Ankenævnet for Forsikring

Den 1. februar 2017 blev i sag nr. 89664:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Tryg Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens krav er forældet.

Klageren blev den 19/5 2010 overfaldet af en bevæbnet gerningsmand. Den 10/3 2015 anmeldte hun skaden telefonisk til selskabet, og den 17/5 2015 modtog selskabet hendes skriftlige skadeanmeldelse.

Selskabet har anført, at klageren senest i sommeren 2011 havde sådanne psykiske gener efter overfaldet, at hun burde vide, at hun havde et krav mod selskabet. Selskabet har som følge heraf anført, at hendes krav mod selskabet var forældet forud for skadeanmeldelsen i 2015.

Klageren har anført, at en speciallæge i en erklæring af 12/3 2012 har anført, at hun "har haft" PTSD, og at hun forstod dette som værende af midlertidig karakter, hvorfor hun forventede, at tilstanden ville gå over. Hun har til støtte for sit krav anført, at det først senere gik op for hende, at hun fortsat led af PTSD, hvorfor forældelsesfristens begyndelsestidspunkt skal regnes fra en senere dato.

Klageren har i den skriftlige skadeanmeldelse af 17/5 2015 til spørgsmålet: "hvilken legemsdel blev ramt, og hvori bestod beskadigelsen?" anført: "Hovedet, varigt mén PTSD".

Klageren har i skrivelse vedlagt den skriftlige skadeanmeldelse af 17/5 2015 anført:

> "Sommeren over var jeg meget tryghedssøgende og langt fra sikker på, at jeg havde tænkt mig at tage af sted igen. Men pga. […]valgte jeg at tage af sted. Det var ligesom ikke muligt for mig ikke at gøre det.
>
> Under mit ophold på den nye skole total isolerede jeg mig på mit værelse, der skulle deles af 3 andre piger.
> …
> Jeg var yderst utryg ved fremmede, hvilket gjorde mig meget pirrelig og aggressiv. Pga. problemer med nattesøvn blev jeg RASENDE, hvis de kom hjem senere end kl 10 – da det var 100%, at de ville vække mig, hvis det skulle ske, at jeg endelig var faldet i søvn. Generelt lå jeg meget i min seng, da jeg var konstant træt, men alligevel ikke kunne falde i søvn pga. søvnproblemerne.
>
> Jeg led af hallucinationer, hvor jeg ofte enten blev skudt eller forfulgt. Om natten drømte jeg, at jeg blev ramt af nedstyrtende fly. Jeg var træt og havde problemer med at overskue de mindste ting. Dagligdagsting så som at børste tænder, tænde/slukke for lyset, kunne virke helt uoverkommeligt for mig. Jeg begyndte at mærke, at jeg havde ændret mig. Jeg var ikke længere glad, åben og imødekommende. Jeg havde ikke længere stærke drømme for fremtiden. Jeg oplevede en helt ny person – jeg var ikke længere den samme!
>
> Jeg blev løbende tilbudt psykolog timer af skolens terapeut, men pga. sprogbarriere og psykiske problemer, var det svært at åbne op. I november 2010 brød jeg sammen og rejste hjem til Danmark. Her opholdte jeg mig indtil engang i januar måned. Jeg konsulterede min egen læge, som dengang gav mig diagnosen PTSD og som udskrev citolopram mod angst. Det var omgivelserne, der måtte gøre mig opmærksom på mit problem. Jeg forstod først her, at det var overfaldet, der havde haft en efterfølgende påvirkning – men i vor voldsom og vedvarende en grad, blev jeg først senere opmærksom på.
>
> Det gik op for mig, at mine pludselig søvnproblemer, aggressivitet, koncentrationsproblemer, ligegyldighed, hallucinationer og angst skyldes overfaldet. På dette tidspunkt var det dog noget, som jeg tænkte var en relativ naturlig reaktion ud fra oplevelsen, og jeg tænkte, at det sikkert var noget, der kunne bearbejdes igennem det næste stykke tid.
> …
> Da jeg vendte tilbage til skolen, fik jeg eget værelse på skolens 'sygehus afdeling', hvilket gjorde at jeg ikke længere blev 'generet' af mine værelseskammerater. Til gengæld kørte adrenalinen stadig i mig. Jeg var opmærksom på den mindste lyd – turde ikke gå på toilettet om natten. Jeg var stadig opfarende og aggressiv, men min isolation hjalp mig til at komme igennem den sidste tid af studium, hvor jeg kun skulle forholde mig til lærer og elever fra 8–14. Resten af tiden var jeg totalt alene – også under måltider, der blev sat i køleskabet uden for min dør. Jeg kom igennem tiden ved at fokusere på mine studier og tale i telefon med min kæreste.
> …
> Personlighedsforandringen syntes at være permanent. Det bekymrede mig i stigende grad, at jeg stadig oplever angsten dagligt, at jeg stadig er konstant agtpågivende, at kon-

centrationen har gjort studierne hårdere end forventet, at jeg til tider slet ikke kan udholde/abstrahere deres larm og bliver nødt til at gå.
…
Min PTSD har gjort mig angst specielt for vinduer, mørkglødede mennesker, pludselige bevægelser i periferien af mit synsfelt med mere, jeg er altid agtpågivende, jeg har isoleret mig fra mit tidligere store sociale netværk, jeg har svært ved at koncentrere mig under læsning, undervisning, samtaler og diskussioner (jeg glemmer argumenterne), jeg er aggressiv og opfarende, vækker kæresten om natten for at gå på toilettet, jeg kan ikke køre i bil med andre (da det kræver slip af kontrol), jeg oplever af og til stadig hallucinationer, jeg problem med autoriteter (hvor jeg frygter for min autonomi), jeg har opspændte skuldre og nakke, jeg har helbredsbekymringer og meget mere.

Det er gået op for mig, at min PTSD er langt være end først antaget, og at den har fået sig en kronisk plads i mit liv. Jeg er desværre klar over, at der er gået langt tid (knap 5 år) fra selve overfaldet og indtil nu. Men det var først for ca. 1 år siden, da jeg var på arbejde i 3 måneder, at jeg begyndte at indse, at overfaldet har haft en større eftervirkning på mig, end jeg tidligere selv har anerkendt. Det var først her, at jeg indså problemerne i deres rigtige omfang – og at det kan påvirke min senere eventuelle karriere. Jeg har ikke tidligere vurderet mig selv til at være påvirket rent arbejdsmæssigt. Men det gør jeg nu!"

Af klagerens lægejournaler fra egen læge fremgår bl.a.:

"20 12 2010 Continuation …
Mater ringer for at få fremskyndet datters tid imorgen til idag – dette er der jo ingen mulighed for. Mater fortæller at pt. er blevet overfaldet på [sted 1] mm. er nu aggressiv + isolerer sig.
…
21 12 2010 Continuation …
k over faldet d 20/5 i udlandet nu tiltagende deprimeret i løbet af efter året koncentrationsbesvær kortlundet grådlabilitet hjertebanken etc har givet visse problemer uddannelsesmæssigt."

Af klagerens egen læges brev "til rette vedkommende" af 12/3 2012 fremgår bl.a.:

"Pt. kontaktede mig dengang d. 20.5. 2010 og fortalte mig, at hun var blevet overfaldet af en mand med pistol og var dengang truet på livet. Hun fik bl.a. en stor flænge i hovedet og havde hjernerystelses-symptomer i form af kvalme – opkastninger og efterfølgende fik hun hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær.
Ligeledes begyndte hun at isolere sig og afbrød tildels sit skoleforløb på [sted 1], hvorefter pt. det følgende ar færdiggjorde sin studentereksamen i [sted 2].

[Klageren] har altid haft meget høje karakterer i folkeskolen, hvor hun gik på … skole.
Se venligst vedlagte eksamensbevis.
Overfaldet betød imidlertid, at [klageren], da hun gik på skole i [sted 2] i år 2010–11, fik en betydeligere dårligere eksamen endt hun havde forventet eller havde forudset.

I henhold til ovenstående hændelsesforløb må jeg konkludere, at [klageren] i forløbet efter overfaldet har haft en posttraumatisk stresssyndrom som har bevirket, at hun har fået et lavere gennemsnit idet hun, som beskrevet ovenfor, havde koncentrationsbesvær, hovedpine samt angst.

Efter at [klageren] kom hjem til Danmark på juleferie den … 2010 konsulterede hun mig og på daværende tidspunkt havde hun forsat samme symptomer, hvorfor hun blev sat i behandling for posttraumatisk stresssyndrom, pga. udtalt angst med tbl citalopram 20 mg x 1."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/3 2016 fremgår bl.a.:

"***TIDLIGERE PSYKIATRISK.***

Ifølge journal fra egen læge har [klageren] henvendt sig den 21.12.2010 med klager over depression, koncentrationsbesvær og grådlabilitet. Symptomerne var opstået efter overfaldet den i maj 2010. I en supplerende skrivelse dateret 12. marts 2012 oplyser egen læge, at [klageren] har konsulteret ham den 21.11.2010 med symptomer forenelige med posttraumatisk stresssyndrom, og at hun blev sat i behandling med tablet Cipramil 20 mg dagligt.

[Klageren] konsulterede en skolepsykolog på skolen i [sted 2], men gennemførte kun to samtaler. Hun syntes ikke, psykologen var i stand til at hjælpe hende.

I juni 2010 havde [klageren] en enkelt samtale med [terapeut 1], og angiveligt samme år havde [klageren] kontakt med en anden [terapeut 2], en enkelt gang.

[Klageren] er via sin egen læge blevet henvist til privatpraktiserende psykiater, men har endnu ikke fået en tid.

[Klageren] har været tøvende over for at søge hjælp, fordi hun har haft svært ved at erkende, at hun har nogle problemer, hun ikke kan klare selv. Dette er også grunden til, at hun ikke tidligere har anmeldt skaden til sit forsikringsselskab.

…

Nuværende

…

Sommeren 2010 havde [klageren] det psykisk dårligt. Hun fandt tryghed hos sin kæreste, men valgte alligevel at fortsætte skolegangen i [sted 2]. Hun kunne ikke tillade sig selv at opgive alle sine drømme. I [sted 2] gik det imidlertid dårligt. Hun isolerede sig på værelset. Hun mærkede, at humøret var svingende. Hun blev plaget af tiltagende irritabilitet og angst. Hun sov meget dårligt om natten, var lydoverfølsom, havde uhyggelige drømme og var konstant plaget af angst. Siden er nogle af symptomerne bleget af, men andre forekommer forværrede. Hun har udtalt koncentrationsbesvær. Hun sidder dagligt derhjemme og læser, men hun forstyrres hele tiden af uvedkommende tanker. Hun kan for eksempel forestille sig et fly, der falder ned, eller ulykker der sker med børnene, når de er i børnehaven. Humøret er svingende og sommetider kan hun græde i timevis uden rigtig at vide hvorfor. I den første tid i [sted 2] havde [klageren] uoverkommelighedsfølelse. Det var sommetider så slemt, at hun ikke kunne tage sig sammen til at børste tænder eller slukke lyset. Disse symptomer er forsvundet. Hun føler sig ikke længere så trist, men til gengæld er hun blevet mere affektlabil, og det er flere gange sket, at hun har slået på sin kæreste. Hun kan ikke forklare, hvad det er, der sker med hende, og hun får det altid meget dårligt bagefter. Kæresten beskrives som meget hjælpsom, men hun oplever sommetider så stor afmagt, at hun ikke kan finde på andet end at give ham 'en lammer'. [Klageren] er meget lydoverfølsom stadigvæk. Hun bliver bange ved ukendte lyde. Hun føler sig angst, fra hun står op om morgenen, til hun går i seng om aftenen. Hun har en puls på omkring 100 altid, og sommetider højere. Hun bliver stresset, hvis hun skal et eller andet og kan for eksempel føle sig stresset, hvis hun ved, at postbuddet kommer med noget til hende.

I 2010 var nattesøvnen meget dårlig. Nu er nattesøvnen bedre, men til gengæld sover hun rigtig meget.
…
Hun får ofte tanker om, at hun bliver forfulgt.
…
Hun oplever, at hun har ændret personlighed.

MEDICIN.

I november 2010 blev [klageren] ordineret Cipramil mod angst. Hun fulgte dog kun behandlingen i meget kort tid, idet hun i slutningen af december måned blev konstateret gravid. Siden har [klageren] ikke fået medicin.
…
OBJEKTIVT PSYKISK.

[Klageren] er velsoigneret og almindelig klædt. Hun er normalvægtig og har et sundt udseende.
Hun har tydeligvis svært ved at fortælle om sine symptomer og bryder flere gange grædende sammen. Hun forsøger hurtigt at genvinde kontrollen og virker ubehagelig til mode over at afsløre sine svagheder.
Hun har et højt angstberedskab og bliver let usikker og nervøs.
Stemningslejet er ikke universelt forsænket. Når samtalen drejer sig om neutrale emner, kan hun smile, og kontakten er upåfaldende både på det formelle og det emotionelle plan.
Tankegangen er sammenhængende, og hun er velformuleret. Hun giver ikke udtryk for forestillinger, der kan tolkes som vrangforestillinger, og der er ikke mistanke om hallucinationer. Hun fremstår apsykotisk.

KONKLUSION.

Det drejer sig om en … kvinde [i midt-20'erne], der præmorbidt har været flittig, pligtopfyldende og ambitiøs. Hun klarede sig godt i skolen og havde sideløbende flere jobs. Hun fik stipendie til skolegang i udlandet og klarede som [teenager] et skoleophold i [sted 1].
I slutningen af dette skoleophold var hun udsat for flere voldsomme begivenheder. Hun blev overfaldet og truet med våben, og efterfølgende oplevede hun et kraftigt jordskælv.
I umiddelbar forlængelse af oplevelsen havde hun en periode med depressive symptomer, og siden har hun kæmpet med angst, affektlabilitet, koncentrationsbesvær, lydoverfølsomhed og nedsat interesse for alt, der ligger udenfor hendes nære familie. Hun var tidligere udadvendt og engageret, men nu isolerer hun sig og kan ikke overkomme ret meget.
Hun oplever selv, at hun har ændret personlighed.

Diagnostisk opfylder hun kriterierne for en posttraumatisk belastningsreaktion (F43.1) og på grund af det langstrakte forløb kan det ikke udelukkes, at der er tale om en vedvarende personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (F62.0).
Der er ikke tvivl om, at hendes gener er forårsaget af uheldet. Forud for ulykkestilfældet var hun symptomfri og velfungerende.

Hun har efter ulykken ikke modtaget sufficient behandling. Hun har haft en kontakt med egen læge, der resulterede i en få uger varende behandling med antidepressiva og nogle enkeltstående samtaler med to forskellige terapeuter, hvis faglige baggrund ikke er nærmere beskrevet.

Det vurderes, at et regelret behandlingsforløb hos psykolog og muligvis sideløbende psykiatrisk medikamentel behandling vil kunne bedre tilstanden. På nuværende tidspunkt er det dog ikke muligt at vurdere omfanget af en eventuel behandlingseffekt."

Klageren har i klageskemaet af 22/7 2016 og tillæg hertil bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Jeg blev udsat for overfald af pistolbevæbnet mand den 19. maj 2010.

Jeg blev efterfølgende behandlet for depression den 21.12.2010 af egen læge.
…
Lægen nævner INTET om PTSD hverken i journalen eller under konsultationen eller for den sags skyld under senere konsultationer. Han gav udtryk for, at det var naturligt at have det svært efter en sådan oplevelse, men at det var forbigående og midlertidigt.

Den 12. marts 2012 skriver min læge en udtalelse til studieoptagelse på videregående uddannelse, hvori han ser tilbage på et forløb og konkludere, at der må have været tale om PTSD.

Han skriver helt nøjagtigt: (se 'bilag 2 – lægeerklæring' for fuld udtalelse)
'I henhold til ovenstående hændelsesforløb må jeg konkludere at [klageren] i forløbet efter overfaldet HAR HAFT en posttraumatisk stresssyndrom...'

Jeg anmelder skaden den 10. marts 2015, da jeg efterhånden indser, at lægens 'HAR HAFT' ikke er korrekt.

Havde lægen skrevet i udtalelsen den 12. marts 2012 eller nævnt overfor mig i en samtale, at jeg på daværende tidspunkt fortsat led af PTSD, havde jeg selvfølgelig søgt om erstatning umiddelbart derefter.
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
…
Jeg vil have Tryg til at anerkende, at jeg har meldt skaden inden for de 3 år – og dermed udbetale den erstatning, som jeg er berettiget til.
…
Det er korrekt at jeg blev behandlet i slutningen af 2010, men det var mod depression – ikke PTSD. (Jeg har i øvrigt aldrig hørt, at cipramil kan være behandling mod PTSD.)
Sidste del af ovenstående sætning, får det til at lyde som om, at jeg blev diagnosticeret med PTSD lige efter ulykken i maj 2010. Faktum er at diagnosen første gang nævnes 12. marts 2012.

Speciallægeerklæringen af 30. marts 2016 som Tryg henviser til lyder helt præcist således:
'Ifølge journal fra egen læge har [klageren] henvendt sig den 21.12.2010 med klager over depression, koncentrationsbesvær og grådlabilitet. Symptomerne var opstået efter overfaldet den i maj 2010. I en supplerende skrivelse dateret 12. marts 2012 oplyser egen læge, at [klageren] har konsulteret ham den 21.11.2010 med symptomer forenelige med posttraumatisk stressyndrom, og at hun blev sat i behandling med tablet cipramil 20 mg dagligt.' (Jeg gør endnu engang opmærksom på, at datoen den 21.11.2010 er forkert noteret – det drejer som om den 21.12.2010 – Det er sagen uvedkommende, men for at undgå forvirring korrigerer jeg).

Speciallægeerklæringen af 30. marts 2016 tager udelukkende udgangspunkt i lægens **journalnotat** og **udtalelse** hvorfor jeg henviser til at vi nu ser nærmere på disse.

Fuldt citat af lægens **journalnotat** den 21.12.2010: '*overfaldet d 20/5 i udlandet nu tiltagende deprimeret i løbet af efteråret koncentrationsbesvær kortlundet grådlabilitet hjertebanken etc har givet visse problemer uddannelsesmæssigt'.*

Lægen nævner INTET om PTSD hverken i journalen eller under konsultationen eller for den sags skyld under senere konsultationer. Han gav udtryk for, at det var naturligt at have det svært efter en sådan oplevelse, men at det var forbigående og midlertidigt.

Første gang jeg læser ordet PTSD er, da jeg med posten modtog den erklæring jeg havde bedt om […] og jeg forholder mig ikke til at det skulle være en diagnose der er nuværende eller fremtidig. Det er denne udtalelse, som speciallægeerklæringen af 30. marts 2016 henviser til. Min læge skriver direkte i denne udtalelse, at han henholder sig til et forløb, for at kunne konkludere PTSD. Datidsformen i udtalelsen viser, at også min læge konkluderer forløbet som forbigående og midlertidigt – og i den skrivende stund overstået.

Jeg citerer fra lægens **udtalelse**: 'I henhold til ovenstående hændelsesforløb må jeg konkludere at [klageren] i forløbet efter overfaldet har haft en posttraumatisk stresssyndrom...'. Hvordan skal jeg som patient vide, at jeg lider af PTSD på et så tidligere tidspunkt, når egen læge ikke konkluderer det før han kan sammenholde et hændelsesforløb over ca. 1½ år?
Trygs næste punkt i afslaget handler om den udfyldte skadesanmeldelse.

Det besvarede spørgsmål lyder: 'Er du efterfølgende blevet behandlet af en læge i forbindelse med skaden, og er der stillet en diagnose'.... Det er 2 spørgsmål, og der er 2 svar!

Jeg oplyser datoen den 21.11.2010 som datoen, hvor jeg blev behandlet mod depression (som tidligere korrigeret er der tale om den 21.12.2010). Jeg noterer diagnosen 'Post Traumatisk Stresssyndrom – Se bilag 2 lægeerklæring', dvs, at jeg i mit svar specifikt henviser til, at jeg har fået en diagnose senere – nemlig i lægeudtalelsen af 12. marts 2012 – jeg citerer endnu engang: 'I henhold til ovenstående hændelsesforløb, må jeg konkludere, at [klageren] i forløbet efter overfaldet HAR HAFT en posttraumatisk stresssyndrom...'. Diagnosen blev dermed stillet 12. marts 2012
Trygs sidste punkt i afslaget tager udgangspunkt i min anmeldelse den 17. maj 2015, hvor jeg i hændelsesforløbet fik formuleret sætningen: 'jeg konsulterede min egen læge, som dengang gav mig diagnosen PTSD og som udskrev citolopram mod angst'. Som jeg senere har specificeret over for Tryg, så er det ordkløveri. Da jeg udfylder den anmeldelse sidder jeg med en samlet baggrunds- og forløbsviden. Det fremgår jo tydeligt af alle journaler, at jeg netop IKKE fik diagnosen PTSD, men at jeg derimod blev ordineret cipramil mod den tiltagende depression.

Jeg må indrømme, at jeg er rystet i min grundvold over, at Tryg ikke anerkender, at jeg har meldt skaden til tiden. Der er da INTET menneske, der ikke ville anmelde sin skade, hvis det var bekendt med at det led af en sådan.

Desuden er det som om Tryg vælger ikke at forstå hvad ordet 'fluktuerende' betyder i forhold til PTSD. Når jeg har det skidt, så handler min verden om at 'overleve' og komme gennem hverdagen – der er ikke overskud til andet. I mine gode perioder har jeg trukket vejret som en druknet der endelig finder op til overfladen igen, og været lettet over at væ-

re 'rask' (=symptomfri). Det er lægefaglig viden – ikke almen viden – at PTSD er fluktuerende.

På grund af de symptomfri perioder har jeg ikke haft kendskab til at indse, at jeg stadig led/lider af PTSD. Der er ingen sundhedspersoner, der har åbenbaret for mig, at PTSD er en fluktuerende og kronisk diagnose. Denne erkendelse er først kommet gradvist og i takt med tilbagefaldene – langt tid efter den 12. marts 2012. Derfor virker det omsonst på mig, at Tryg mener at mit kendskab til PTSD på nogen måde starter tidligere end 12. marts 2012."

Selskabet har i brev af 12/8 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Kort sagsforløb**
Den 10. marts 2015 modtog vi en telefonisk henvendelse fra kundens mor vedrørende hændelsen den 19. maj 2010. Vi gjorde i […] den forbindelse opmærksom på mulig forældelse, jf. bilag 2. Vi sendte samme dag en skadeanmeldelse og samtykkeerklæring for at få yderligere oplysninger om hændelsen, jf. bilag 3.

Den 17. maj 2015 modtog vi pr. mail kundens skadeanmeldelse vedlagt hændelsesbeskrivelse, lægebilag, jf. bilag 4–6, samt et billede og røntgen.

I brev af 19. maj 2015 gjorde vi kunden opmærksom på, at skaden formentlig var for sent anmeldt, men at vi ville indhente yderligere oplysninger for at kunne tage stilling hertil, jf. bilag 7.

Vi indhentede herefter lægelige akter fra blandt andet kundens egen læge samt en speciallægeerklæring for at kunne tage stilling til en eventuel forældelse af kundens krav, jf. bilag 8–10.

Vores ulykkesskadeafdeling afviste i brev af 27. april 2016 kundens krav på erstatning på grund af forældelse, jf. bilag 11.
…
Lovregler og ankenævnspraksis
Efter forsikringsaftalelovens § 29 stk. 1, forældes krav i anledning af forsikringsaftalen efter reglerne i forældelsesloven jf. dog stk. 2–6.

Efter forældelseslovens § 3 stk. 1 gælder der en 3 årige forældelsesfrist. Fristen regnes efter lovens § 2 stk. 1 fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve fordringen opfyldt, med mindre andet følger af andre bestemmelser.

Af ankenævnskendelsen AK87.975 kan udledes, at fristen kan regnes fra skadedatoen, når der er vedvarende smerter. …

Ved mindre personskader regnes fristen fra det tidspunkt, hvor generne har vist sig/manifesteret sig på en sådan måde, at fordringen kan kræves opfyldt. Et eksempel herpå er ankenævnskendelsen AK88.256, hvor Ankenævnet kom frem til, at den 3-årige forældelsesfrist løb fra det tidspunkt, hvor ulykken havde vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at rejse et – eventuelt foreløbigt – krav på forsikringsdækning. …

Vores vurdering
Ud fra en gennemgang af de lægelige akter, forældelsesreglerne samt ovenstående ankenævnspraksis må det konstateres, at der ifølge oplysningerne i sagen siden ulykkestilfældet den 19. maj 2010 har været vedvarende psykiske gener, hvilket taler for, at forældelsesfristen allerede, skal begynde at løbe fra ulykkestidspunktet, jf. AK87.975, således at forældelsen er indtrådt den 19. maj 2013.

Omvendt er det først ifølge kundens (bilag 5 side 3) og egen læges oplysninger først 21. november 2010 (muligvis fejldatering af egen læge, og korrekte dato kan være 21. december 2010), at der konstateres posttraumatisk stresssyndrom, og kunden sættes i medicinsk behandling herfor, således at forældelsen er indtrådt den 21. november 2013, jf. AK88.256.

Aller seneste tidspunkt for forældelsesfristens begyndelse må være sommeren 2011, idet kunden i sin hændelsesbeskrivelse, jf. bilag 5 side 4 anfører:

> Da jeg endelig blev student i 2011 og kom hjem til Danmark permanent, var det med et langt lavere gennemsnit, end jeg havde forventet. Det var tydeligt at netop den manglende koncentrationsevne, hukommelsesproblemer, dårlig søvn, agtpågivenhed med mere havde sat sit spor.

På dette tidspunkt i sommeren 2011 burde kunden, henset til de af hende beskrevne gener, vide, at hun skulle rejse et krav på erstatning overfor sin ulykkesforsikring, hvorfor forældelsen er indtrådt allersenest i sommeren 2014.

Konklusion
På baggrund af vores ovenstående gennemgang af sagens akter og reglerne om forældelse er det vores primære påstand, at kravet er forældet den 21. november 2013.

Subsidiært i sommeren 2014 og i hvert tilfælde på et tidspunkt forud for kundens telefoniske anmeldelse til os den 10. marts 2015."

Klageren har i mail af 29/8 2016 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Der er ingen tvivl om, at jeg i slutningen af 2010 blev klar over, at der var noget galt med mig, hvorfor jeg blandt andet valgte at konsultere egen læge. Jeg har på ingen måde tilbageholdt oplysninger for min egen læge, som jeg konsulterede den 21.12.2010. Jeg har løbende mødtes med egen læge, ved forskellige konsultationer om mig selv og mit barn, så kontakten til egen læge har været der. Hvorfor han ikke på noget tidspunkt åbenbarer for mig, at han har mistanke om en kronisk lidelse (PTSD), ved jeg ikke. Det kan måske skyldes, at han ligeledes blev forvirret af det fluktuerende forløb eller har tænkt nogle symptomer måske var på grund af graviditet/post partum eller, at han har forsøgt at følge de guidelines der findes om PTSD, der oplyses på sundhed.dk:

https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/psykiatri/tilstande-og-sygdomme/oevrigesygdomme/posttraumatisk-stresslidelse/

'Om at hjælpe patienten

Det er vigtigt at diagnostikken bygger på et solidt fagligt grundlag. Mange mennesker udstyres med diagnosen PTSD på et løst grundlag. Det kan skabe alvorlige problemer for patienten:

- Et udsagn om, at patienten har en posttraumatisk stressforstyrrelse, når der ikke er grundlag for diagnosen, vil kunne bidrage til at kronificere patientens gener

…

Hvordan du bør informere

Det læger bør gøre ved mindre skader eller belastninger, hvor patienten efterfølgende angiver symptomer, er at høre på patienten, undersøge ham/hende grundigt og **antyde en god prognose**

- Alt for mange læger er for pessimistiske og siger til patienten, at 'dette er nok noget, du skal regne med at skulle lære at leve med'
- Sig hellere at symptomerne nok skal gå over i løbet af nogle dage, eventuelt uger. **Diagnoser som posttraumatisk stressforstyrrelse bør man absolut ikke bringe ind i diskussionen**

- Støt patienten i bestræbelserne på at vende tilbage til arbejdet evt, på nedsat tid, så snart som muligt. Efter 8 ugers sygemelding stiger risikoen for kronificering, og tilbagevenden til arbejdsmarkedet bliver særdeles vanskelig eller måske endog umuliggjort'

Min pointe er, at jeg først oplyses om diagnosen i brevet dateret den 12. marts 2012, hvor han skriver: 'I henhold til ovenstående hændelsesforløb må jeg konkludere at [klageren] i forløbet efter overfaldet har haft en posttraumatisk stresssyndrom...'

Jeg havde på ingen måde mistanke om PTSD inden dette brev. Min læge omtalte det ved konsultation som en forbigående tilstand. Han konkluderede PTSD efter et hændelsesforløb over ca. 1,5 år, hvor han skulle se tilbage og kort beskrive for 3. part, hvad der var hændt med mig, siden min karakter var dalet så drastisk.

PTSD-symptomerne optræder fluktuerende og i øvrigt tog jeg lægens HAR HAFT omtale i udtalelsen for gode vare, som en slags raskmelding. Så på trods af PTSD-omtalen den 12. marts, var jeg overbevist om, at alt var okay nu.

Tryg angiver, at jeg ALLER senest skulle have meldt skaden i sommeren 2014, men jeg blev jo netop skriftliget 'raskmeldt' i udtalelsen den 12. marts 2012.

PTSD er flukturerende, og der gik langt tid efter den 12. marts 2012 før det gik op for mig, at den raskmelding ikke var korrekt.

Men da jeg selv efterhånden langsomt har indset at symptomerne er kontinuerligt tilbagevende, søgte jeg om erstatning den 10. marts 2015 (ca. 3/4 år efter, at Tryg mener, at jeg senest burde have meldt skaden) trods lægens tidligere 'raskmelding' 'har haft'.

…

Jeg er dybt forundret over Trygs fremhævelse af lovregler og ankenævnspraksis. De tager udgangspunkt i AK87.975 en sag, hvor der for det første er tale om FYSISKE SMERTER (ryg/skulder). Det vil sige, at hverken hovedet, tanker eller følelserne er en del af sygdommen. For det andet handler det om en sag med VEDVARENDE SMERTER. Jeg har oplevet præcis det modsatte. Nemlig FLUKTUERENDE PSYKISKE GENER eksempelvis problemer med koncentration, hukommelse, angst med videre.

Jeg oplever præcis samme problematik med sag nr. 2 som Tryg henviser til AK88.256, hvor det omtales som MINDRE PERSONSKADE og handler om et KNÆ. Jeg ved ikke, hvad Tryg tror, at PTSD handler om, men psykisk overblik er desværre ikke en følgesyg-

dom – tværtimod. Der er heller INGEN FYSISKE GENER at vurdere sin skade ud fra, og der er ikke tale om en MINDRE PERSONSKADE, som eksempelvis et knæ.

Jeg har gjort rigtig meget ud af, at åbne op, være ærlig og beskrive ALT fra [gerningsøjeblikket] til dagsdato. Det har været utrolig hårdt både for min familie, som har måttet støtte mig, og jeg selv at gennemgå alt fra ende til anden, og genopleve det hele, mens jeg forsøgte at få det ned på papir."

Af forsikringsbetingelserne (0406) fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**
2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke
…
3.2.7
Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været udsat for fare for personskader.
…
Hvis skaden sker

19. Anmeldelse at skaden

19.1
Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Tryg.
Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskedent omfang."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 19/5 2010 overfaldet af en bevæbnet gerningsmand. Den 10/3 2015 anmeldte hun skaden telefonisk til selskabet, og den 17/5 2015 modtog selskabet hendes skriftlige skadeanmeldelse.

Det følger af forældelseslovens §§ 2 og 3, jf. § 29 i forsikringsaftaleloven, at der gælder en 3-årig forældelsesfrist, der skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Dette er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at hun har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Det fremgår af sagen, at klageren siden overfaldstidspunktet har haft psykiske gener i varierende grad. Hun har i en skrivelse til selskabet af 17/5 2015 anført, at hun i efteråret 2010 var pirrelig og aggressiv, at hun led af hallucinationer, og at hun havde svært ved at overskue dagligdags ting så som tandbørstning. Hun har endvidere anført, at hun brød sammen i november 2010 og søgte egen læge ultimo december 2010, hvor hun fik udskrevet citolopram mod angst, og at det gik op for hende, at hendes symptomer skyldtes overfaldet.

Klagerens egen læge har i brev "til rette vedkommende" af 12/3 2012 blandt andet konkluderet, at klageren i forløbet efter overfaldet "har haft en posttraumatisk stresssyndrom som har bevirket, at hun har fået et lavere gennemsnit idet hun, som beskrevet ovenfor, havde koncentrationsbesvær, hovedpine samt angst."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav mod selskabet var forældet forud for anmeldelsen til selskabet den 10/3 2015. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af sagens lægelige materiale og af klagerens egne redegørelser, at hun siden overfaldet den 19/5 2010 har haft psykiske gener forårsaget af overfaldet. Der fremgår ingen oplysninger om, at hendes gener undervejs er blevet væsentligt forbedret i en sådan grad, at klageren med rimelighed kunne gå ud fra, at der havde været tale om en midlertidig og nu overstået reaktion på overfaldet. Der fremgår ligeledes ingen oplysninger om, at klagerens psykiske gener er blevet væsentligt forværret siden overfaldstidspunktet, således at forældelsesfristens begyndelsestidspunkt først skal regnes fra et tidspunkt, der ligger efter februar 2012. Nævnet bemærker, at den konkrete diagnose på klagerens psykiske gener – herunder tidspunktet for den lægelige brug af betegnelsen PTSD – ikke i sig selv er afgørende for forældelsesfristens begyndelsestidspunkt.

13. 89664

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings