøgelsen.

Erklæringen indeholder de øvrige i anmodning om speciallægeerklæring opstillede punkter, dog ikke i samme rækkefølge.

[Klageren] har som anført fået tilkendt førtidspension Han vurderes i dag at have en arbejdsevne, som er ubetydelig, og hans funktionsnedsættelse vurderes at være varig.

Undertegnede vurderer, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Vedrørende prognosen vurderes [klagerens] tilstand at være stationær.

Diagnose

Posttraumatisk belastningsreaktion/Reactio tarda e traumate gravi F43.1."

Af forsikringsbetingelser 6632-3 af november 2020 fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikringen

14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning.

I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B 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.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.

2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

...

H Varige mén i form af psykiske følger

Varige mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede Ikke selv har været direkte udsat for fare for personskade.

...

Tilvalg til Ulykkesforsikringen

Tilvalgsdækninger følger de fælles vilkår, der gælder for Ulykkesforsikringen, jf. punkt 1-15.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

99435

18. Strakserstatning ved brud og overrivning

Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen.

A forsikringen dækker

Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvor der opstår:

1. Et knoglebrud
2. Helt eller delvist overrevet korsbånd
3. Total overrevet akillessene
4. Total overrevet sideledbånd i knæ

Ved knoglebrud mener vi brud på kranie, kraveben, skulder, over- og under arm, albue, håndled, mellemhånd, ryg, haleben, bækken, hofte, lår, underben, knæ, ankel og mellemfod.

Brud, skader på sideledbånd og akillessene skal være konstateret ved røntgenundersøgelse (for brud) eller skanning (for akillessenen og ledbånd) og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal.

...

B forsikringen dækker ikke.

1. Andre typer af ledbåndsskader, brud på fingre, tæer, ribben eller andre knogler, som ikke er nævnt ovenfor
2. Træthedsbrud/ stress- fraktur."

Fotografier har været forevist for nævnet.

Nævnet udtaler:

Klageren blev overfaldet den 21/9 2018 og forulykkede på knallert i september 2020. Klageren kræver dækning for varigt mén for de fysiske og psykiske gener efter de to ulykkestilfælde og straks-erstatning.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret en méngrad som følge af ulykkerne på mindst 5 %. Selskabet har anført, at klageren har forudbestående og konkurrerende helbredsmæssige forhold, som ikke har relation til de anmeldte skader.

Af journalnotat af 12/6 2018 fremgår det, at "Langt forløb med mange problemer ... Har været i fængsel ... opholdet har været svært for ham og har nogle grimme oplevelser med herfra ... Han har det meget svært med sine omgivelser, reagerer ofte meget voldsomt, fortæller han ... Mentor lægger op til psykiatrisk udredning obs PTSD".

Af udskrivningsepikrise af 22/9 2018 fremgår det, at "Pt. er svært forslået på hele højre side af thorax. Nedsat bevægelighed i højre knæ og højre arm ... CT Columna: Viser ikke umiddelbart ikke nogen tegn til fraktur af columna. Rgt. af albue, håndled og knæ viser ikke nogen klare tegn til fraktur".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/7 2020 fremgår det, at klageren "er ødelagt af de voldsomme hændelser i barndommen. Det har dannet baggrund for personlighedsforstyrrelse og grundlæggende er udviklingsforstyrrelse, ADHD, til stede ... Der er en udmærket årsagssammenhæng mellem de to nævnte diagnoser og det liv som er levet med kriminalitet og senere fængselsdom. Ingen konkurrerende årsager".

Af skadestueepikrise af 22/9 2020 fremgår det, at klageren "er i går væltet på knallert og har slået ve. fod og lår/hofte. Pt. ønsker kun tilsyn af foden, da han ikke mener, at der er sket noget med hoften ... Smerterne tolkes som distorsio".

Af epikrise af 6/10 2020 fremgår det, at klageren "Faldt for 2 uger siden på knallert og blev set i skadestuen. Havde på det tidspunkt mere ondt i foden. Malede køkken i går og har siden uhelbredt haft smerter i skulder. Forsøgt med Pinex og Morfin uden effekt ... Pt. kan passivt løfte armen over hovedet og aktivt få armen op i 120 grader abduktion ... Pt. konf og undersøges af BV ..., som mener at pt's smerter skyldes muskulære sm og overbelastning".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/9 2021 fremgår det, at klageren har "smerter i nakken, begge skuldre, begge håndled samt venstre knæ ... Ved dagens objektive undersøgelse findes nedsat bevægelighed i nakken samt smerter ved bevægelse af nakken, dog negativ foramen kompressionstest og ingen radikulære symptomer. Mht. skuldre er der en specifik ømhed svarende til begge AC-led, reduceret bevægelighed med aktiv fleksion og abduktion til 100 grader bilat. Mht. begge håndled er der smerter dorsalt på håndleddene og specielt smerter ved dorsal fleksion. Der kan opnås fuld bevægelighed i begge håndled, og der er ingen instabilitet eller skurren i leddene. God fingerbevægelighed og håndtrykskraft. Mht. underekstremiteter

ter er eneste væsentlige klage smerter i venstre knæ, lokaliseret omkring patella og klart værst ved belastning på bøjet knæ, hvilket kunne indikere en femuropatellar bruskskade/artrosetilstand ... Man må vurdere, at de aktuelle smerter i bevægeapparatet i det alt væsentlige tidsmæssigt relaterer sig til overfaldet den 21.09.2018. Kun smerterne i venstre skulder og muligvis venstre knæ synes væsentligst at relatere sig til faldet med knallert i september 2020".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 12/4 2022 fremgår det, at "Det vurderes, at [klageren] i september 2018, var udsat for en traumatisk begivenhed, som var adækvat i forhold til udvikling af en posttraumatisk belastningsreaktion. Hans aktuelle psykiske helbredstilstand findes forenelig med denne diagnose. Der er oplysninger om forudbestående psykiske symptomer. I hvilket omfang en konstitutionel eller karakterologisk sårbarhed bidrager til hans nuværende psykiske helbredstilstand, er det ikke muligt at afklare ved den aktuelle undersøgelse. Der er konkurrerende faktorer i form en sandsynlig psykisk reaktion opstået i forbindelse med fængselsophold. Der var som anført overvejelser om, at [klageren] kunne have udviklet PTSD før overfaldet i september 2018. Omfanget af mulige symptomer på PTSD før overfaldet i september 2018 kan ikke vurderes nærmere i dag ... Der vurderes således at være årsagssammenhæng mellem det første ulykkestilfælde, overfaldet i september 2018, og [klagerens] psykiske gener. I hvilket omfang forudbestående fænomener har betydning for de nuværende psykiske gener, er ikke muligt at afklare ved den aktuelle undersøgelse".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14A, nr. 2, at forsikringen ikke dækker personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Af punkt 14A, nr. 3 følger det, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Af punkt 15A fremgår det, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. Af punkt 15B fremgår det, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej, før ulykkestilfældet. Af punkt 18A fremgår det, at

der er ret til strakserstatning ved brud og overrivning ved et ulykkestilfælde, hvor der opstår et knoglebrud, helt eller delvist overrevet korsbånd, total overrevet akillessene, total overrevet sideledbånd i knæ.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Fysiske gener

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem de to ulykker og hans fysiske gener i form af gener fra nakke, begge håndled, begge skuldre, venstre knæ, som svarer til en méngrad på mindst 5%.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på det lægelige materiale, hvor det fremgår, at klageren ved overfaldet den 21/9 2018 var svært forslået på højre side af brystkassen, og at der ved CT og røntgenundersøgelser ikke blev fundet frakturer af rygsøjle, albue, håndled eller knæ.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det i det lægelige materiale er beskrevet, at klageren ved ulykke på knallert i september 2020 havde slået sin venstre fod. Smerterne blev tolket som følge efter en forvridning. Nævnet har videre lagt vægt på, at der i det lægelige materiale ikke er beskrevet varige gener fra venstre fod.

Nævnet har for så vidt angår skuldergenerne, gener fra nakken og gener i venstre knæ lagt vægt på, at der i de tidsnære journaloplysninger efter ulykkerne ikke er noteret oplysninger om, at klageren beskadigede sine skuldre, sin nakke eller sit venstre knæ i forbindelse med ulykkerne. Det fremgår af journalnotat af 26/3 2021, at klageren ikke helt kunne beskrive, hvornår skuldresmerterne var startet.

Ankenævnet for Forsikring

27.

99435

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af epikrise af 6/10 2020 fremgår, at klageren havde smerter i højre skulder, at han havde malet køkken dagen inden, og at det lægeligt blev vurderet, at der var tale om muskulære smerter som følge af overbelastning.

Psykiske gener

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem de to ulykker og hans psykiske gener, som svarer til en méngrad på mindst 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i de lægelige bilag er beskrevet, at klageren forud for ulykkerne havde væsentlige psykiske gener. Af journalnotat af 12/6 2018 fremgår det, at mentor lagde op til, at klageren skulle udredes for PTSD. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/7 2020 fremgår det, at klageren var ødelagt af voldsomme hændelser i barndommen, som havde dannet baggrund for personlighedsforstyrrelse og ADHD, og at der var årsagssammenhæng mellem de to diagnoser og klagerens baggrund med kriminalitet og senere fængselsdom.

Nævnet har også lagt vægt på, at der skal være årsagssammenhæng mellem en ulykke og klagerens gener, jf. punkt 14A, nr. 3, og at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom, jf. punkt. 15A.

Strakserstatning

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han opfylder betingelserne for strakserstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har ret til strakserstatning ved brud og overrivning, hvis der ved en ulykke opstår et knoglebrud, helt eller delvist overrevet korsbånd, total overrevet akillessene, eller total overrevet sideledbånd i knæ. Ved knoglebrud forstås brud på kranie, kraveben, skulder, over- og under arm, albue, håndled, mellemhånd, ryg, haleben, bækken, hofte, lår, underben, knæ, ankel og mellemfod, jf. Punkt 18A. Det følger desuden af punkt 18A, at brud, skader på sideledbånd og akillessene skal være konstateret ved røntgenundersø-

Ankenævnet for Forsikring

28.

99435

gelse (for brud) eller skanning (for akillessenen og ledbånd) og skal være dokumenteret i skadestue- eller lægejournal.

Nævnet har også lagt vægt på det lægelige materiale, hvorved der ikke er dokumenteret brud eller overrivning som nævnt ovenfor som følge af ulykkerne.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen