

Ankenævnet for Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 104907:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Popermo Forsikring g/s
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klage af 6/12 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at klage over Popermo's afgørelse om afvisning af min anmeldelse af PTSD som dækningsberettiget under min gruppeulykkesforsikring.

Der er klaget til Popermo's klageansvarlige, hvor afvisningen fastholdes med henvisning til Ankenævn for Forsikring som næste klageinstans.

Klagehistorik, sagen kort:

20. oktober 2025: Jeg anmelder skaden. Bilag 1, Anmeldelse skade PTSD

20. oktober 2025: Popermo afviser mit krav med begrundelsen, at der er tale om sygdom og ikke ulykke. Bilag 2, Afslag_Skadenummer_...

27. oktober 2025: Jeg påklager afgørelsen, idet jeg oplever at den bygger på en fejlagtig vurdering af hændelsens karakter. Skaden er udløst af en udefrakommende pludselig og uventet hændelse og udgør derfor en ulykke jf. definitionen i forsikringsbetingelserne. Bilag 3, Klage_1_Popermo_Skadenummer_...

7. november 2025: Popermo fastholder afgørelsen med begrundelsen, at hændelsen er anmeldt til AES som erhvervssygdom og at mit krav er forældet. Bilag 4, Fastholdelse af afslag_1-Skadenummer_...

14. november 2025: Jeg påklager afgørelsen, idet jeg ikke finder Arbejdsmedicinsk kliniks valg af anmeldelse til AES af betydning for en vurdering af skaden i forsikringsmæssig forstand og i øvrigt oplever, at forældelseslovens §3 stk. 2 gør mit krav gældende. Bilag 5, Klage_2_Popermo_Skadenummer_...

18. november 2025: Popermo fastholder afgørelsen med begrundelsen, skadestidspunkt fastsættes til den 10. september 2020 jf. kendelse nr. 102819 fra Ankenævnet for Forsikring (bilag 9) og vurderes derfor jf. betingelserne 17-06 hvor psykiske følger af et ulykkestilfælde ikke er omfattet af dækningen, jf. punkt 2.1. Med samme reference fastholdes at mit krav er forældet og der henvises til Ankenævn for forsikring for yderligere klage. Bilag 6, Fastholdelse af afslag_2-Skadenummer_...

I seneste afslag af den 18. november 2025 oplyser Popermo at sagen er vurderet jf. forsikringsbetingelser 17-06 som var gældende på tidspunktet for hændelsen den 10. september 2020. Bilag 7

Symptomdebut er, som oplyst, omgående som følge af hændelsen den 10. september 2020. Jeg blev sygemeldt og gik til egen læge få dage efter. Jeg blev desuden tilbudt og tog imod psykologhjælp via [arbejdsgivers] psykologtjeneste i forlængelse af hændelsen. Desværre (fejl)vurderede denne psykolog mig til at være ramt af akut alvorlig stress og behandlede mig derefter, med det resultat at jeg fik det stadig værre. På psykologens anvisning blev jeg i perioder fuldtidssygemeldt og endeligt henvist til AMK for udredning i 2023 pga. manglende bedring.

Jeg opsøgte med andre ord læge/hjælp i direkte forlængelse af hændelsen, men blev først klar over at jeg havde en skade med varig forringelse af mit helbred i august 2023 ved udredningen på Arbejdsmedicinsk klinik.

Man kan ikke anmelde en skade, som man ikke ved man har.

Selvom jeg blev syg med omgående symptomdebut som følge af en pludselig hændelse den 10. september 2020, blev der først tale om en mulig forsikringsdækket skade i det øjeblik at jeg fik en diagnose, med en medicinsk konklusion på varig forringelse af mit helbred.

Jeg var ikke klar over, at jeg havde en skade før den 18. august 2023. Jeg har aldrig tidligere været syg i psykisk forstand, og jeg er ikke medicinsk uddannet til at afdække hvorledes en psykisk reaktion, som den jeg fik, medicinsk skal ses som værende forbigående stress eller anden varig psykisk belastning som PTSD.

Forældelseslovens §3, stk. 2 siger, at hvor jeg ikke er bekendt med skaden, løber anmeldelses-/forældelsesfrist først fra den dag jeg fik eller burde have fået kendskab til skaden.

Det er min opfattelse, at det må være konstateringstidspunktet i 2023 der skal ses som dækningsudløsende begivenhed, for jeg havde ikke vidende om et muligt forsikringskrav før dette, og som med anmeldelses-/forældelsesfrist har jeg derfor også en oplevelse af, at det må være forsikringsbetingelserne for konstateringstidspunktet, som min skade skal holdes op imod.

Ved anmeldelse af skaden, har jeg derfor forholdt mig forsikringsbetingelser 17-08 som gældende fra januar 2023. Skaden er anmeldt jf. disse betingelsers punkt 4.2.8 "Psykisk varigt mén i form af psykiske følger efter ulykkestilfælde.", jf. punkt 4.1 "Forsikringen dækker: Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade." Bilag 8

Popermo vælger dog, i seneste afslag, at forudsætte at skadetidspunktet skal fastsættes til 10. september 2020 og har derfor bedømt og afvist min skade jf. de på skadetidspunktet gældende

forsikringsbetingelser 17-06 med begrundelsen: "Som udgangspunkt regnes den treårige forældelsesfrist fra "skadetidspunktet", jf. f.eks. kendelse nr. 102819 fra Ankenævnet for Forsikring." (Bilag 9)

I forhold til denne reference bemærkes, at det i kendelsen fastsættes at "den 3-årige forældelsesfrist skulle regnes fra den 5/5 2021, hvor klager var vidende om sit høretab", hvilket nævnet ser sig enig i. Jeg har i 2020 været udsat for en konkret hændelse der i 2023 har vist sig at have forårsaget

varig personskade. Konstateringstidspunktet for min skade er den 18. august 2023 hvor jeg ved epikrise afsluttes fra arbejdsmedicinsk klinik med diagnosen F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion. Min PTSD er hverken arvet eller en sygdom der er udviklet over tid.

Modsat Popermo oplever jeg, at den refererede kendelse støtter op om min påstand om, at min forældelsesfrist- og skadetidspunktet skal regnes fra den dato hvor jeg var vidende om at jeg havde en varig skade, og det var jeg først den 18. august 2023 svarende til konstateringstidspunktet. Jeg oplever ikke at Popermo har grundlag for at fastsætte skadetidspunktet til den 10. september 2020, for derved at undgå mit krav gennem historiske betingelser eller som følge af forældelse.

Hændelsen den 10. september 2020 er dagen for og årsagen til, at jeg blev syg, og er oplyst om, for at beskrive af årsagssammenhæng mellem hændelsen/påvirkningen og den psykiske skade, fordi der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden, og fordi hændelsen opleves at opfylde Popermo's definition af ulykke, som værende en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Jeg oplever at min PTSD bør anerkendes som en ulykke med reference til Ankestyrelsens principmeddelelse 33-22 om arbejdsskade - anerkendelse - ulykke - psykisk skade - PTSD – bevisvurdering

(bilag 10), herfra citeret:

"Når der er tidsmæssig sammenhæng mellem diagnosen PTSD og en relevant hændelse/påvirkning

på arbejdet, det vil sige, at der er symptomer på PTSD indenfor 6 måneder efter hændelsen/påvirkningen, og at diagnosen kan stilles inden for få år efter hændelsen/påvirkningen, vil PTSD som udgangspunkt kunne anerkendes som en ulykke efter arbejdsskadesikringsloven."

Jeg oplever ligeledes at hændelsen den 10. september 2020 kan sidestilles med anklagen som behandlet i Ankestyrelsens principafgørelse 6-13 om arbejdsskade - ulykkestilfælde - anerkendelse - mistanke om sexmisbrug (bilag 11), herfra citeret:

"Vi vurderer endvidere, at hændelsen den 4. oktober 2010, hvor du fik at vide, at du var blevet anklaget for overgreb på en pige, i den institution hvor du var ansat, var egnet til at medføre din psykiske skade i form af en akut belastningsreaktion.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at der var tale om en meget alvorlig anklage, som i vid udstrækning kunne have konsekvenser for dig både personligt og erhvervmæssigt, og at dette var egnet til at medføre en akut belastningsreaktion.

Vi har endvidere lagt vægt på, at det er naturligt, at en sådan type uretmæssig anklage medfører en psykisk reaktion. Generelt bliver mennesker psykisk påvirket af at blive anklaget for forbrydel-

ser, de ikke er skyld i, men den psykiske belastning heraf er afhængig af forbrydelsens alvorsgrad og af de moralske implikationer heraf. Seksuelle overgreb på børn er alvorlige forbrydelser, og de bliver opfattet som moralsk forkastelige. Herudover er det af betydning, om en anklaget umiddelbart kan bevise eller godtgøre sin uskyld. I forbindelse med hændelsen den 4. oktober 2010 kunne du ikke forsvare dig udover at bedyre din uskyld. Du blev endvidere udelukket fra fællesskabet, idet du blev tvunget til at tage ferie, hvilket øgede den psykiske belastning. Sagen skal efter vores vurdering behandles som en ulykke i arbejdsskadesikringslovens forstand, idet der var tale om en pludselig påvirkning i forbindelse med, at du fik beskeden om, at du var blevet anklaget for overgreb. Det er samtidig væsentligt, at din psykiske reaktion debuterede i umiddelbar sammenhæng med beskeden om den uretmæssige anklage, og at der ikke er beskrevet efterfølgende påvirkninger i form af eksempelvis afhøringer, som kan udstrække påvirkningstiden til mere end 5 dage.”

Jeg anmoder derfor Ankenævnet forholde sagen:

- forældelseslovens §3, stk. 2 og afgøre om mit krav er forældet herunder gældende praksis i forhold til hvorledes skadetidspunktet skal fastsættes til den 10. september 2020 eller til konstateringstidspunktet for skaden den 18. august 2023.
- gældende praksis i forhold til hvorledes en skade skal vurderes jf. forsikringsbetingelser gældende for ulykkestidspunktet eller konstateringstidspunktet.

Og – såfremt Ankenævnet afgør, at sagen skal forholdes forsikringsbetingelser gældende for konstateringstidspunktet desuden forholde sagen:

1. gældende praksis herunder Ankestyrelsens principafgørelse 6-13 og afgøre om hændelsen den 10. september 2020 opfylder kriterierne for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand jf. forsikringsbetingelser 17-08 punkt 4.1 ”Forsikringen dækker: Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.”
2. gældende praksis herunder Ankestyrelsens principmeddelelse 33-22 og afgøre om min PTSD kan anerkendes som en skade i forsikringsmæssig forstand jf. forsikringsbetingelser 17-08 punkt 4.2.8 ”Psykisk varigt mén i form af psykiske følger efter ulykkestilfælde.”

Selskabet har den 5/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Faktum

[Klageren], i det følgende benævnt sikrede, har anmeldt at have pådraget sig PTSD.

1.1 Hvilke forsikringsbetingelser gælder?

Sikrede blev meddækket som ægtefælle/samlever på en Gruppeulykkesforsikring for ... fra og med den 2. marts 2020, policenummer ...

For policen gjaldt i 2020 Forsikringsbetingelser nr. 17-06, **bilag A**.

Forsikringsbetingelserne blev ændret til version nr. 17-07 pr. 1. juli 2021, **bilag B** og til version nr. 17-08 pr. 1. januar 2023, **bilag C**.

Det er de på ”skadetidspunktet” og ikke anmeldelsestidspunktet gældende betingelser, der finder anvendelse.

Derfor skal denne sag bedømmes med afsæt i sagens bilag A, idet sikrede, se mere nedenfor under pkt. 1.3, har anmeldt at have pådraget sig PTSD den 10. september 2020, hvor sikrede under arbejde fik et akut psykisk sammenbrud.

1.2 Forsikringsbetingelser nr. 17-06

Af bilag A pkt. 1 (Forsikringen dækker) fremgår bl.a.,

- forsikringen dækker "*følger af ulykkestilfælde*" (1.1) og
- *ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade* (1.1.1).

Af bilag A pkt. 2 (Forsikringen dækker ikke) fremgår bl.a.,

- forsikringen *ikke dækker psykiske følger af et ulykkestilfælde* (2.1),
- forsikringen *ikke dækker Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde* (2.4) og
- forsikringen *ikke dækker Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, hvor forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom* (2.5).

Af bilag A pkt. 13 (Udvidet dækning for medlemmer) fremgår bl.a., at uanset det i punkt 2.1 anførte *dækker forsikringen dog psykiske følger af et ulykkestilfælde, hvis ulykkestilfældet er indtruffet i arbejdstiden, og hvis såvel ulykkestilfældet som de psykiske følger er blevet anerkendt som dækningsberettigede under arbejdsskadesikringsloven* (13.7).

Dækningsudvidelsen er for det første begrænset til medlemmer. For det andet er den begrænset til psykiske skadefølger, der er forårsaget af ulykkestilfælde. For dækningsudvidelsen opstilles for det tredje supplerende betingelser for dækningen, idet (1) ulykkestilfældet skal være sket i arbejdstiden, og (2) såvel ulykkestilfældet som (3) de psykiske følger skal være blevet anerkendt som dækningsberettigede under arbejdsskadesikringsloven.

Sikrede er som anført meddækket som ægtefælle / samlever. Det indebærer at hun **ikke** omfattes af den udvidede dækning for medlemmer.

1.3 Anmeldelse

Sikrede anmeldte den 20. oktober 2025, sagens bilag 1, at være kommet til skade den 20. september 2020.

Af den digitale anmeldelse fremgår følgende om skaden:

Skadedato: 10-09-2020

Skadekategori: Ulykkestilfælde, arbejde

Skadeårsag: Psykisk skade - Gruppeulykke: medlem

Beskrivelse: Langvarig grov mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen (over ca. 8 år). Bryder sammen d. 10/9/20, "fejlbehandles" som stress ved psykolog (via arbejdet) frem til at denne endeligt sender mig til udredning hos AMK i 2023. Først ved udredning hos AMK i august 2023 diagnosticeres jeg med PTSD der vurderes som værende en erhvervs/arbejdsskade. Anmeldelse af skade sker ved AMK til AES og AT. Anmeldelse til AES vedhæftet. Er pt. på sygedagpenge og der er igangsat udredning af arbejdsevne ved klinisk funk on via kommunen grundet mulig førtidspension som følge af skade (PTSD). AES har pt. udskudt afgørelse om anerkendelse til november 2026. Skaden anmeldes derfor uden afgørelse fra AES af hensyn til forældelsesfristen på 3 år, jf. betingelser. Yderligere lægelige udtalelser kan fremsendes ved behov.

Skadeadresse: ...

Af den medsendte anmeldelse der er dateret den 17. august 2023, **bilag D**, fremgår bl.a.:

DIAGNOSE: F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion

LEGEMSDEL: Psyken

PÅVIRKNING(ER): Problemer i forholdet til ansatte. Uforståelige ledelsesprincipper. Andre psyko-sociale faktorer

ER PATIENTEN STADIG UDSAT FOR PÅVIRKNINGEN?: Ja

PÅVIRKNING BEGYNDT: 2012

UDDYBENDE BESKRIVELSE AF PÅVIRKNINGER: Journal kan rekvireres fra Arbejdsmedicinsk Ambulatorium.

1.4 Afvisning for forløbet i tiden derefter

Selskabet afviste dækning den 20. oktober 2025, sagens bilag 2.

Selskabet henviste til, at det af sikredes anmeldelse fremgik, at hun havde fået konstateret PTSD, og at skaden var anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en erhvervssygdom. Da der var tale om sygdom, som ikke er dækket af forsikringen, kunne selskabet derfor ikke betale for sikredes personskade og sluttede sagen.

Der blev desværre afvist med henvisning til de forkerte betingelser, hvilket der siden er rettet op på, se nedenfor.

Sikrede klagede den 27. oktober 2025, sagens bilag 3.

Selskabet fastholdt den 7. november 2025 afvisningen og påberåbte sig samtidigt FAL § 29, og at der var indtrådt forældelse, sagens bilag 4.

Sikrede klagede på ny den 14. november 2025, sagens bilag 5.

Selskabet fastholdt nok en gang afvisningen den 18. november 2025, sagens bilag 6, og nu med henvisning til de for denne sag gældende forsikringsbetingelser.

2. Retsgrundlaget

Sagen skal bedømmes i henhold til de på "skadetidspunktet" gældende forsikringsbetingelser samt

Forsikringsaftalelovens § 29.

2.1 Forsikringsbetingelserne

Forsikringen dækker "*følger af ulykkestilfælde*" (1.1) og ved *ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade* (1.1.1).

Forsikringen dækker ikke *psykiske følger af et ulykkestilfælde* (2.1), *Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde* (2.4) og / eller *Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, hvor forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom* (2.5).

2.2 FAL § 29

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, at *"Krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. dog stk. 2-6."*

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at *"Er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet. Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom."*

Af forældelseslovens § 2 fremgår, at *"Forældelsesfristerne regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt, medmindre andet følger af andre bestemmelser."*

Der er tale om en forsikring, der fastlægger forsikringsbegivenheden ud fra skadesårsagsprincippet.

Af forældelseslovens § 3 fremgår, at *"Forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser."*

Af bestemmelsens stk. 2 fremgår, at *"Var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil."*

Uvidenheden skal vedrøre de faktiske forhold, som kravet støttes på. Suspension forudsætter således ukendskab til de omstændigheder, der begrunder kravet mod selskabet som sådant.

Det betyder, at manglende korrekt diagnosticering, manglende viden om muligheden for at rette krav mod selskabet eller ukendskab til kravets præcise størrelse ikke kan begrunde suspension og ej heller en udskydelse af begyndelsestidspunktet for fristen efter § 2, stk. 1. Ved en sikret at vedkommende har været udsat for en påvirkning og har reageret derpå og er blevet syg, foreligger der derfor viden om de faktiske forhold, som kravet støttes på.

3. PTSD

PTSD's A-kriterie (i ICD-10) kræver, at personen har været udsat for en **exceptionelt svær belastning af katastrofekarakter**, som typisk omfatter livstruende hændelser som krig, naturkatastrofer, alvorlige ulykker, tortur, **voldtægt, overfald eller at bevidne voldsom død, hvilket kan føre til de karakteristiske symptomer på PTSD.**

3.1 Kriterie A

Kriterier A indebærer (kræver) **udsættelse for traume** derved, at den berørte person enten selv har oplevet, været vidne til eller blevet konfronteret med en traumatisk begivenhed.

Eksempler på traumatiske hændelser er bl.a.:

- Alvorlige ulykker (f.eks. brand).
- Vold (f.eks. overfald).
- At bevidne andres voldsomme død herunder ved selvmord.

Kriteriet er vigtigt, fordi der skal have fundet **en objektivt alvorlig hændelse** sted, før PTSD kan diagnosticeres.

Kriterie A er fundamentet for diagnosen, og når dette er opfyldt, vurderes de øvrige kriterier (B, C, D) for at bekræfte PTSD.

3.2 Øvrige kriterier

Kriterie B handler om **genoplevelse** af traumet, hvilket inkluderer påtrængende minder, mareridt, flashbacks (hvor det føles som om traumet sker igen) og stærkt ubehag ved ting, der minder om det, alt sammen forårsaget af det traumatiske event.

Kriterie C handler om **undgåelse** hvilket inkluderer at den berørte person aktivt forsøger at undgå indre (tanker, følelser) eller ydre (steder, situationer, mennesker) påmindelser om traumet, hvilket ofte fører til social isolation, manglende lyst til at tale om det, og svært ved at finde mening.

Kriterie D handler om **øget psykisk alarmberedskab/hyperarousal** gennem tilstedeværelse af vedvarende symptomer derpå f.eks. søvnproblemer, irritabilitet, koncentrationsbesvær, hypervigilantitet, og tendens til at fare sammen.

4. Klagepunkter

4.1 Klagers synspunkter

Klager angiver i klagen til Nævnet bl.a.,

- man ikke kan anmelde en skade som man ikke ved man har, og at der først blev tale om en mulig forsikringsdækket skade i det øjeblik klager fik en diagnose, med en medicinsk konklusion på varig forringelse af dennes helbred,
- klager ikke var klar over, at denne havde en skade før den 18. august 2023, idet det må være konstateringstidspunktet i 2023 der skal ses som dækningsudløsende begivenhed, idet klager der ved epikrise afsluttes fra arbejdsmedicinsk klinik med diagnosen F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion,
- klager oplever, at dennes PTSD bør anerkendes som en ulykke,
- det er betingelserne på konstateringstidspunktet der finder anvendelse og
- hændelsen skal behandles i overensstemmelse med den måde hvorpå arbejdsskademyndighederne behandler psykiske skader.

4.2 Problemstillinger

Ankenævnet skal forholde sig til følgende problematikker:

- a. Er det betingelserne på det af klager angivne skadetidspunkt (10. september 2020) eller diagnosetidspunkt (18. august 2023) der finder anvendelse ved bedømmelse af denne sag.
- b. Er der indtrådt forældelse af det eventuelle krav mod Popermo?
- c. Er der tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde?

5. Selskabets bemærkninger til sagen

5.1 Indledning

Selskabet fastholder (se pkt. 5.3), at det er de på skadetidspunktet gældende betingelser der finder anvendelse.

Selskabet fastholder (pkt. 5.4), at klagers eventuelle krav er forældet.

Selskabet fastholder (pkt. 5.5), at der ikke er dækning, idet der ikke er tale om et ulykkestilfælde i betingelsernes forstand.

5.2 Bevisbyrde

Det er klageren, som skal bevise rigtigheden og eksistensen af et krav mod selskabet herunder, at have været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Klager har anmeldt at have pådraget sig PTSD med angivelse af skadedato 10. september 2020, men med samtidig beskrivelse af baggrunden herfor som følger:

”Langvarig grov mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen (over ca. 8 år).”

Af den med anmeldelsen medsendte anmeldelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår, at anmelder ([hospital], Arbejds- og socialmedicinsk Afdeling) over for arbejdsskademyndighederne angav, at der var tale om følgende påvirkninger:

”Problemer i forholdet til andre ansatte
Uforståelige ledelsesprincipper
Andre psykosociale faktorer”

Det angives videre i anmeldelsen, at påvirkningen var begyndt i 2012.

5.3 De gældende betingelser

5.3.1 Forsikringsbegivenhed

Klager angiver selv at være kommet til skade ved en enkeltstående begivenhed. Hun har anmeldt at være kommet til skade ved **et ulykkestilfælde** den 10. september 2020.

Der er tale om en forsikring, der fastlægger forsikringsbegivenheden ud fra *skadesårsagsprincippet*.

Derfor er det de på skadetidspunktet (forsikringsbegivenheden) gældende betingelser der finder anvendelse.

5.3.2 Betingelsernes forståelse

Klagers sag er derfor omfattet af betingelserne 17-06.

Af pkt. 1 fremgår, at forsikringen dækker (1.1) følger af ulykkestilfælde.

Af pkt. 1.1.1 fremgår, at ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der er med andre ord dækning efter det nye ulykkesbegreb.

Af punkt 2.1 fremgår, at forsikringen ikke dækker psykiske følger af et ulykkestilfælde.

Af punkt 2.4 fremgår, at forsikringen ikke dække enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen **skyldes et ulykkestilfælde**.

Af punkt 2.5 fremgår, at forsikringen ikke dække forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, hvor forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

Udgangspunktet fra pkt. 2.1 fraviges ved punkt 13.7, hvoraf fremgår:

"13.7 Uanset det i punkt 2.1 anførte dækker forsikringen dog psykiske følger af et ulykkestilfælde, hvis ulykkestilfældet er indtruffet i arbejdstiden, og hvis såvel ulykkestilfældet som de psykiske følger er blevet anerkendt som dækningsberettigede under arbejdsskadesikringsloven."

Dækningsudvidelsen er begrænset til medlemmer og finder derfor ikke anvendelse i denne sag.

Det er allerede af den grund helt uden betydning hvorledes arbejdsskademyndighederne håndterer sagen og hvorvidt den anerkendes eller ej herunder om den anerkendes som en ulykke eller der er tale om en erhvervssygdom.

5.4 Forældelse (pkt. 4.2, b)

Klager brød ifølge egne udsagn sammen den 10. september 2020 efter langvarig – 8 år varende – grov mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen.

Klager blev ifølge eget udsagn behandlet for sine symptomer i direkte forlængelse af dette sammenbrud.

Klager har været vidende om, at hun blev udsat for langvarig – 8 år varende – grov mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen.

Klager har siden sammenbruddet den 10. september 2020 været vidende om, at hun havde symptomer.

Klager har derfor være vidende om de faktiske omstændigheder, der samlet set danner grundlag for et eventuelt krav mod selskabet.

Forældelsesfristens løbetid er ikke knyttet til korrekt diagnosticering.

Den 3-årige forældelsesfrist skal som udgangspunkt regnes fra skadestidspunktet, (det vil sige det tidspunkt, hvor sammenbruddet skete), og i øvrigt senest kan regnes fra det tidspunkt, hvor det stod tilstrækkeligt klart, at de påvirkninger klager havde været udsat for gave anledning til helbredsmæssige problematikker (klager blev ikke rask). Forældelsesfristens begyndelsen kan og skal ikke knyttes til diagnosticeringen.

Idet klageren har anmeldt kravet mere end 5 år efter den 10. september 2020, og klager ikke har godtgjort, at hun tidligst, mindre end tre år forud for anmeldelsen, var vidende om, at der var tale om vedvarende helbredsmæssige problematikker, er der indtrådt forældelse.

Selskabet henviser til bl.a. AK 100933 og forarbejderne til forældelseslovgivningen.

Det er således ubetænkeligt at fastslå, at klager i mere end 3 år forud for anmeldelsen må anses for at have haft et sådant kendskab til, at hendes psykiske tilstand ville få varige følger, at der er indtrådt forældelse.

5.5 Dækning (pkt. 4.2, c)

Det er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af kravet herunder, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der er med andre ord dækning efter det nye ulykkesbegreb.

Forsikringen dækker ikke psykiske følger af et ulykkestilfælde.

Der er ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hun har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde den 10. september 2020.

Der er ikke tale om pludselig skade. Der er derfor ikke tale om et ulykkestilfælde i betingelsernes forstand.

Selskabet henviser til AK 99993.

Sagen blev sambehandlet med 99995. Klager over afslag på anerkendelse af et ulykkestilfælde samt afslag på godtgørelse for varigt men. Klager var den 16/1 2020 udsat for en arbejdsulykke, hvor han havde indåndet farlige stoffer. Klager anmeldte ulykken til selskabet og anførte, at indånding af damp havde medført vejrtrækningsproblemer/astma. Den 26/10 2020 anerkendte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hændelsen som en arbejdsskade og vurderede, at klager havde udviklet astma som følge af hændelsen den 16/1 2020. Den 5/4 2022 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse om, at klagers varige men var 10 % som følge af hændelsen. Ankestyrelsen fastholdt dette den 7/11 2022. Klager anførte, at selskabet skulle anerkende hændelsen som et ulykkestilfælde og udbetale dækning for varigt men på 10 %. Klager anførte, at skaden skete ved, at han i en periode på 30-40 minutter indåndede dampe, og at han herefter udviklede astma og vejrtrækningsbesvær. Selskabet afviste at yde dækning med henvisning til, at der ikke var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, da der ikke var tale om en pludselig hændelse, men en hændelse der strakte sig over tid. Selskabet henviste også til, at klager ikke havde dokumenteret, at der var årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Efter en gennemgang af sagen fandt nævnets flertal, at klager ikke havde bevist, at skaden var opstået ved en pludselig hændelse, der kunne karakteriseres som et ulykkestilfælde, sådan som dette begreb måtte forstås i henhold til forsikringsbetingelsernes ulykkesdefinition. Flertallet lagde blandt andet vægt på, at påvirkningen fra dampene foregik over en periode på 30-40 minutter. Flertallet henviste til tidligere kendelser 83569, 51910 og 58320. Selskab medhold.

Nævnets flertal udtalte:

Flertallet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise, at der foreligger en dækningsberettigende begivenhed.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at skaden er opstået ved en pludselig hændelse, der kan karakteriseres som et ulykkestilfælde, sådan som dette begreb må forstås i henhold til forsikringsbetingelsernes ulykkesdefinition, jf. punkt 18.1. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at påvirkningen fra dampene foregik over en periode på 30-45 minutter, og at klageren under forløbet var ved fuld bevidsthed.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren ikke oplevede gener i en sådan grad, at han flyttede sig, før efter ca. 30-45 minutter. Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at det ikke vides, hvornår påvirkningen af klagerens helbred med heraf følgende gener er indtrådt i løbet af de ca. 30-45 minutter, og at det i lægeerklæringen af 28/11 2023 er anført, at tilstande med hyperreaktion i luftvejene kan opstå efter korte eksponeringer, men typisk mindst to gange. Klageren har således ikke dokumenteret, at personskaden er indtrådt pludseligt.

Flertallet henviser til tidligere kendelser i sagerne 83569, 51910 og 58320.

Flertallet bemærker, at det ikke kan føre til anden bedømmelse, at hændelsen er anerkendt som en arbejdsskade, da arbejdsskadelovgivningen indeholder en anden ulykkesdefinition, som omfatter påvirkninger, der sker inden for 5 dage, jf. arbejdsskadesikringslovens § 6, stk.1.

Selskabets henviser også til Ankenævnets praksis i fødselsskadesagerne, der har fastslået at skaden skal ske "pludseligt". Det vil sige, at der skal være en vis "hastighed" over det passerede, og at det passerede, ikke må skyldes længere tids påvirkning, uanset skaden først materialiseres sig på en måde der opleves som "pludselig".

Ved en pludselig hændelse skal forstås en kortvarig initialpåvirkning, der forårsager skade. Se om kortvarig enkeltstående initialpåvirkning, en afgørelse om for hurtig opstigning ved dykning (minutter varende) AK 90821, hvor Nævnet anerkendte.

Der må ikke være tale om skade som følge af længerevarende/langvarig påvirkning. Det skal vitterligt være relativt pludseligt og derfor nok kun minutter varende påvirkninger som desuden i sig selv skal være hovedårsagen til skaden.

I denne konkrete sag betyder det, at klager skal bevise, at hvad end hun var udsat for den 10. september 2020 da er den enkeltstående begivenhed den 10. september 2020, der er hovedårsagen til den senere diagnosticerede PTSD.

Klager kan baseret på sin anmeldelse og den medsendte anmeldelse til arbejdsskademyndighederne ikke føre dette bevis.

Selskabet henviser videre til AK 91237.

Klager har ikke bevist, at hendes psykiske gener hovedsageligt kan begrundes i en eller flere af hinanden uafhængige enkeltstående pludselige hændelser. Tilstanden skal ansues som resultatet af et samlet længerevarende forløb (flerhed af hændelser over tid) som også angivet af klager selv og supporteret af [hospital], der desuden beskriver psykosociale faktorer der ikke er relateret til en enkeltstående hændelse.

Klagers psykiske tilstand må anses for udløst af en længerevarende påvirkning, og den skyldes ikke, at klager har været udsat for et ulykkestilfælde den 10. september 2020.

5.6 Sammenfatning

Det er betingelserne på det påståede skadetidspunkt (10. september 2020) der finder anvendelse.

Det er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af kravet herunder, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at det eventuelle krav ikke er forældet.

Klagers eventuelle krav er anmeldt for sent og derfor forældet.

Det er ubetænkeligt at lægge til grund, at klager i mere end tre år forud for den 20. oktober 2025 har været vidende eller burde vidende om de faktiske omstændigheder hvorpå hun baserer sit krav mod selskabet.

Klager har ikke godtgjort, at hun den 10. september 2020 var udsat for en enkeltstående pludselig hændelse der har forårsaget PTSD. Det er således summen af belastninger over tid der udløser

PTSD, og ikke en enkeltstående begivenhed den 10. september 2020 der er hovedårsagen til klagers PTSD).

Det er ubetænkeligt at lægge til grund, at det er klagers samlede arbejdsmæssige belastninger (over årene) der i kombination med psykosociale faktorer med mere end 50 % sandsynlighed har udløst en behandlingskrævende psykisk lidelse (PTSD)."

Klageren har i brev af 22/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Indsigelse Ad1 pkt. 5.3 - Betingelser

Selskabet fastlægger, at det er de på datoen for forsikringsbegivenheden gældende betingelser, der skal anvendes ved vurdering af anmeldelsen. Selskabet fastsætter forsikringsbegivenheden til september 2020, for derved at henføre de for sagen gældende forsikringsbetingelser til nr. 17-06. Forsikringsbetingelser der ikke dækker psykiske følger af ulykke.

Jeg påstår, at forsikringsbegivenheden bør fastlægges til erkendelses-/konstateringstidspunktet, idet jeg ikke havde viden om en mulig varig skade forud for dette tidspunkt. Derved bør forsikringsbetingelser nr. 17-08 anvendes ved vurdering af min anmeldelse. Disse betingelser dækker psykisk varigt mén som følge af ulykkestilfælde" (bilag 8, pkt. 4.2.8, stk. 2).

Skadesårsagsprincippet:

Selskabet anfører, at der er tale om en forsikring, der fastlægger forsikringsbegivenheden ud fra skadesårsagsprincippet. Oplysning om selskabets anvendelse af skadesårsagsprincippet kan ikke genfindes i police eller forsikringsbetingelser, ligesom det ikke er meddelt forsikringstager ved aftalens indgåelse.

Forsikringstager har aldrig modtaget en egentlig police men blot en bekræftelse herpå (Bilag 12). Ved kontakt til selskabet den 19. januar 2026 oplyses forsikringstager om, at der ikke findes en egentlig police, men at forsikringsbetingelserne (nr. 17-08) kan læses på deres hjemmeside.

På konkret forespørgsel oplyses forsikringstager om, at der ikke foreligger yderligere betingelser for forsikringen ud over de henførte betingelser nr. 17-08. Ved søgning på selskabets hjemmeside fremkommer ingen resultater med "skadesårsagsprincippet".

Heller ikke ved forsikringstagers kontakt til selskabet, i forlængelse af konstateringstidspunktet, blev skadesårsagsprincippet introduceret, til trods for oplysning om udslagsgivende hændelsestidspunkt i 2020.

Trods utallige muligheder herfor, og et langvarigt klageforløb, introduceres princippet først ved klage til Ankenævn for Forsikring. Det opleves urimeligt, at selskabet kan udvide betingelserne og anvende principper uden at have oplyst forsikrede om, at disse gør sig gældende.

Indsigelse Ad1 pkt. 5.4 - Forældelse

Selskabet anfører, at det er ubetænkeligt at lægge til grund, at jeg forud for 20. oktober 2025 burde have været vidende om mit krav. Dette opleves at være en udokumenteret antagelse. Selskabet har ikke henvist til lægelig dokumentation eller andre konkrete forhold, der kan underbygge denne vurdering.

Det gøres gældende, at viden om symptomer eller midlertidig psykisk belastning ikke kan sidestilles med viden om en mulig varig personskade. Først når der foreligger lægefaglig vurdering af manglende bedring og varighed, foreligger der et reelt grundlag for at antage et muligt forsikringskrav.

Det opleves ikke rimeligt, at jeg skal stilles ringere, fordi jeg ikke havde grundlag for at forstå, at der forelå en mulig forsikringsdækket varig skade, og dermed ikke havde grundlag for at anmelde noget meningsfuldt i 2020.

Jeg blev oplyst om, at jeg havde stress og modtog behandling for dette. Jeg indrettede mig efter den lægefaglige vurdering med en forventning om at blive rask. Jeg finder det urimeligt at stille forventning om, at jeg burde tilsidesætte fagpersoners vurdering frem for selvdiagnostisering, ligesom jeg finder det urimeligt at forvente, at forsikringstagere generelt skal anmelde stress som skade for at sikre sig imod eventuelle senere skader.

Stress er ikke i sig selv en varig personskade, og giver derfor ikke naturligt anledning til anmeldelse under en ulykkesforsikring. Det er min påstand, at det vil være de færreste forsikringstagere der ligestiller stress med ulykke og derved foretager anmeldelse til en ulykkesforsikring, fordi det logisk set ville udløse et omgående, og berettiget, afslag. Hvor dette måtte være en forventning fra selskabets side, burde det tydeliggøres i betingelserne, at al sygdom eller skade skal anmeldes for at sikre en eventuel senere konstateret skade, uanfægtet at dette ville oversvømme selskabet med unødvendige anmeldelser.

Det var først i 2023, efter udredning på Arbejdsmedicinsk Klinik grundet manglende bedring, at jeg blev vidende om, at der rettelig var tale om PTSD og derved en varig skade. Før dette tidspunkt havde jeg hverken viden om eller anledning til at antage, at jeg havde en mulig forsikringsdækket skade.

I forlængelse af konstateringstidspunktet tog forsikringstager telefonisk kontakt til selskabet for vejledning om anmeldelse. Her blev han oplyst om, at anmeldelse skulle afvente afgørelse hos AES, for ved mén grad at anføre krav.

Jeg afventer derfor AES. Men ved seneste oplysning om udsættelse, vælger jeg, som anført i anmeldelsen, at anmelde skaden trods manglende afgørelse, netop for at undgå forældelse.

Så hvor selskabet anfører, at det er ubetænkeligt at lægge til grund, at jeg forud for 20. oktober 2025 burde have været vidende om mit krav, oplever jeg, at anmeldelsen i oktober 2025 er loyalt og rettidigt foretaget.

Det er derfor fortsat min påstand, jf. forældelseslovens §3 stk. 2, at forsikringsbegivenheden rettelig bør fastlægges svarende til konstateringstidspunktet, der henført epikrise er den 18. august 2023, og at ved en forsikringsbegivenhed i august 2023 og en anmeldelse i oktober 2025, er sagen ikke forældet.

Indsigelse Ad1 pkt. 5.5 – Dækning, om bevisbyrde

Selskabet anfører, at det påhviler klager at bevise rigtigheden og eksistensen af et krav mod selskabet, herunder at have været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. (pkt. 5.2)

I nærværende sag har selskabet gentagne gange afvist dækning med skiftende begrundelser uden at foretage en konkret vurdering af den anmeldte hændelse eller tage stilling til, om hændelsen kan udgøre en ulykkesbegivenhed i forsikringsbetingelsernes forstand.

Selskabet har ikke på noget tidspunkt i forløbet fremsat anmodning om yderligere oplysninger eller præciseret, hvilken dokumentation selskabet måtte finde nødvendig for at foretage en konkret vurdering af den anmeldte hændelse.

Selskabet har ikke søgt at oplyse sagen ved at indhente yderligere oplysninger, og har således ikke givet mig mulighed for at supplere sagen. Selskabet bør ikke med rimelighed støtte afslag på en manglende bevisførelse, når de selv har undladt at oplyse sagen og foretage den fornødne konkrete vurdering.

Oplysningerne i AES-anmeldelsen vedrører baggrunden for min psykiske tilstand og anvendes i arbejdsskaderetlig sammenhæng til vurdering af årsagssammenhæng. Disse oplysninger kan ikke erstatte en konkret vurdering af, om den anmeldte hændelse den 10. september 2020 i sig selv kan udgøre en ulykkesbegivenhed i forsikringsbetingelsernes forstand.

Under disse omstændigheder er det uklart, hvilke forhold jeg konkret skal dokumentere eller sandsynliggøre. Jeg kan ikke forventes at løfte en bevisbyrde for forhold, som selskabet undlader at vurdere, og hvor afslagsgrundlaget løbende ændres.

Det kan oplyses, at jeg ikke har adgang til den anonyme whistlebloweranmeldelse. Dokumentation på denne, er ikke udleveret ved aktindsigt, whistleblowerne er beskyttede og dokumentationen er således uden for min rådighed.

Om anvendelsen af praksis og vurderingen af ulykkesbegrebet

Selskabet anfører, at der ikke er grundlag for at kritisere, at de har afvist dækning med henvisning til, at jeg ikke har bevist, at jeg har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Selskabet konkluderer, at der ikke er tale om pludselig skade og derfor ikke tale om et ulykkestilfælde i betingelsernes forstand. (pkt.5.5)

Selskabets konklusion synes at bygge på en forudsætning, som ikke stemmer med sagens faktiske forløb.

Jeg havde ingen psykiske symptomer før hændelsen i september 2020. Symptomerne opstod akut i direkte forlængelse af hændelsen, og jeg blev sygemeldt samme dag. Der er således tale om en pludselig indtræden af psykisk skade, uanset at der forud kan have været belastninger uden sygdomsmanifestation.

Selskabet baserer sin vurdering på praksis vedrørende fysiske eksponeringsskader, herunder sager om indånding af dampe og kemiske påvirkninger. Denne praksis opleves ikke egnet som sammenligningsgrundlag i en sag om psykisk skade.

Ved vurderingen af psykiske skader er det afgørende ikke påvirkningens varighed i minutter, men om der foreligger en pludselig og uventet hændelse, som objektivt set er egnet til at fremkalde en

akut psykisk belastningsreaktion. Psykiske traumer kan opstå øjeblikkeligt som følge af en enkeltstående hændelse uden nogen form for fysisk påvirkning.

Selskabet har ikke foretaget nogen konkret vurdering af, om den anmeldte hændelse den 10. september 2020 – en uventet og anonym whistlebloweranmeldelse med potentielt alvorlige personlige og erhvervsmæssige konsekvenser – er egnet til at forårsage psykisk skade hos en person i min situation. I stedet har selskabet afvist dækning med henvisning til bagvedliggende belastninger og generelle betragtninger om længerevarende påvirkning.

Det gøres udtrykkeligt gældende, at vurderingen af, om der foreligger en pludselig skade, skal tage udgangspunkt i tidspunktet for symptommanifestation og funktionssvigt, og ikke i varigheden af forudgående belastninger uden sygdomsudtryk. Forudgående belastninger uden symptomdebut kan ikke i sig selv udgøre en skade i forsikringsretlig forstand.

Hændelsen som oplevet

I september 2020 blev jeg under ansættelse i ... uventet informeret om, at jeg var blevet anmeldt til [virksomheds] whistleblowerordning. Når man arbejder i [virksomhed] ved man, at [virksomheds] Whistleblowerordning behandler indberetninger vedrørende alvorlige lovovertrædelser eller øvrige alvorlige forhold. Som afhængig af en ...godkendelse var min umiddelbare reaktion på at blive anmeldt til ordningen derfor en forventning om en potentiel beskyldning, som objektivt set kan få konsekvenser for ansættelse, ...godkendelse og fremtidige erhvervsmuligheder. Hændelsen oplevedes derfor som en akut trussel mod forsørgelsesgrundlag, professionel integritet og social position.

At blive anmeldt oplevedes som et voldsomt og direkte angreb på min personlige og faglige integritet, herunder loyalitet, moral og troværdighed. Oplysning om anmeldelsen oplevedes som et uforudsigeligt, uventet og ekstraordinært udefrakommende kollegialt angreb. Oplevelsen efterlod mig med følelsen af et total tab af kontrol, herunder tab i egen bestemmelsesret i forhold til, om jeg skulle stå til ansvar for handlinger jeg ikke havde begået eller ej.

Anmeldelsen var indgivet anonymt. Jeg var dermed uden mulighed for at afgrænse truslen, og jeg måtte betragte enhver kollega som en potentiel trussel. Anonymiteten forstærkede oplevelsen af et alvorligt og uforudsigeligt angreb der signalerede, at der var nogen, som var villige til at anvende indgribende midler for at skade mig professionelt og personligt.

Anmeldelsen oplevedes som en alvorlig og eksistentiel trussel mod min livssituation og fremtid. Reaktionen kom omgående og havde karakter af et akut sammenbrud/chok og opleves derfor at være den udløsende begivenhed for den efterfølgende psykiske skade.

PTSD

Selskabet anfører, at jeg ikke har godtgjort, at jeg i september 2020 var udsat for en enkeltstående pludselig hændelse, der har forårsaget PTSD. Det konstateres ligeledes ubetænkeligt at lægge til grund, at det er min samlede arbejdsmæssige belastninger (over årene), der i kombination med psykosociale faktorer med mere end 50 % sandsynlighed har udløst min PTSD. (pkt. 5.6)

Selskabet sætter spørgsmålstejn ved Arbejdsmedicinsk Kliniks diagnosticering ved at anføre, at "der skal have fundet en objektivt alvorlig hændelse sted, før PTSD kan diagnosticeres." (pkt. 3.1)1

Dette er muligvis korrekt i psykiatrisk teori, men opleves irrelevant og misvisende i en forsikringsretlig vurdering, idet forsikringen dækker person/psykisk skade og ikke diagnoser, idet psykisk skade ikke nødvendigvis er lig PTSD, og idet ulykkesbegrebet er bredere end PTSD's kriterier.

Jeg har ikke gjort gældende at der nødvendigvis forelå PTSD i 2020. Jeg har heller ikke gjort gældende, at hændelsen alene skal ses egnet til at udløse PTSD.

Jeg har gjort gældende, at der skete en pludselig og uventet hændelse, som opleves udslagsgivende og egnet til at udløse psykisk skade - uanset om der senere er stillet diagnosen PTSD eller anden belastningsreaktion.

Spørgsmålet er ikke om der foreligger PTSD – men om hændelsen med rimelighed kan ses egnet til at påføre en psykisk skade hos andre i tilsvarende situation. Det afgørende er ikke diagnosen, men om der foreligger personskaade, og om der er årsagssammenhæng med hændelsen.

Hændelsens egnethed til at medføre psykisk skade

Det gøres gældende, at den anmeldte hændelse objektivt er egnet til at medføre psykisk skade hos andre i tilsvarende situation. Ved vurderingen henvises til principmeddelelse 60-19, sag 1 (bilag 13), hvor der blev lagt vægt på, at en pludselig og uventet hændelse, som indebar en alvorlig trussel mod den pågældendes tryghed, livssituation og fremtid, oversteg, hvad man med rimelighed kan forvente, at en person psykisk kan håndtere. Den konkrete hændelse i nærværende sag opfylder disse kriterier.

Whistlebloweranmeldelsen indebar en pludselig og uventet beskyldning, som objektivt kunne føre til tab af ...godkendelse, ansættelse og fremtidigt erhverv. Hændelsen udgjorde dermed en akut og alvorlig trussel mod forsørgelsesgrundlag, professionel identitet og social position. I lighed med principmeddelelse 60-19, sag 1 er det ikke afgørende, at der forelå fysisk fare. Det afgørende er hændelsens karakter og dens egnethed til at fremkalde en alvorlig psykisk reaktion.

Angreb på personlig integritet, loyalitet og moral – særligt i en ...godkendt stilling – må anses for særligt indgribende og psykisk belastende.

Det forhold, at der forud for hændelsen forelå længerevarende belastninger, ændrer ikke vurderingen af hændelsen som en selvstændig, pludselig og udløsende begivenhed. Det er whistlebloweranmeldelsen, der udløser det akutte sammenbrud/chok og udgør den konkrete forsikringsbegivenhed. På denne baggrund gøres det gældende, at hændelsen i september 2020 opfylder betingelserne for at blive anset som en ulykkesbegivenhed i forsikringsmæssig forstand, og som egnet til at medføre psykisk personskaade.

Det skal bemærkes, at henvisningerne til Ankestyrelsens principmeddelelser ikke er udtryk for et synspunkt om, at arbejdsskadelovgivningens praksis skal anvendes direkte i denne sag. (pkt. 4.1, •5)

Henvisningerne er alene anført som eksempler på hvordan alvorlige, konkrete og pludselige hændelser, uden fysisk påvirkning i anden erstatningsretlig praksis, anses for egnede til at forårsage psykisk skade.

Anmodning om Ankenævnets vurdering

Selskabet har selv redegjort for, at afslaget er blevet begrundet forskelligt over tid. (pkt. 1.4)

Sagsforløbet har givet anledning til tvivl om, hvorvidt sagen er blevet realitetsbehandlet.

Jeg beder derfor Ankenævnet:

A: Overveje om selskabet med rimelighed kan støtte afslag:

- ved at stille forventning om, at jeg skulle have anmeldt stress som ulykke
- på en manglende bevisførelse, når de selv har undladt at oplyse sagen
- ved anvendelse af principper der ikke fremgår af betingelserne
- ved at stille spørgsmålstegn ved en medicinsk stillet diagnose
- på sagens baggrundsoplysninger
- ved at ignorere pludselig indtræden af psykiske symptomer
- i en afvisning af hændelsens pludselighed ved sammenligning med fysisk eksponering på 30-45 min og ignorere det faktum, at det tager få sekunder at sige "du er anmeldt til whistblowerordningen"

B: Vurdere og afgøre sagens stridspunkter for således endeligt at få sluttet sagen.

1. Kan hændelsen som beskrevet anses for egnet til at udløse en akut psykisk belastningsreaktion hos en person i tilsvarende stilling.
2. Skal forsikringsbegivenheden fastsættes til tidspunktet for hændelsen i 2020, og sagen derved holdes op imod forsikringsbetingelser nr. 17-06, eller skal den fastsættes til erkendelses-/konstateringstidspunktet i 2023, og sagen derved holdes op imod forsikringsbetingelser nr. 17-08.
3. Er der indtrådt forældelse af det eventuelle krav mod selskabet.

Jeg har på nuværende tidspunkt ikke yderligere at tilføje og anmoder Ankenævnet om at træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Dog anføres, at såfremt Ankenævnet måtte finde, at der mangler oplysninger af betydning for sagens afgørelse, anmoder jeg om at få mulighed for at udtale mig herom eller supplere sagen."

Selskabet har i brev af 30/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"1. POPERMOS 2. INDLÆG

Det i det første indlæg anførte fastholdes i det hele.

1.1 Kendskab til betingelserne

Af bilag A, fremgår at sikrede og medsikrede kunne læse og downloade forsikringsbetingelserne via popermo.dk. Betingelserne lå tilgængelige på www.popermo.dk.

De i dag gældende betingelser kan genfindes på nøjagtig samme vis, se: <https://www.popermo.dk/dk/forsikringer/gruppeulykkesforsikring/>

1.2 Hvilke forsikringsbetingelser gælder?

Sikrede blev meddækket på en Gruppeulykkesforsikring for ... fra og med den 2. marts 2020, policenummer ..., se klagers bilag 12. For policenummer ... gjaldt i 2020 Forsikringsbetingelser nr. 17-06, bilag A.

Det er de på "skadetidspunktet" og ikke anmeldelsestidspunktet gældende betingelser, der finder anvendelse. Det er jf. betingelserne, skadesårsagsprincippet, der finder anvendelse og nævnte princip er det almindelige princip i ulykkesforsikringens dækning af ulykkestilfælde.

Der henvises til bl.a. AK 99424. Ingen del af formuleringen af de gældende betingelser fraviger dette princip.

Sagen skal derfor bedømmes med afsæt i sagens bilag A, Forsikringsbetingelser nr. 17-06.

1.3 Anmeldelse

Klager har anmeldt at have pådraget sig PTSD med angivelse af skadedato 10. september 2020, men med samtidig angivelse af at der har været tale om *"Langvarig grov mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen (over ca. 8 år)."* Det angives videre i anmeldelsen, at *påvirkningen var begyndt i 2012.*

Klager har ikke bevist at have været udsat for et ulykkestilfælde i betingelsernes forstand uanset hvorledes hun måtte have oplevet forholdene på arbejdspladsen.

1.4 Betingelsernes forståelse

Af pkt. 1 fremgår, at forsikringen dækker (1.1) følger af ulykkestilfælde. Af pkt. 1.1.1 fremgår, at ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der er med andre ord dækning efter det nye ulykkesbegreb.

Af punkt 2.1 fremgår, at forsikringen ikke dækker psykiske følger af et ulykkestilfælde.

Udgangspunktet fra pkt. 2.1 fraviges ved punkt 13.7. Dækningsudvidelsen er dog begrænset til medlemmer. Klager er ikke medlem.

Det fremgår entydig af bilag 12 at hun er medforsikret modsat ... der angives som "medlem". Pkt. 13.7 finder ikke anvendelse i denne sag. Det er derfor uden betydning hvorledes arbejdsskademyndighederne håndterer sagen og hvorvidt den anerkendes eller ej herunder om den anerkendes som en ulykke eller der er tale om en erhvervssygdom.

Der er ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hun har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde den 10. september 2020. Der er ikke tale om pludselig skade. Der er **derfor ikke tale om et ulykkestilfælde i betingelsernes forstand. Klager har ikke bevist**, at hendes psykiske gener hovedsageligt kan begrundes i en eller flere af hinanden uafhængige enkeltstående pludselige hændelser. Tilstanden skal anskues som resultatet af et samlet længerevarende forløb (flerhed af hændelser over tid) som også angivet af klager selv og supporteret af [hospital]. Klagers psykiske tilstand må anses for udløst af en længerevarende påvirkning, og ikke et ulykkestilfælde i betingelsernes forstand.

Selv hvis der var tale om et ulykkestilfælde (pludselig skadelig påvirkning) er der ikke dækning for psykiske følger af et ulykkestilfælde og det er alene sådanne (psykiske følger) der er anmeldt.

Klager brød ifølge egne udsagn sammen den 10. september 2020 efter langvarig – 8 år varende – grov mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen og hun behandlet for sine symptomer i direk-

Ankenævnet for Forsikring

21.

104907

te forlængelse af dette sammenbrud. Klager har været vidende om, at hun blev udsat for langvarig – 8 år varende – grov mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen. Klager har siden sammenbruddet den 10. september 2020 været vidende om, at hun havde symptomer. Klager har derfor være vidende om de faktiske omstændigheder, der samlet set danner grundlag for et eventuelt krav mod selskabet.

Den 3-årige forældelsesfrist skal som udgangspunkt regnes fra skadetidspunktet, (det vil sige det tidspunkt, hvor sammenbruddet skete), og i øvrigt senest kan regnes fra det tidspunkt, hvor det stod tilstrækkeligt klart, at de påvirkninger klager havde været udsat for gave anledning til helbredsmæssige problematikker (klager blev ikke rask). Forældelsesfristens begyndelsen kan og skal ikke knyttes til diagnosticeringen.

Idet klageren har anmeldt kravet mere end 5 år efter den 10. september 2020, og klager ikke har godtgjort, at hun tidligst, mindre end tre år forud for anmeldelsen, var vidende om, at der var tale om vedvarende helbredsmæssige problematikker, er der indtrådt forældelse.

1.5 Sammenfatning

Det er betingelserne på det påståede skadetidspunkt (10. september 2020) der finder anvendelse.

Det er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af kravet herunder, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Klager har ikke godtgjort, at hun den 10. september 2020 var udsat for et ulykkestilfælde (en enkeltstående pludselig hændelse der har forårsaget PTSD)

Der er for det tilfælde at der er tale om et ulykkestilfælde ikke dækning for psykiske følger af et ulykkestilfælde.

Klagers eventuelle krav er anmeldt for sent og derfor forældet, idet der er ubetænkeligt at lægge til grund, at klager i mere end tre år forud for den 20. oktober 2025 har været vidende eller burde vidende om de faktiske omstændigheder hvorpå hun baserer sit krav mod selskabet."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af erhvervssygdom af 17/8 2023 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"

ERHVERVSSYGDOMMEN	
DIAGNOSE F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion	LEGEMSEDEL Psyken
PÅVIRKNING(ER) Problemer i forholdet til andre ansatte Uforståelige ledelsesprincipper Andre psykosociale faktorer	ER PATIENTEN STADIG UDSAT FOR PÅVIRKNINGEN? Ja
	PÅVIRKNING BEGYNDT 2012

"

Ankenævnet for Forsikring

22.

104907

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 20/10 2025 til selskabet:

"Om skaden

Skadedato: 10-09-2020

Skadekategori: Ulykkestilfælde, arbejde

Skadeårsag: Psykisk skade - Gruppeulykke: medlem

Beskrivelse: Langvarig grov mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen (over ca. 8 år). Bryder sammen d. 10/9/20, "fejlbehandles" som stress ved psykolog (via arbejdet) frem til at denne endeligt sender mig til udredning hos AMK i 2023. Først ved udredning hos AMK i august 2023 diagnosticeres jeg med PTSD der vurderes som værende en erhvervs/arbejdsskade. Anmeldelse af skade sker ved AMK til AES og AT. Anmeldelse til AES vedhæftet. Er pt. på sygedagpenge og der er igangsat

udredning af arbejdsevne ved klinisk funktion via kommunen grundet mulig førtidspension som følge af skade (PTSD). AES har pt. udskudt afgørelse om anerkendelse til november 2026. Skaden anmeldes derfor uden afgørelse fra AES af hensyn til forældelsesfristen på 3 år jf. betingelser. Yderligere lægelige udtalelser kan fremsendes ved behov."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1 Forsikringen dækker

1.1 Følger af ulykkestilfælde.

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

...

2 Forsikringen dækker ikke

2.1 Psykiske følger af ulykkestilfælde.

...

13 Udvidet dækning for medlemmer

...

13.7 Uanset det i punkt 2.1 anførte dækker forsikringen dog psykiske følger af et ulykkestilfælde, hvis ulykkestilfældet er indtruffet i arbejdstiden, og hvis såvel ulykkestilfældet som de psykiske følger er blevet anerkendt som dækningsberettigede under arbejdsskadesikringsloven."

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af en gruppeulykkesforsikring. Klagerens ægtefælle er forsikret som "medlem", og klageren er forsikret som "medforsikret". Klageren anmeldte den 20/10 2025, at hun i 2023 var blevet diagnosticeret med PTSD som følge af langvarig grov mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen. Hun angav skadesdatoen som 10/9 2020 og oplyste, at dette var datoen, hvor hun var brudt sammen. Hun oplyste, at hun i første omgang var blevet fejlbehandlet for stress, og at det først var under udredning i 2023, at diagnosen PTSD blev stillet. Klagerens psykiske sygdom er anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en erhvervssygdom. Selska-

bet har afvist at yde dækning. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at der er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav er forældet forud for anmeldelse til selskabet den 20/10 2025, idet klageren i mere end tre år forud for anmeldelsen har været vidende eller burde være vidende om de faktiske omstændigheder, som hun baserer sit krav mod selskabet på. Selskabet har anført, at "Forældelsesfristens løbetid er ikke knyttet til korrekt diagnosticering. Den 3-årige forældelsesfrist skal som udgangspunkt regnes fra skadestidspunktet, (det vil sige det tidspunkt, hvor sammenbruddet skete), og i øvrigt senest kan regnes fra det tidspunkt, hvor det stod tilstrækkeligt klart, at de påvirkninger klager havde været udsat for gave anledning til helbredsmæssige problematikker (klager blev ikke rask). Forældelsesfristens begyndelsen kan og skal ikke knyttes til diagnosticeringen". Selskabet har anført, at det er forsikringsbetingelserne, som var gældende på skadestidspunktet, der finder anvendelse, og at der efter disse betingelser ikke dækkes psykiske følger af ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor sammenbruddet skete, det vil sige 10/9 2020. Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at det er en enkeltstående pludselig hændelse, som er årsag til hendes PTSD-diagnose.

Klageren har anført, at forsikringsbegivenheden bør fastlægges til erkendelses-/konstateringstidspunktet i 2023, idet hun før dette tidspunkt ikke havde viden om en mulig varig skade. Klageren har anført, at hendes krav derfor ikke er forældet. Klageren har anført, at hun modsat selskabet oplever, "at den refererede kendelse støtter op om min påstand om, at min forældelsesfrist- og skadestidspunktet skal regnes fra den dato hvor jeg var vidende om at jeg havde en varig skade, og det var jeg først den 18. august 2023 svarende til konstateringstidspunktet. Jeg oplever ikke at [selskabet] har grundlag for at fastsætte skadestidspunktet til den 10. september 2020, for derved at undgå mit krav gennem historiske betingelser eller som følge af forældelse". Klageren har anført, at det er forsikringsbetingelserne fra 2023, som finder anvendelse, og at efter disse dækker psykisk varigt mén som følge af ulykkestilfælde. Klageren har anført, at "Selskabet har ikke foretaget nogen konkret vurdering af, om den anmeldte hæn-

delse den 10. september 2020 – en uventet og anonym whistlebloweranmeldelse med potentielt alvorlige personlige og erhvervsmæssige konsekvenser – er egnet til at forårsage psykisk skade hos en person i min situation ... I september 2020 blev jeg under ansættelse i ... uventet informeret om, at jeg var blevet anmeldt til [virksomheds] whistleblowerordning. ... Hændelsen oplevedes derfor som en akut trussel mod forsørgelsesgrundlag, professionel integritet og social position".

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 20/10 2025: "Skadedato: 10-09-2020. Skadekategori: Ulykkestilfælde, arbejde. Skadeårsag: Psykisk skade ... Beskrivelse: Langvarig grov mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen (over ca. 8 år). Bryder sammen d. 10/9/20, "fejlbehandles" som stress ved psykolog (via arbejdet) frem til at denne endeligt sender mig til udredning hos AMK i 2023. Først ved udredning hos AMK i august 2023 diagnosticeres jeg med PTSD der vurderes som værende en erhvervs/arbejdsskade. Anmeldelse af skade sker ved AMK til AES og AT. Anmeldelse til AES vedhæftet. Er pt. på sygedagpenge og der er igangsat udredning af arbejds- evne ved klinisk funktion via kommunen grundet mulig førtidspension som følge af skade (PTSD). AES har pt. udskudt afgørelse om anerkendelse til november 2026. Skaden anmeldes derfor uden afgørelse fra AES af hensyn til forældelsesfristen på 3 år jf. betingelser. Yderligere lægelige udtalelser kan fremsendes ved behov".

Det fremgår af punkt 1 i forsikringsbetingelserne 17-06, at forsikringen dækker "følger efter ulykkestilfælde", og at "ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade". Det fremgår af punkt 2.1, at forsikringen ikke dækker "psykiske følger af ulykkestilfælde". Klageren er medforsikret og derfor ikke omfattet af "udvidet dækning for medlemmer".

Nævnet finder, at forsikringsbegivenheden/det eventuelle ulykkestilfælde må fastsættes til det tidspunkt (den 10/9 2020), hvor klageren fik oplyst, at hun var blevet anmeldt til sin virksomheds whistleblowerordning, og hvor hun brød sammen. Nævnet finder herefter, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

25.

104907

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i sin anmeldelse har angivet skadesdatoen til den 10/9 2020 og har oplyst, at hun den dag "bryder sammen". Nævnet bemærker, at det er anmeldelsen til klagerens virksomheds whistleblowerordning, som klageren i sine indlæg til nævnet har angivet som et ulykkestilfælde.

Nævnet har også lagt vægt på, at det er forsikringsbetingelserne 17-06, der herefter finder anvendelse, og at det fremgår af betingelsernes punkt 2.1, at forsikringen ikke dækker psykiske følger af et ulykkestilfælde.

Nævnet har herefter ikke haft anledning til at tage stilling til, om den anmeldte hændelse udgør et ulykkestilfælde, og om forholdet var forældet, da klageren anmeldt det til selskabet.

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand