Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. maj 2018 blev i sag nr. 90917:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S

Klausdalsbrovej 601

2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for hans gener efter et voldeligt overfald.

Klageren blev overfaldet den 31/10 2010. Han anmeldte ulykken til selskabet den 25/10 2016. I den mellemliggende periode blev klageren flere gange undersøgt af bl.a. forskellige læger.

Selskabet har afvist at dække ulykken med henvisning til, at klagerens krav er forældet.

I klageskema af 26/5 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling …**
> Efter et voldeligt overfald 31-10-2010, pådrager jeg mig en hjernerystelse. Jeg ved på det tidspunkt intet om Postcommotionelt syndrom, men regner med at hvis jeg giver hjernen ro i et stykke tid, så vil der ikke ske nogen langtidseffekt.

Dette vil vise sig ikke at holde, og det er i dag klart at jeg lider af postcommotionelt syndrom. Men det er en tricky sygdom, da man ikke kan se den, eller måle eller veje den.

'Følgerne resulterer i årelange sygdomsforløb, som gør det svært at passe arbejde og familieliv, og er i værste fald invaliderende. Syndromet kan hverken måles eller ses og kan derfor kun diagnosticeres ud fra de symptomer, patienterne beskriver. Symptomerne bliver ofte anset for at være psykologiske og patienterne beskyldt for at være svagelige, simulerende eller pensionskrævende.'
KILDE
http://www.netpsych.dk/...

24-09-2012 udtaler læge … [1] i en specifik helbredsattest rekvireret af … kommune:

'Undertegnede kan ikke udtale sig om prognosen, da det fortsat er uklart om [klagerens] symptomer skyldes postcommotionelt syndrom eller depression.'

I de følgende år, forsøger kommunen at finde ud af, hvor syg er jeg egentligt, og der følger undersøgelser ved psykologer, og praktiserende læger.

I 2015 bestiller … kommune en redegørelse fra Center for hjernerystelse og piskesmæld. Og 22-02-2015 kommer … [læge 2], Cand. Psyk. Neuropsykolog. med en konklusion

'[Klageren] har klassiske postcommmotionelle symptomer i en svær udgave'

Først i 2015, er det endegyldigt afgjort hvad jeg fejler, dette må … kommune jo også mene, ellers ville de jo ikke have fortsat med at få mig undersøgt.

Nu ved jeg efterhånden en del om postcommotionelt syndrom, og det er helt klart at depression er en direkte følge heraf. Det enorme dyk i livskvalitet jeg har oplevet, alt skyldtes det voldelige overfald i 2010.

I 25-10-2016 får jeg anmeldt det til Tryg. Men de mener skadens omfang er klar i 2012, og henviser til forældelse.

Jeg mener ikke skaden var klar i 2012. Jeg har skrevet til Tryg at hjerneskader ikke er soleklare skader som brækkede ben eller materiel skade. Man er nødt til at se hvordan de udvikler sig. Dette har Tryg ikke responderet på, men har fortsat med at behandle sagen som om, det var et brækket ben, de har ikke anerkendt at kroniske skader fra hjernerystelse er en uvis og uhåndterlig diagnose, hvor man er nødt til at se tiden an.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At Tryg anerkender at min anmeldelse ikke var forældet d. 21-11-2016, og fortsætter forsikringssagen."

3. 90917

Selskabet har i brev af 10/8 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. UL04 og drejer sig om, at vores kunde den 31. oktober 2010 blev overfaldet og slået med knytnæveslag i tindingen. Han har efterfølgende lidt af svær hovedpine og har fået stillet diagnosen post commotionelt syndrom.

Tvisten vedrører spørgsmålet om, hvorvidt vores kundes krav er forældet på anmeldelsestidspunktet.

Sagsfremstilling:
Den 25. oktober 2016 modtog vi en skadeanmeldelse, hvoraf der fremgik følgende: 'Overfald efter en aften i byen. Slået med knytnæveslag i tindingen.'

For at kunne tage stilling til, hvorvidt der var tale om en dækningsberettigende skade, indhentede vi herefter vores kundes journal fra egen læge. Ligeledes bad vi vores kunde om at udfylde et spørgeskema.

I spørgeskemaet har kunden til spørgsmålet om hvornår generne efter overfaldet blev stationære/kroniske, svaret følgende:

'Det er svært at svare på, da man jo bliver nødt til at se hvordan det udvikler sig. Jeg har før haft hjernerystelse, så vidste godt dengang, at det gjaldt om at undgå fjernsyn og læsestof i 2 måneder. Derefter var jeg sikker på, at det nok skulle gå over med tiden, for det havde det jo gjort før. Var for nyligt på hovedpineklinikken, men der var ingen hjælp der.'

Til spørgsmålet om hvorfor han først har anmeldt overfaldet nu, har kunden svaret følgende:
'Hjerneskader af min art, er ikke så håndgribelige som et brækket ben. Jeg har i lang tid håbet det ville gå i sig selv igen. Tværtimod er det blevet værre. Det er efterhånden gået op for mig, at lægerne ikke kan hjælpe. Det er også først for nyligt, jeg har fået tilkendt bostøtte, som hjalp med at udfylde skadeanmeldelse og finde datoer på lægeportalen. Længerevarende computerarbejde er ikke godt for mig... '

Til spørgsmålet om hvorvidt han har andre kommentarer, har kunden svaret følgende: 'Mine symptomer er blevet værre med tiden. Det jeg frygter mest, er de vanvittige hovedpineanfald, samt den uvildige trykkende bold, jeg har bag venstre øje. Kun én ting er forbedret. Nogle synsforstyrrelser jeg havde, ser ud til at være forsvundet, nok pga. en tilpasset livsstil, med hyppige hvil.'

Af kundens journal fremgår, at han er kommet til skade med hovedet i henholdsvis 1998 samt 2010 og derefter har haft massive helbredsmæssige problemer, primært som følge af svær hovedpine.

I journalnotat af 19. april 1998 fremgår følgende: 'På cykel - ville undgå at køre ind i bil, bremser med håndbremse og falder så henover styret med ølflaske i hånden. Har ikke været bevidstløs, der har ikke været hovedpine, kvalme eller opkastninger, men slår ansigtet.'

I journalnotat af 22. oktober 1998 fremgår følgende. 'Indlægges til observation for commotio efter at han har modtaget knytnæveslag i ansigtet af en ukendt mand ...'

I journalnotat af 14. januar 1999 fremgår følgende: 'Pt. har problemer med næsten daglig trykken bag ved ve. øje. Synes det er meget ubehageligt. Formentlig følger efter commotio ...'

I journalnotat af 31. oktober 2010 fremgår følgende: 'Pt. er i nat blevet overfaldet. Det drejer sig om et knytnæveslag sv. til ansigtet. Har efterfølgende hævelse, ømhed og blødning sv. til regionen omkring venstre øje... '

I journalnotat af 10. november 2010 fremgår følgende: 'Pt. stadig hovedpine og er noget irritabel. Det er dog blevet lidt bedre.'

I journalnotat af 24. november 2010 fremgår følgende: 'Stadig sympt. Hvp. Er blevet lidt mindre, men han har stadig trykken bag ve. øje samt flimren for øjnene og lysskyhed. Er noget foruroliget over sympt.'

I journalnotat af 2. februar 2011 fremgår følgende: 'Pt. har faktisk et højt tryk i det øje hvor han har synsforstyrrelser. Jeg bestiller en skanning af hans hoved i håb om den sag med hans mindre symptomer så kan lukkes. Jeg synes i øvrigt at hans symptomer forklares godt ved trykforhøjelse i øjet (men øjenlægen er ikke helt færdig med udredning).'

I journalnotat af 21. september 2012 fremgår bl.a. følgende: [Klageren] bliver i oktober 2010 overfaldet med knytnæveslag mod venstre tindingeregion. Udvikler efterfølgende recidiverende hovedpine, koncentrationsbesvær, manglende overblik, samt øget trætbarhed. Disse symptomer er vedvarende, tolkes som postcommotionelt syndrom. De er fortsat tilstede i en grad der gør at [klageren] har svært ved at udføre dagligdagsopgaver.'

Kunden har på foranledning af Jobcenter …, fået foretaget en Neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse. Undersøgelsen blev foretaget den 12. januar 2012.

Af undersøgelsen fremgår bl.a. følgende: 'Undersøgelsen drejer sig om …- årig [i 40'erne], enlig mand (…), …, der har modtaget sygedagpenge siden den 4. januar 2010 pga. følger efter overfald... '

Ligeledes fremgår: '[Klageren] har af neurolog også fået stillet diagnosen post-commotionelt syndrom allerede efter første overfald, hvilket er følgevirkninger efter hovedtraume med hjernerystelse i form af abnorm trætbarhed, søvnforstyrrelser, påvirket kognition, hovedpine, evt. svimmelhed, affektlabilitet (angst, depression, irritabilitet), ændret personlighed eks. med apati og initiativløshed. [Klageren] opfylder således disse kriterier, og hans vanskeligheder kunne alene forklares dermed. Tinnitus og støjfølsomhed, er også hyppige følgevirkninger om end det ikke er diagnostisk kriterier. Årsagen til sværhedsgraden af hans tinnitus og nedsatte støjtolerance, kan således meget vel skyldes, at begge dele er forstærkede af hovedtraumet og yderligere af stress og depression, som øger intensiteten af genen og øger følsomheden.'

Undersøgelsen konkluderer bl.a. følgende: 'Undersøgelsen drejer sig om …-årig, enlig mand (…) , …, der har modtaget sygedagpenge siden den 4. november 2010 pga. følger efter overfald... På

baggrund af undersøgelsen vurderes det, at [klageren] aktuelt har svær depressiv tilstand, et postcommotionelt syndrom, en fysisk smerte.'

Den 28. december 2012 fik vores kunde på foranledning af jobcenter… foretaget en psykiatrisk undersøgelse. Af denne fremgår bl.a.: '[Klageren] fremfører, at han ser sig ude af stand til at arbejde pga. sit post-commotionelt syndrom... om aktuelle sygemelding og funktionstab, fortæller [klageren] at dette er begrundet i de tre tidl. meget alvorlige hjernerystelser... det er som om hjernerystelsen er lige et kvarter væk... de mindste anstrengelser, så får jeg voldsom hovedpine, bliver svimmel og må lægge mig... Han betoner at han ifm. det sidste hovedtraume i 2010 ikke har fået et normalt liv igen.'

Denne undersøgelse konkluderer bl.a.: 'Ansøger om førtidspension pga. bl.a. følger efter flere tidl. hovedtraumer (neurologisk diagnosticeret med postcommotionelt syndrom), tinnitus og Mb Scheuermann (hvor særligt tinnitus og de beskrevne senfølger til hovedtraumer kan indvirke negativt på hinanden)... Kognitivt vurderes [klageren] imidlertid påvirket, hvilket neurologisk og neuropsykologisk test også bekræfter. Symptomatologi forenelig med postcommotionelt syndrom er forekommende, ligesom smerter i sig selv kan give påvirkning af kognition...'

På baggrund af det som fremgår af de lægelige akter, herunder i særdeleshed den neuro- og personlighedsundersøgelse af 12. januar 2012 samt den psykiatriske undersøgelse af 28. december 2012, meddelte vores ulykkesskadeafdeling i brev af 18. januar 2017, at kravet på anmeldelsestidspunktet den 26. oktober 2016 var forældet.

Den 26. januar 2017 vendte vores kunden tilbage, idet han var uenig i vores vurdering af sagen.
Vi gennemgik herefter sagen på ny, men fastholdt imidlertid at krav på eventuel erstatning var forældet på anmeldelsestidspunktet, jf. vores brev til kunden af 6. marts 2017.

Lovregler og ankenævnspraksis
Efter at have modtaget klagen gennem ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny.

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.

I dette tilfælde har kunden haft vedvarende hovedpine og trykken bag øjet siden sit overfald i 2010 og har bl.a. som følge af dette ikke været i stand til arbejde. Dette oplyses både i den neuro- og personlighedspsykologiske speciallægeerlæring af 12. januar 2012 samt af den psykiatriske undersøgelse af 28. december 2012. Dette vurderer vi, må have givet kunden rimelig anledning til at anmeldte skaden på sin ulykkesforsikring.

Det er derfor vores vurdering, at forældelsen aller senest er indtrådt i ultimo december 2015 og må på denne baggrund fastholde, at vores kundes krav på erstatning som følge af overfaldet den 31. oktober 2010 er fremsat for sendt og dermed er forældet på anmeldelsestidspunktet den 26. oktober 2016."

6. 90917

Klageren har i mail af 4/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg vil også holde fast i, at jeg intet ved om Postcommotionelt syndrom i 2010. Dette på trods af mit tidligere hovedtraume i 1998. Jeg fik ikke udleveret kopier af lægejournaler dengang.
>
> Efter 1998-traumet kom jeg mig, med svækket hukommelsesevne, men kunne leve et normalt liv med arbejde, kæreste, uddannelse osv.
> 12 år efter, i 2010 får jeg igen et hovedtraume, og mit fokus bliver at komme mig igen, som jeg have gjort i 1998, men det skulle vise sig ikke at gå sådan.
> Min pointe er, at det ikke er hovedtraumet i 1998, men det i 2010 som der er anmeldt til Tryg. Om skaden i 2010 forværres af mine tidligere hjernerystelser, er måske sandsynligt, men det er en helt anden diskussion. Faktum er, at var overfaldet i 2010 ikke sket, så havde jeg fortsat med at leve et normalt liv.
>
> D. 19/10-2011 skriver læge …[2] i Generel helbredsattest:
> 'Mht. øjet kendes prognosen endnu ikke.
> Pt. bør behandles for sin depression for at bedre hans prognose for tilbagevenden på arbejdsmarkedet på længere sigt.
> Prognosen som helhed skønnes god.'
>
> D. 24/09-2012 skriver skriver læge … [1] i Specifik helbredsattest:
> 'ad 1) På nuværende tidspunkt synes alle behandlingsmuligheder for [klagerens] depression ikke udtømte. Han har indvilliget i henvisning til psykiater til vurdering og optimering af behandling, dette iværksættes.
>
> ad 2) De to beskrevne tilstande er svære at skelne fra hinanden, og det kan ikke på det foreliggende vurderes om post-commotionelt syndrom påvirker [klageren] i en sådan grad at han ikke vil kunne varetage et job på normale vilkår.'
>
> Som jeg ser det, opfordrer sådanne lægeudtalelser ikke ligefrem til, at man skal rende til forsikringen med ingenting.
> Både her og i Trygs lægecitater bliver der snakket en del om depression og behandling af samme. Jeg kan oplyse, jeg startede i medicinsk behandling mod depression i april 2012, først med Citalopram, siden skiftes der til Venlafaxin. Behandlingen fortsættes til kort efter
> 09/07-2015, hvorfra nedtrapning bliver startet, på foranledning af læge … ved besøg hos Smerte- og Hovedpineklinikken
>
> Neurologisk Ambulatorium (se bilag).
> På tidspunkter efter Trygs skæringsdato, har jeg deltaget i behandling for depression, været i forløb ved center for hjernerystelse og piskesmæld, samt været til konsultation ved Smerte- og Hovedpineklinikken Neurologisk Ambulatorium, hvor sidste besøg er så sent som 09/05-2016.
>
> 1) Skader på hjernen er komplicerede og diffuse, tager lang tid at udrede.
> 2) jeg har været i behandling
> 3) der er lange ventetider i det offentlige sygevæsen
> 4) jeg har haft en dyb depression, og har nedsatte kognitive evner
>
> Når jeg ser på de 4 punkter ovenfor, så syntes jeg ikke 3 års anmeldefrist til forsikring er lang tid. Så jeg spørger, Ankenævnet for Forsikring, om muligheder for dispensation findes i loven."

Selskabet og klageren er kommet med yderligere indlæg i henholdsvis brev af 24/11 2017 og mail af 8/2 2017. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse foretaget den 12/1 2012 fremgår bl.a.:

> "Undersøgelsen drejer sig om …, enlig mand …, der har modtaget sygedagpenge siden den 4. november 2010 pga. følger efter overfald. Han er uddannet … og aktuelt sygemeldt fra A-kassen. Der har været iværksat 2 virksomhedspraktikker. Den første blev afbrudt pga. rygsmerter. Den efterfølgende praktik blev afbrudt primært pga. koncentrations- og hukommelsesproblemer. Der rekvireres en neuropsykologisk undersøgelse med henblik på undersøgelse at koncentrations- og hukommelsesproblemer. Der udbedes en vurdering af evt. behandlingsmuligheder, prognose på kort/lang sigt, arbejdsrelaterede skånehensyn, en vurdering af [klagerens] funktionsevne ift. arbejdsmarkedet.
>
> Pa baggrund al undersøgelsen vurderes det, at [klageren] aktuelt har svær depressiv tilstand, et postcommotionelt syndrom, en fysisk smerteproblematik (fra hoved, tænd og ryg), tinnitus og generel psykisk sårbarhed. Dette er i kombination begrundende for, at [klageren] har kognitive vanskeligheder af let til moderat grad, som primært påvirker hans tænknings styrefunktioner med deraf følgende indvirkning på den øvrige kognition. Det vurderes, at der først og primært er behov for anti-depressiv behandling i længere tid, inden [klageren] kan få afklaret sin arbejdsevne. Det vurderes dog pga. den samlede og formentlig kroniske problematik, at [klageren] selv med tilstrækkelig behandlingsindsats, formentlig ikke vil kunne bestride et arbejde på ordinære vilkår fremover, men har behov for afgrænsning heraf, idet såvel kognitive som fysiske og følelsesmæssige vanskeligheder vil persistere i nogen grad."

Af psykiatrisk undersøgelse den 28/12 2012 fremgår det bl.a.:

> "[Klageren] er en … alene boende mand, der ønskes psykiatrisk undersøgt ifm. stillingtagen til fremtidigt forsørgelsesgrundlag … tidl. ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet med talrige længerevarende ledighedsperioder begrundet i div fysiske gener. Ansøger om førtidspension pga. bl.a. følger efter flere tidl. hovedtraumer (neurologisk diagnosticeret med postcommotionelt syndrom), tinnitus og Mb Scheuermann (hvor særligt tinnitus og de beskrevne senfølger til hovedtraumer kan indvirke negativt pa hinanden)."

I klagerens lægejournal er det bl.a. noteret den 21/9 2017 :

> "**Diagnoser**
> P76 Depression
> N79 Hjernerystelse
>
> **Kontakttekst**
> Kommer til specifik helbredsattest mhp. den psykiske tilstand/behandling til brug ved behandling af sygedagpengesag /ansøgning om førtidspension.

8. 90917

> **A:**
> [Klageren] bliver i oktober 2010 overfaldet med knytnæveslag mod venstre tindingeregion.
> Udvikler efterfølgende recidiverende hovedpine, koncentrationsbesvær, manglende overblik, samt øget trætbarhed. Disse symptomer er vedvarende, tolkes som postcommotionelt syndrom.
> De er fortsat tilstede i en grad der gør at [klageren] har svært ved at udføre dagligdagsopgaver.
> …
> **B**
> **C**
> 1. Depression, moderat grad
> 2. Postcommotionelt syndrom
>
> …
> 2)
> Som beskrevet i sygehistorie vedvarende problemer med øget trætbarhed, søvnproblemer, nedsat koncentration, rastløshed, påvirket kognition og hovedpine. Der er ikke set bedring i denne tilstand over de seneste 2 år."

Af forsikringsbetingelserne UL04 fremgår det bl.a.

> "**B. Hvad er et ulykkestilfælde?**
> Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
> …
> **17. Hvis skaden sker**
> **Anmeldelse af skaden**
> **17.1.** Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Tryg Gruppeforsikring. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren blev overfaldet den 31/10 2010. Han anmeldte ulykken til selskabet den 25/10 2016. Klageren har blandt andet anført, at det først i 2015 var endeligt afgjort, hvad han fejler.

Ifølge forældelseslovens §§ 2-3, jf. forsikringsaftalelovens § 29, gælder der en 3-årig forældelsesfrist. Fristen regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for selskabet. Dette er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet. Fristen suspenderes, hvis klageren er ubekendt med sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav mod selskabet var forældet forud for anmeldelsen den 25/10 2016.

9. 90917

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at klageren gentagne gange i de første år efter overfaldet har oplyst, at han havde alvorlige gener som følge af overfaldet, f.eks. i psykiatrisk undersøgelse af 28/12 2012, hvor klageren oplyste, at han var ude af stand til at arbejde pga. postcommotionelt syndrom.

Nævnet har yderligere lagt vægt på, at klagerens gener, herunder depressioner og hovedpine, er beskrevet i flere lægelige undersøgelser, herunder en neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse foretaget den 12/1 2012, hvoraf det fremgår, at "På baggrund af undersøgelsen vurderes det, at [klageren] aktuelt har svær depressiv tilstand, et postcommotionelt syndrom, en fysisk smerteproblematik (fra hoved, lænd og ryg) tinnitus og generel psykisk sårbarhed".

Det af klageren oplyste om, at kommunen på ny ønskede en undersøgelse af hans gener i 2015, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels