

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2024 blev i sag nr. 100863:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/12 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg blev i 2007 overfaldet i mit hjem og for nylig konkluderede lægerne at jeg nu lider af PTSD, hvorefter jeg anmeldte det til mit forsikringsselskab. De anerkender ikke skaden, idet de mener at jeg langt tidligere skulle have gjort krav gældende. Jeg mener imidlertid først at jeg kunne anmelde efter at jeg fik diagnosen.

Jeg bemærker, at Codan allerede i 2007 blev bevidst om overfaldet idet de dækkende forskellige effekter samt mine udgifter til psykologhjælp.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En økonomisk hjælp til min dagligdag, idet jeg ikke er i stand til at arbejde og nu har fået tilkendt førtidspension."

Selskabet har den 21/2 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at Codan har afvist af anerkende et ulykkestilfælde sket den 7. juni 2007.

Vi har afvist skaden under henvisning til, at ethvert krav var forældet på tidspunktet for klagerens anmeldelse til Codan.

Sagsforløb

Codan modtog den 30. november 2022 anmeldelse fra klageren, hvor han bl.a. oplyste, at han den 7. juni 2007 var udsat for et hjemmerøveri/overfald i hjemmet og som følge heraf, havde pådraget sig PSTD, jf. klagerens bilag s. 1-2.

Codan indhentede herefter kopi af journal fra klagerens praktiserende læge vedrørende psykiske gener/PTSD, jf. **bilag A** og **bilag B**.

Sagen blev herefter forelagt for Codans lægekonsulenter.

Ved brev af 31. maj 2023, jf. klagerens bilag s. 7, meddelte Codan klageren, at vi desværre ikke kunne behandle sagen, da forældelse var indtrådt senest den 10. august 2015, hvorfor skaden således allerede var forældet inden klagerens anmeldelse af skaden den 30. november 2022.

Vores vurdering blev fastholdt ved brev af 25. juli 2023, jf. klagerens bilag s. 12 og igen den 30. august 2023, jf. klagerens bilag s. 10.

Vores vurdering

Efter modtagelsen er ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores vurdering. Vi fastholder derfor vores stillingtagen i sagen.

I ankenævnsklagen klages der over, at Codan har afvist skaden under henvisning til, at klageren skulle have gjort sit krav gældende langt tidligere. Det er klagerens opfattelse, at han først kunne anmelde skaden efter, at han blev diagnosticeret med PTSD, som ifølge klagerens oplysninger skete kort til før anmeldelsen.

Det er Codans vurdering, at ethvert eventuelt krav som følge af hændelsen den 7. juni 2007 må anses for forældet på tidspunktet for klagerens anmeldelse af 30. november 2022.

Krav i henhold til forsikringsaftaleloven forældes i overensstemmelse med forældelseslovens regler, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1.

Af forældelseslovens § 3, stk. 1 fremgår det, at forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser.

I henhold til bestemmelsens stk. 2 regnes forældelsesfristen fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren vidste eller burde have vidst, at han kunne have et krav mod selskabet. Efter Ankenævnets praksis er det som udgangspunkt det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet. Det er ikke en betingelse, at omfanget af skaden skal være klageren bekendt på dette tidspunkt, jf. fx Ankenævnets kendelse nr. 93424

Codan modtog klagerens anmeldelse den 30. november 2022.

Det er Codans vurdering, at klageren allerede forud for den 30. november 2019 havde tilstrækkelig viden om hændelsen og sin tilstand, at han havde rimelig anledning til at rejse et krav om dækning på sin ulykkesforsikring.

Hertil bemærkes følgende:

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 10. juni 2012, jf. bilag A, s. 8-17, fremgår det, at klageren diagnosticeredes med ADHD, OCD, social forbi, depression og personlighedsforstyrrelse. Det konkluderedes, at klageren ikke opfyldte kriterierne for PTSD. Det fremgår af erklæringen, at klageren havde været udsat for mange traumatiserende oplevelser i sit liv, og at en af de mest voldsomme

oplevelser var et groft røverisk overfald. Der henvises til et journalnotat af 11. marts 2010, hvoraf det bl.a. fremgår, at *'Desuden beskriver han symptomer på PTSD udløst af et overfald i hjemmet for 3 år siden'*, jf. bilag A s. 10. Hertil fremgår yderligere *'I dag har han angstsymptomer, når han tænker på overfaldet (...)'*, jf. bilag A s. 12.

Af journalnotat af 10. august 2012 fremgår, at *'svært ved at sove bange for lyde har været udsat for hjemmerøveri for 6 år siden'*, jf. bilag A, s. 29.

Af journalnotat af 10. december 2013 fremgår, at klagerens psykiske gener blev forværret efter et hjemmerøveri for 6 år siden, jf. bilag A, s. 5.

I marts 2018 blev klageren diagnosticeret med PTSD, jf. bl.a. bilag B s. 14-19.

Henset til hændelsens karakter (hjemmerøveri) er det Codans vurdering, at klageren allerede i forbindelse med skadens indtræden den 7. juni 2007 – og senest i perioden fra 2010-2012, jf. ovennævnte journalnotater – har haft tilstrækkelig viden om et eventuelt krav mod Codan.

Det bemærkes i den henseende, at klageren i hvert fald fra 2010-2012 var bekendt med psykiske gener, som henførtes til hændelsen den 7. juni 2007, og at det er underordnet, om han var diagnosticeret med PTSD eller ej, idet ulykkesforsikringen også dækker psykiske gener i øvrigt.

Måtte ankenævnet – mod forventning – giver klageren medhold i, at forældelsesfristen først løber fra det tidspunkt, hvor klageren blev diagnosticeret med PTSD, da bemærkes det, at diagnosen blev stillet i 2018, hvorfor ethvert krav under alle omstændigheder er forældet i 2021, dvs. ca. 1 år før klagerens anmeldelse til Codan.

Det er i øvrigt Codans vurdering, at en forespørgsel/anmeldelse på klagerens øvrige forsikringer ikke kan betragtes som en skadesanmeldelse på ulykkesforsikringen, og forældelsesfristen er derfor ikke afbrudt på dette tidspunkt.

Det fastholdes desuden, at det forhold at klageren ikke var opmærksom på ulykkesforsikrings eksistens, ikke kan føre til et andet resultat eller på nogen måde begrunde en suspension af forældelsen.

Det er herefter Codans vurdering, at ethvert eventuelt krav anses for forældet ved klagerens anmeldelse af skaden til Codan den 30. november 2022."

Klageren har i brev af 7/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg står uforstående overfor Codan's tilgang til min anmeldelse.

Det virker som om Codan bevidst har tiet min sag ihjel indtil de vidste at sagen ville være forældet.

Codan har betalt psykologhjælp og erstatning fra røveriet, men undladt at informere mig om at jeg kunne anmelde til min sygeforsikring.

Jeg synes ikke man kan ikke forvente, at en psykisk syg, skal kunne overskue forløbet af sin sygdom, det burde Codan have rådgivet mig om."

Selskabet har i brev af 21/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren oplyser, at Codan i 2007 dækkede forskellige effekter samt psykologhjælp i forbindelse med røveriet den 7. juni 2007.

Klageren gør i den forbindelse gældende, at Codan da blev bekendt med overfaldet og har undladt at informere klageren om, at han kunne anmelde eventuelle krav til sin sygeforsikring (red. ulykkesforsikring).

Dette bestrides som udokumenteret og ukorrekt.

Codan har ingen oplysninger om klagerens eventuelle henvendelse(r) i 2007. Det bemærkes i den forbindelse, at Codan ikke gemmer oplysninger om henvendelser/telefonopkald i så mange år.

Codan kan ved gennemgang i klagerens forsikringer konkludere, at klageren på tidspunktet den 7. juni 2007 havde tegnet følgende forsikringer:

- Ulykkesforsikring under policenummer ... (konverteret til policenummer ... og den som nærværende sag omhandler)
- Codan Care under policenummer ..., som blev afgangsført den 21. februar 2017.

Codan har ikke registreret eller anlagt nogle skader på sidstnævnte police i perioden fra 2002 til 2017.

Codan har desuden ikke registreret en indboforsikring på klageren i perioden fra 2007 og frem til dato og dækker i øvrigt normalvis ikke psykologhjælp i tilfælde som den i sagen omhandlende.

Codan gør herefter gældende, at klageren ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort, at Codan har ydet utilstrækkelig eller fejlagtig vejledning.

I den forbindelse gøres det gældende, at der er gået mere end 15 år fra klagerens eventuelle henvendelse(r), hvorfor usikkerheden omkring indholdet heraf må komme klageren bevismæssigt til skade, jf. fx AKF 99.485.

Desuden gøres det gældende, at en forespørgsel om psykologbistand på en af klagerens andre forsikringer i øvrigt ikke kan betragtes som en skadeanmeldelse på ulykkesforsikringen. Det samme gøres gældende for så vidt angår evt. anmeldelse af krav på en indboforsikring.

Det fastholdes herefter, at ethvert eventuelt krav anses for forældet ved klagerens anmeldelse af skaden til Codan den 30. november 2022.

Det er Codans opfattelse, at der med indlægget af 21. februar 2024 samt nærværende indlæg er afgivet bemærkninger til det af klageren indtil nu anførte."

Klageren har i brev af 9/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

5.

100863

"Jeg vedhæfter dokumentation for de policer og behandlingsforløb som jeg var igennem med Codans økonomiske bistand.

Jeg mener at Codan har været fuldt bevidst om at jeg på sigt kunne blive varigt syg, og jeg fastholder derfor at forældelsesfristen ikke er udløbet."

Selskabet har i brev af 22/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at en anmeldelse på klagerens andre forsikringer (behandlings- og indboforsikring) ikke kan føre til, at der indtrådte en vejledningsforpligtelse for Codan vedrørende klagerens ulykkesforsikring og forældelsesfristen på denne forsikring. Det bestrides således, at de af klageren fremlagte bilag skulle understøtte, at Codan i hhv. 2007 og 2011 måtte have været bekendt med et potentielt krav på klagerens ulykkesforsikring.

Der henvises i den forbindelse til AKF 99.485.

Desuden bemærkes, at det af anmeldelsen på behandlingsforsikringen fremgår, at klageren ønskede dækning i forbindelse med depression, hvilket er nærværende sag udvekkommende, ligesom der ikke er dokumenteret en sammenhæng mellem denne anmeldelse og hændelsen den 7. juni 2007. I den forbindelse henvises til, at der er sat spørgsmålstegn ved, hvornår klageren mærkede de første symptomer samt om lidelsen opstod pludseligt.

For god ordens skyld bemærkes, at de af klageren oplyste skade- og policenumre er fjernet i Codan systemer grundet GDPR, hvorfor vi ikke kunne søge oplysningerne frem, jf. vores indlæg af 21. marts 2024"

Klageren har i brev af 7/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg afviser Codans udtalelser, idet de har betalt psykologhjælp og udbetalt erstatning af effekter, og som jeg mener jeg har dokumenteret i hhv. 2007 og 2011. Jeg finder ikke at min depression sagen uvelkommen. Hændelsen er dokumenteret 7.6.2007, og depressionen var netop starten på det som nu er udredt til PTSD."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"06-04-2009

Psykologhenvisning

...

10. Personer med let til moderat depression (over 18 år), efter udført psykometrisk test.

Anamnese:

svær depression. icd-10 major icd- depression spørgeskema 37.

...

06-11-2009

Speciallægehenviisning

...

Været hos ... som er psykiater har anbefalet at pt snarest mulig ses af anden psykiater til behandling af ADHD som han klart mener pt fejler.

...

06-11-2009

...

Diagnosen er disordo activitatis et attentionis som er det latinske navn for ADHD (Attention deficit and hyperactivity disorder). Om behandlingen vil kunne bedre tilstanden? ja og det er min erfaring, at et resultat af den givne behandling indtræder ret hurtigt. Det anbefales, at pt. sættes i behandling med methylphenidat 10 mg x 2 morgen og middag og det er en ret lille dosis som man kan øge efter behov. Methylphenidat gives under fabriksnavn Ritalin.

Denne vil sandsynligvis betyde at pt.s psykiske funktionsevne vil forbedres ganske væsentligt i forhold til skånehensyn udover at man bør have tålmodighed indtil beh. kan iværksættes. Det forventes at pt. på denne beh. vil kunne genoptage sit arbejde på fuld tid.

...

08-02-2010

...

Konklusion efter 1. samtale den 25.01.10: ...-årig mand , henvist mhp. vurdering. Pt har de sidste måneder været i Ritalinbehandling på mistanke om ADHD. ... Det lyder, som om han har haft nogle adfærdsforstyrrelser som barn, voksenlivet vist mest præget af angst og lidt bekymring samt elendig selvfølelse. Det er noget usikkert, om pt har ADHD, synes jeg.

...

11-05-2010

...

Har været vidt omkring hos mig psykiater psykolog og har fået en del forskellig medicin mod depression og ADHD intet har hjulpet.

Har stort set opgivet at få det bedre er meget indesluttet dårlig blikkontakt har mange problemer med at styre sit temperament men er ikke voldelig anlagt. ...

Pt. ønskes set subakut = indenfor 1-2 uger om muligt da situationen er forværret vedr. pt humør – er meget opgivende mener ikke vi kan hjælpe ham.

...

30-12-2010

...

...-årig mand, som siden ... års alderen har haft perioder, hvor han har været trist, træt og opgivende. Han har de sidste 4 år ikke magtet at fungere i arbejde. Har gennem årene været fulgt af mange psykologer og psykiatere, uden at det synes at have hjulpet ham overbevisende. Han har også forsøgt beh. med såvel Ritalin samt antidepressiv medicin i form af Efexor og Cipramil uden overbevisende effekt.

Starter et amb. behandlingsforløb op i hospitalspsykiatrien i ... ultimo juni 2010. Han møder her til jeg-støttende samtaler samtidig med, at man forsøger vha. medicin at bedre hans tankemylder, anspændthed, indre uro samt hans lettere paranoide tolkninger.

Profilerer af terapien og har også effekt af antipsykotisk medicinering i form af Seroquel og Abilify. Har effekt af denne medicin, som man har indtryk af, at han tager som ordineret. Pt. har tidligere haft svære vanskeligheder med at tage imod forskellige former for psykofarmaka. Har haft bivirkninger og/eller ikke ment, at medicinen har været til nogen hjælp.

Efter at have været i en positiv udvikling får han det psykisk dårligere, da der er optræk til, at han atter skal arbejdsprøves. Vi forsøger fra psykiatrien at tale om vigtigheden af denne arbejdsprøving. Resultatet er, at han udebliver.

Fra psykiatrisk side kan vi ikke tilbyde yderligere aktuelt udover, at vi anbefaler, at han fortsætter med den stabiliserende antipsykotiske medicinering i form af Abilify op til 15 mg i døgnet suppleret med Seroquel 100-200 mg til natten.

Pt.s psykopatologi forenelig med en personlighedsforstyrrelse af blandet type (emotionelt ustabil, paranoid og med dyssoziale personlighedstræk).

...

10-08-2012

... svært ved at sove bange for lyde har været udsat for hjemmerøveri for 6 år siden. Svært ved at være sammen med familie og venter. får seroquel for bipolar lidelse 1 tbl x 2.

...

15/05/13

Dato: 30.12.2010

...

Diagnose tekst: Forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation

...

23/05/13

...

Aktuelle symptomer: Har symptomer og besvær i forhold til bulimi, generel angst, socialfobi, og har et hidsigt temperament. Impulsstyret, tendens til depressive tanker Har begyndende OCD og øget opmærksomhed på renlighed. Når han gør rent har han det nogenlunde. Vanskeligheder har været tilstede siden barndommen, har afsluttet ... med meget fravær. Forværring efter hjemmerøveri for 6 år siden.

Objektiv psykisk: god kontakt, formel og emotionel, kortvarig øjenkontakt. Deltager og er aktiv i hele den 40 min lange samtale. Virker depressiv og forpint, god kontakt til bror, fin refleksion om egen formåen og situation, motorisk let urolig.

Konklusion: svær psykiatrisk kompleksitet med mange vanskeligheder indenfor flere komorbide diagnoser. Vurderes for nuværende ikke egnet til revalidering eller arbejdsprøvning. Bør følge etableret behandlingsforløb.

Obs ADHD, obs OCD, obs depression, angst, spiseforstyrrelse.

...

14-03-2018

...

Årsag til den aktuelle kontakt

Henvist fra praktiserende psykiater under diagnosen PTSD DF43.1 og visiteret til pakke for PTSD

...

Tidligere psykiatri

...

Der beskrives tillige psykiske vanskeligheder siden barndommen og siden 2007, adskillige kontakter hos psykologer og psykiatere. Der har været adskillige diagnoser i spil bl.a. depression, ADHD, angst, skizoide og ængstelige træk, PTSD, social fobi, OCD og forskellige personlighedsforstyrrelser.

...

Aktuelt psykiatrisk

Traume 2017: Pt. beskriver et hjemmerøveri, dette har udløst en drastisk forværring af hans psykiske tilstand.

Pt. er tilkendt førtidspension for nogen år tilbage grundet psykisk lidelse. Han beskriver at han siden 2007 har fået det drastisk værre kontinuerligt.

Føler sig personligt krænket af hvad der skete dengang, idet han havde gang i sit liv og følte sig udødelig ...

...

Socialt

Angiver at have haft tildelt førtidspension i de seneste par år. Har dårlig samvittighed over dette. ... Solgt sin lejlighed i ... for halvandet år siden for og bedre økonomien, men også grundet pensionisternes 'skæve blikke til ham'. Har tidl. haft støttekontaktperson via kommunen. Det vurderes indiceret at pt. genetablere mulighed for støttekontaktperson fra ... mhp. eksponering.

...

Objektiv psykiatrisk

Pt. er noget nervøs ved henvendelsen. Sidder psykomotorisk urolig og klør sig i nakken det meste af samtalen. Bliver grådlabil et par enkelte gange i samtalen. Flover sig i forhold til at hans bror er med til samtalen.

Han fremstår med normalt stemningsleje. Tatoveret over det meste af kroppen. Fremstår indenfor normal området begavelse. Tankegangen decideret mistroisk, men det vurderes ikke at der er en konkret paranoid element. Der er ingen tegn på psykose.

...

Resume

...-årig mand henvist af privatpraktiserende psykiater ... for PTSD. Pt. har haft myriader af forskellige diagnoser siden debut i psykiatrisk system. Der synes dog at være sammenhæng mellem tidl. psykologiske problematikker med adfærd og temperament, til et hjemmerøveri i 2007 som får hans symptomatologi til at eskalere. Nu udviser pt. ganske dårlig funktionsniveau med PTSD symptomer i form af flashbacks, mareridt og ubehag. Dertil udbredt undvigelse.

Dertil er der desuden kortlunethed, irritabilitet, ind- og gennemsovningsbesvær samt hypervigilant, tendens til og fare sammen og koncentrationsbesvær.

Plan

...

Pt. sættes efter næste onsdag ved visitationskonference, til individuel listen for individuel terapi PTSD.

Pt. er informeret om, at hans symptomatologi er ganske massiv, og at vores pakke kun rummer 20 samtaler. Såfremt man således ikke finder fremgang og motivation hos denne pt., vurderes det indiceret at man enten håndterer ham i ... eller i ...

Det vurderes ved samtalen, at han skal behandles terapeutisk mhp. ganske nænsomt at rokke ved pt.s eksponering og angst mhp. og få lidt større livskvalitet. Dette evt. i samarbejde med støttekontaktperson som anbefales herfra.

Pt. informeret om socialrådgiver ... mulighed for at tale med kommunen.

Pt. ligeledes informeret om, at jeg finder det indiceret at han får genetableret en støttekontaktperson fra kommunen. Ved evt. indhentning af status, skal dette således understreges.

...

Aktiv diagnoseliste for patient

Diagnose

...

- Posttraumatisk belastningsreaktion (DF431)

...

15-03-2018

...

...-årig mand kendt med flere forløb bag sig i psykiatrisk regi bl.a ... henvises via EL grundet angst, tankemylder, lavt funktionsniveau og søvnproblemer. Fra tidl. kontakter i psykiatrien har pt diagnoserne F61.0 Forstyrret personlighedsstruktur, blandet type samt F90.0 ADHD. Aktuelle symptomer starter efter meget groft hjemmerøveri i 2007, hvor pt bindes og trues på livet med våben af for ham kendte bandemedlemmer. Har siden levet i ubegrundet frygt for at de skal komme igen. Det skønnes at pt idag rummer samtlige symptomer på PTSD. Han lever i konstant angstberedskab i en sådan grad, at han isolerer sig, er forpint og dårligt fungerende. Sover dårligt. Ingen effekt af angstdæmpende (SNRI, Pregabalin) eller antipsykotisk medicin. Pt er meget motiveret for psykoterapeutisk behandling for PTSD, og dette bør tilbydes, idet ut på ingen måde har sufficient behandlingstilbud til denne pt. Pt er nu startet i pakketilbud i ... og afsluttes herfra

...

16-05-2018

... årig mand med PTSD henvist mhp terapi af Tidligere flere psykiatriske problematikker, nu massiv PTSD efter overfald. Har været få gange hos psykologen. Profiterer ikke af pakkeforløb. Svær at motivere til psykofarmakologisk behandling.

Tungt PTSD med momentvis paranoidt islæt. Kontinuerligt dalende funktionsniveau, mangeårig uden for nogen form for arbejde og med meget beskedent netværk, som han gradvis afviser grundet manglende tillid. Bor reelt på brorens værksted, heller ikke ideelt med forhøjet arousal omkring kunder og mekanikere der har sin gang på stedet. Skærmer sig væk fra folk der.

Det vurderes at der er behov for tværfaglig indsats, formentlig også med bidrag fra socialpsykiatrien og en støtte kontaktperson. Dertil motivation for medicinering, struktur og tillid, gerne løbende samtaler over længere tid i Ikke muligt med eksponering og hjemmearbejde p.t.

...

27/03/18

...

Afsluttet hos psykiater og derfra henvist til pakkeforløb på Fra psykiater vurderet hårdt belastet af PTSD efter hjemmerøveri for år tilbage. Psykiater vurderede ikke, at hun kunne tilbyde tilstrækkelig hjælp. Har været til første samtale på

Snak om status – uændrede problemstillinger. Pt. virker dog til at have lidt tiltagende isolations-tendens.

...

16/08/18

...

Posttraumatisk belastningsreaktion

Startet forløb i DPC i ... mhp. behandling af PTSD. Fortsat stigende isolationstendens og faldende stresstolerance. Overvejer at købe et sommerhus, så han kan komme væk fra brorens værksted, hvor der er for meget aktivitet. Uændrede problemer med pt.'s kæreste. Er dog opmærksom på de kvaliteter som deres forhold også rummer.

...

08-04-2020

...

... årig pt., kendt i psykiatrisk regi under diagnose blandet personlighedsforstyrrelse siden juni 2010.

Genhenvist i 2013 på mistanke om spiseforstyrrelse. Diagnosen blev afkræftet under forløbet på ..., hvor man konkluderede at det store vægttab skyldtes overforbrug af motion.

Genhenvist i 2018 på mistanke om akut belastningsreaktion efter hjemmerøveri. Det kliniske billede har dog ikke kunne bekræfte diagnosen.

Pt. er førtidspensionist. Han har faet under nuværende forløb individuelt terapi hos psykolog, uden tilstrækkelig virkning, hvorfor han selv ønsker forløbet afsluttet.

...

12-01-2022

...

Fortæller at det ikke går så godt, har en del angst, tager stadig Venlafaxin 37,5mg men er usikker på hvis det hjælper. Har af flere omgange forsøgt at stoppe, men genoptaget medicin kort efter.

Har med en post it hvor der står følgende:

'Totalt overvåget

Aflyttet af staten/regeringen

Jeg er bange for den verden jeg lever i og bange for mennesker'

Pt uddyber med at han mistænker at hans telefon er aflyttet, dette grundet hans ...

Har også haft det svært under coronapandemien, da han er sikker på at regeringen/staten udnytter COVID til at kunne samle ind mere data på mennesker, og overvåge mennesker.

Synes det er ubehageligt at gå til test, men gør det for at kunne rejse, er også vaccineret.

Har været udfordret med at folk kommer for tæt på hans personlige sfære da han køber ind, eller kører uansvarligt i trafikken, kan hidse sig gevaldigt op, har ikke været tæt på at komme i slåskamp, og plejer at lade dem der er alt for tæt på komme forbi ham i køen 'da de nu har så travlt'. Kan bruse meget op i trafikken, hvis han har en dårlig dag sætter han sig slet ikke i bilen, da han ved at han er ekstra følsom.

...

Har ikke gjort brug af kriseplan, da han ikke har den.

Pt konfronteres med at han de sidste gange ikke har svaret i telefon ved aftalt opfølgning, samt at han ikke har henvendt sig i FACT, men hos e.l. Samt at pt nu flere gange selv har ændret i medicindosis uden at have kontakt til os.

Pt undskylder og beskriver at han var desperat og ikke så glad for at tale i telefon. Men vil gerne ændre på dette.

Vi gennemgår symptomer på de personlighedsforstyrrelser han er diagnosticeret at have træk fra, og han kan se sig selv i disse.

Hvilket også giver pt en forklaring på hvorfor han reagerer som han gør.

...

22-01-2022

...

mand henvender sig i Akutmodtagelse ... grundet Angst (pt kan ikke være i sig selv), Depression (Pt har tankemylder. Pt er forpint. pt har svært ved at holde livet ud.

...

mand kendt med forstyrrelse i personlighedsstruktur af blandet type følges ambulant af ..., henvender sig grundet: opblussen af angst og passive selvmordstanker. Passive dødstanker men tager på troværdigvis afstand fra at handle på disse.

...

28-02-2022

...

mand kendt med primært personlighedsforstyrrelse af blandet type med emotionelt ustabile og dependente træk samt PTSD efter hjemmerøveri i 2007. PTSD og har været forsøgt behandlet i pakkeforløb, men PE har ikke kunne gennemføres. (Se notat fra 9.12.19 med god oversigt)

...

ADHD diagnose ved ... for 12 år siden, men ikke genfundet med DIVA 2.0 i DP. Har forsøgt ritalin, men autoseponeret pga bivirkninger (søvnbesvær) og manglende effekt.

Tidl. fulgt ved ... og afsluttet foråret 2020 grundet manglende resonans med psykolog – ønsker selv FACT ... og starter forløb i dec . 2020.

Gennem de seneste år isoleret sig mere og klager over angst for at møde mennesker. Undgåelsesadfærd og sikkerhedsadfærd. Tidl forsøgt beh. med paroxetin , sertralin , quetiapin og oxapax pn . væsent lig uden effekt.

Venlafaxin kun delvis forsøgt, hvor dette kan afprøves for social fobi og angst.

Tidvis besvær med vredeshåndtering og affektgennembrud.

Psykiatrisk status

Der har **ikke** været væsentlig bedring eller stabilisering det sidste års tid. Pt. har været uændret plaget af svær angst, i perioder tiltagende paranoide selvhenførende tanker, og der forsøges behandling med tbl. Abilify.

Ved lægesamtale d. 15/2 -22:

Fortæller at det hele er blevet forværret af opstart af abilify. Paranoiaen er tiltaget, temperamentet er forværret, følelserne sidder ude på tøj og bare et forkert ord kan trigge ham. Føler at tanker flyver afsted, men kroppen er træt, hvilket er meget pinefuldt. føler ingen effekt af kriseplan.

Har mange ideer og planer men kan ikke fuldføre nogen af dem.

Søvnen er blevet dårligere, vågner hver time, samt kl 4 og kan ikke falde i søvn herefter.

Der forsøges spørges ind til akatysi, men pt beskriver at der er mest uro i tankerne, men også uro i kroppen.

...

20-07-2022

...

Pt henvise til ambulant behandling i ... tilbage i 2018 pga PTSD.

Der har gentagende gange forsøgt psykologsamtaler og kontaktpersons samtaler af støttende art uden de store resultater. Pt er stadig plaget af angst hvilket let fører til social isolation.

Patientinformation og aftaler:

Pt er udredt for f2 lidelse, men man fandt ikke indikation for dette. Symptomer for PTSD er stadig aktuelle og trods forsøg på behandling af dette, er det ikke lykkes af dæmpe hans angst.

Pt informeres undersøgelsesresultat. PTSD diagnose fastholdes, og pga. at traumet har haft så stor en indflydelse på hans personlighed gives diagnosen FG2.0 Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse. Desuden informeres han om, at det nu værende miljø som han bevæger sig i, er med til at fastholde hans angst og vedligeholde symptomerne for PTSD. Pt er indforstået med dette og vil tage disse betragtninger med i sine overvejelser.

...

16/01/23

Pt mor ringer, pt har fået ny diagnose. PTSD syndrom, ønsker henvisning til psyk i ...

...

23-02-2023

...

Pt beskriver fortsat at det er svært at mødes med andre mennesker samt at han ikke stoler på nogen. Har en ide om at 'nogen' vil skade ham. Ønsker ikke at flytte fra lejligheden over værkstedet. Der kommer ind imellem personer relateret til rockermiljøet men pt mener ikke det retraumatiserer ham. Pt oplyses om risiko for retramatisering ved at forblive i miljø hvor der er risiko for at møde Siger: 'Dem jeg møder er jo ikke dem der overfaldt mig dengang.'

Pt har ikke lyst eller behov for at møde andre mennesker.

Pt har forsøgt både terapi og arbejdet med diverse redskaber for angst og forskellig farmakologisk behandling er afprøvet uden væsentlig effekt.

Beskriver en smule effekt af brintellix.

Har forsøgt vredeshåndteringsforløb men synes ikke at han fik noget ud af det.

Beskriver håb og drømme for fremtiden. Nævner meningsfulde aktiviteter i hverdagen og gode dage som når han arbejder på sit sommerhus og evt. avl på sin hund samt motorcykelklubben han kommer i sammen med sin far.

Søvn: sover afbrudt men sover ca 8-9 timer dgl.

Pårørendes vurdering af patientens tilstand: Som beskrevet af patienten selv.

Objektivt psykiatrisk

VKO, kognitiv upåfaldende, neutral stemningsleje, adækvat affekttilstand, psykomotorisk rolig, normal formel og emotionel kontakt, tankegangen klar og logisk, ok øjenkontakt, ingen produktive psykotiske symptomer.

...

Forstyrrelse i personlighedsstruktur af blandet type (DF6 10)

Konklusion/plan

... årig mand henvises grundet PTSD efter overfald og social angst.

Pt afsluttes til praktiserende læge og rådes til at søge social pædagogisk støtte via kommunen og privat psykolog som der også er rådet til via psykologforløbet i ... der blev afsluttet d 10/7-22."

Af speciallægeerklæring af 10/6 2012 fremgår bl.a.:

"Resume og diagnostiske overvejelser

...-årig mand, faglært ..., som ønskes vurderet med henblik på diagnose, behandling, prognose og arbejdsmarkedstilknytning. Han er sygemeldt fra september 2010. Patienten giver vage og uklare oplysninger om tidligere arbejde, som jeg har svært ved at danne mig et billede af.

Siden 2009 er han set af 5 psykiatere og 2 psykologer. Der er fremkommet en række forslag til diagnoser ADHD, PTSD, personlighedsforstyrrelse, socialfobi, lavt selvværd, depression og OCD.

Ved min undersøgelse finder jeg symptomer fra alle disse diagnostiske kategorier. Jeg kan følge argumentationen for samtlige diagnoser. Jeg mener dog, at det, der tydeligst slår igennem, og bekræftes af hele [klageren] livshistorie, er ADHD med de klassiske symptomer: hyperaktivitet, nedsat opmærksomhed og nedsatte eksekutive funktioner (der er nødvendige for overblik, planlæg-

ning og problemløsning). De andre diagnoser er sekundære eller 'indeholdt' i ADHD. OCD ses hyppigt i kombination med ADHD, og nogle forskere taler om et OCD-Tourette-ADHD 'spektrum'. I det følgende vil jeg gennemgå de symptomer, som [klageren] har på de enkelte diagnoser.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

[klageren] er formentlig familiært disponeret ... Aktuelt har han svært ved at strukturere en hverdag, og hans mor må hjælpe ham med at holde aftaler. Jeg får indtryk af nedsatte eksekutive funktioner, altså nedsat evne til at overskue, planlægge og gennemføre dagligdags gøremål – et andet typisk symptom ved ADHD.

Han oplyser, at han er motorisk klodset. Han taber hele tiden ting og slår fx ofte hovedet ind i døren. Også dette ses hyppigt ved ADHD. Objektivt fremtræder han let urolig.

Hans beskrivelse af en indre rastløshed og irritation, som han hele tiden skal holde nede, er typisk for ADHD. Når han fx møder en familie på søndagsudflugt i skoven, bliver han irriteret og føler sig presset. Hans vaghed og uklarhed, når jeg spørger til detaljer fra hans livshistorie, passer også fint med ADHD. Han mangler et kronologisk 'overblik'.

OCD (obsessiv-kompulsiv lidelse)

[klageren] har en række symptomer på OCD. Han '*vasker hænder hele tiden*', og har svært ved at røre ved byttepenge, som han betegner som '*bakteriebomber*'. Han '*får stress hvis skoene står forkert*'. Han har tvangstanker om, at der vil ske broderen eller forældrene noget frygteligt. Han har motoriske tics, idet han fx bider negle og piller i sår. Han har typiske OCD metakognitioner, fx at det vil øge risikoen for en ulykke, hvis han ønsker noget godt.

PTSD (post traumatisk stress syndrom)

[klageren] har været udsat for et voldsomt hjemmerøveri for ca. 6 år siden. Man må sige, at dette traume har været '*af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver*', hvilket er en forudsætning for at kunne stille diagnosen PTSD. Overfaldet har forstærket [klageren] mistillid til sine medmennesker og har formentlig øget hans generelle angstniveau. Han har symptomerne koncentrationsbesvær og irritabilitet, hvilket han dog formentlig havde allerede før overfaldet. Han har ændret sine rutiner, og låser fx flere døre end før. Men han har ikke egentlige genoplevelser (flashbacks), hvorfor jeg ikke synes, man kan stille diagnosen.

Social fobi

[klageren] er bange for fremmede mennesker og for andres kritiske vurdering. Han er angst før han skal møde nye mennesker. Han har et lavt selvværd og bruger meget ofte 'man' om sig selv. I samtalen har han et ludende holdning og let vigende blikkontakt.

Depression

[klageren] har igennem 10 år haft depressive symptomer og nærmest kroniske selvmordstanker om fx at hænge sig. Han fremtræder ikke dybere deprimeret i samtalen med mig. ...

Personlighedsforstyrrelse

[klageren] er meget mistroisk over for andre, og hans humør kan svinge hurtigt og impulsivt. Han har ofte været i slagsmål. Personlighedsmæssigt har han således paranoide, emotionelt ustabile og dyssoziale træk.

...

Konklusion

...-årig mand med flere samtidige psykiatriske lidelser: ADHD, OCD, socialfobi og depression. Der er endvidere mistanke om PTSD. Der har været symptomer siden barndommen. ..., med ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Han er sygemeldt siden september 2010. Det er i høj grad hans familie, der 'tager sig af' ham.

...

Medicin kan ikke stå alene i behandlingen. [klageren] er i et godt, psykoterapeutisk forløb hos psykolog ..., som han er glad for, og allerede har profiteret af. Det bemærkes, at den primære behandling af OCD og social fobi er kognitiv-adfærdsterapeutisk, som er den referenceramme som psykologen benytter. På grund af de mangeårige problemer, må et langvarigt (flere år varende) forløb forudses. Hvis psykologsamtalerne får mulighed for at fortsætte, skønner jeg, at der er gode chancer for at få [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet.

...

Hvis man aktiverer eller arbejdsprøver [klageren], bør der være mulighed for at intensivere den psykologiske støtte med samtaler eventuelt flere gange om ugen. Dette for at støtte [klageren] i at møde frem og håndtere den angst, der forventelig kommer, når han skal ud af sin nuværende 'sikkerhedszone'. Der kan forudses vanskeligheder i form af interpersonelle konflikter og socialfobiske tanker, som mest hensigtsmæssigt bearbejdes hos psykologen. Såfremt det lykkes at få [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet, vil det være normaliserende og kunne betyde en bedring i hans almene psykiske tilstand."

Af skadeanmeldelse af 25/11 2022 fremgår bl.a.:

"Hvilke legemsdele er beskadiget ved ulykken? Psyken

...

Diagnose på dansk PTSD 20.07.2022

...

Hvor blev du undersøgt første gang efter skaden? Løbende

Hos? Egen læge, psykologer, psykiater

...

Har du senere været til yderligere uundersøgelse, behandling, kontrol, operation? Ja ... Egen læge, psykologer, psykiater

...

Har du været sygemeldt i forbindelse med ulykken? Ja ... lange perioder af gangen

...

Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig da ulykken skete? Ja

...

Har du søgt, eller modtager du pension? Ja ... førtidspension

...

Hvis ja, for hvilken lidelse, sygdom eller skade? psykisk lidelse

...

Lider du af nogen form for kronisk eller længerevarende sygdom? Ja ... hvis ja, hvilke gener? PTSD som følge af hjemmerøveri

...

Er du tidligere blevet undersøgt/behandlet hos læge, fysioterapeut, kiropraktor eller lign.? Ja ... løbende gennem årene

...

Ankenævnet for Forsikring

15.

100863

Hvilken lidelse blev du undersøgt/behandlet for? Psyken"

Af brev af 1/5 2023 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget journal fra din læge vedrørende den anmeldte hændelse sket den 07-juni-2007. Vi har nu lagt din sag til vurdering hos den lægekonsulent som er tilknyttet din sag. Når vi har fået sagen retur fra lægekonsulenten, hører du fra os igen. Vi gør opmærksom på, at krav efter skaden kan være forældet."

Af brev af 31/5 2023 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget anmeldelsen af den skade, du fik i forbindelse med en ulykke den 07-juni-2007.

Du har i din anmeldelse oplyst at du 07.06.2007 var udsat for et hjemmerøveri.

Det fremgår af de lægelige oplysninger:

Fil 1 side 26/74 fra 10/8 2012 læser vi første gang om symptomforværring efter et 'farligt hjemmerøveri'.

D. 10/12 2013 læser vi om forværring af dine symptomer efter et hjemmerøveri 'for seks år siden'.

I Patientjournal 2 side 19/71 fra 13/3 2018 beskrives hændelsen udførligt og herefter omtales at flere af dine psykiatriske problemer i det daglige må kunne føres tilbage til hændelsen.

Du har 3 år til at anmelde din skade (de 3 år regnes fra den dag, hvor du havde et kendskab eller burde have haft kendskab til, at du havde en skade jf. Forældelseslovens § 3 stk. 1.) Det er vores vurdering, at skaden allerede på skadetidspunktet og i hvert fald senest i august 2012, har vist sig på en sådan måde, at du havde en rimelig anledning til at anmelde skaden til os.

Ethvert krav efter denne skade er således forældet senest den 10.08.2015, og da du først anmelder skaden til os den 30-november-2022 kan vi ikke tilbyde at behandle din skade.

At du ikke har været opmærksom på ulykkesforsikringens eksistens, kan ikke begrunde en suspension af forældelsen.

Derfor kan vi desværre ikke hjælpe dig på din ulykkesforsikring."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 25/11 2022, at han som følge af et voldsomt hjemmerøveri den 7/6 2007 har fået konstateret PTSD. Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler erstatning for varigt mén.

Klageren har anført, at han først kunne lave anmeldelsen efter diagnosetidspunktet. I forbindelse med hændelsen den 7/6 2007 anmeldte klageren den 15/6 2007 en skade på sin indboforsikring i selskabet, og den 22/7 2011 anmeldte han en skade på sin behandlingsforsikring i selskabet. Klageren har anført, at selskabet har undladt at informere om, at han kunne anmelde ulykken, og at selskabet burde have rådgivet herom. Klageren har anført, at selskabet har være vidende om, at han på sigt kunne blive varigt syg, og at forældelsesfristen derfor at ikke er udløbet. Klageren har anført, at hændelsen er dokumenteret, og at depressionen var starten på det, som er udredt til PTSD.

Selskabet har anført, at klageren ved røveriet den 7/6 2007 og senest i perioden fra 2010-2012 har haft tilstrækkelig viden om et eventuelt krav mod selskabet. Selskabet har anført, at klageren i hvert fald fra 2010-2012 var bekendt med psykiske gener, som kunne henføres til røveriet, og at det er underordnet, om han var diagnosticeret med PTSD. Selskabet har anført, at ethvert krav under alle omstændigheder er forældet i 2021, idet klageren blev diagnosticeret med PTSD i 2018. Selskabet har anført, at en anmeldelse på klagerens andre forsikringer ikke kan føre til, at der indtrådte en vejledningspligt vedrørende ulykkesforsikring. Selskabet har anført, at en anmeldelse på klagerens øvrige forsikringer ikke kan betragtes som en skadesanmeldelse på ulykkesforsikringen, hvorfor forældelsesfristen ikke er afbrudt.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 10/6 2012, at "Der er fremkommet en række forslag til diagnoser ADHD, PTSD, personlighedsforstyrrelse, socialfobi, lavt selvværd, depression og OCD. Ved min undersøgelse finder jeg symptomer fra alle disse diagnostiske kategorier. ... PTSD (posttraumatisk stress syndrom) [klageren] har været udsat for et voldsomt hjemmerøveri for ca. 6 år siden. Man må sige, at dette traume har været 'af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver', hvilket er en forudsætning for at kunne stille diagnosen PTSD. Overfaldet har forstærket [klageren] mistillid til sine medmennesker og har formentlig øget hans generelle angstniveau. Han har symptomerne koncentrationsbesvær og irritabilitet, hvilket han dog formentlig havde allerede før overfaldet. Han har ændret sine rutiner, og låser fx flere døre end før. Men han har ikke egentlige genoplevelser

(flashbacks), hvorfor Jeg ikke synes, man kan stille diagnosen ... Konklusion ... mand med flere samtidige psykiatriske lidelser: ADHD, OCD, socialfobi og depression. Der er endvidere mistanke om PTSD".

Det fremgår af journal af 14/3 2018, at klageren "har haft myriader af forskellige diagnoser siden debut i psykiatrisk system. Der synes dog at være sammenhæng mellem tidl. psykologiske problematikker med adfærd og temperament, til et hjemmerøveri i 2007 som får hans symptomatologi til at eskalere. Nu udviser pt. ganske dårlig funktionsniveau med PTSD symptomer i form af flashbacks, mareridt og ubehag. ... Posttraumatisk belastningsreaktion (DF431)".

Det fremgår af journal af 15/3 2018, at klageren "rummer samtlige symptomer på PTSD. Han lever i konstant angstberedskab i en sådan grad, at han isolerer sig, er forpint og dårligt fungerende. Sover dårligt. ... Pt er meget motiveret for psykoterapeutisk behandling for PTSD".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Det er som udgangspunkt det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav var forældet forud for anmeldelsen til selskabet den 25/11 2022. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist som udgangspunkt vil kunne regnes fra tidspunktet for røveriet – det vil sige fra 2007 – og i hvert fald kan regnes fra speciallægeerklæring af 10/6 2012, hvor det fremgår, at klageren for ca. 6 år siden var udsat for et voldsomt hjemmerøveri "af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver", hvilket er en forudsætning for at kunne stille diagnosen PTSD. Det fremgår, at klageren har været sygemeldt fra september 2010.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

100863

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.



Jens Kruse Mikkelsen

formand