Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. juni 2018 blev i sag nr. 91920:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse i anledning af et ulykkestilfælde den 4/9 2013, hvor hendes datter blev overfaldet.

Selskabet har tidligere fastsat méngraden til under 5 % og har afvist at genoptage sagen med henvisning til, at de fremsendte lægelige bilag ikke indeholder nye oplysninger, der kan begrunde en genoptagelse af sagen. Endvidere gør selskabet gældende, at klagerens eventuelle krav er forældet.

2. 91920

I klageskema af 7/2 2018 har klageren bl.a. oplyst:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Afgørelser, undersøgelser og øvrige korrespondancer er vedhæftet. Bemærk, at jeg tidligere har forespurgt på hvorvidt det vil være relevant, at indhente ny speciallægeerklæring, men har ikke fået svar herom.
>
> Bemærk ligeledes, at det er min datter sagen drejer sig om, men det er mig der har kontakten, da hun var under 18 år og at det således var min ulykkesforsikring, der var gældende.
>
> Det er ikke tilstrækkeligt, at forsikringens egen lægekonsulent udtaler sig om min datters tilstand, da der er tale om svære psykiatriske vanskeligheder. AROS har tidligere vurderet sagen for kompleks til, at vurdere på og derfor sendte den ind til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Sagens kompleksitet er ikke blevet mindre, tværtimod og det er derfor uhensigtsmæssigt, at AROS ikke behandler sagen, som værende kompleks, som de gjorde ved første henvendelse.
>
> Bemærk at jeg har forsøgt et par gange, at få sagen genoptaget, da jeg tidligere (2016) også vurderede en forværring af min datters tilstand.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vurderer, at min datter er pådraget en varig skade og jeg vil helt konkret gerne opnå anerkendelse herom, da det vil få alvorlige fremtidsmæssige konsekvenser for min datter, både hvad angår uddannelses-/beskæftigelsesmæssige muligheder, samt personlige og sociale livsvilkår.
>
> Det er min vurdering, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, kan være AROS behjælpelig med en ny vejledende udtalelse, såfremt AROS forelægger dem dokumenterne, som forklarer en forværring af min datters tilstand."

Selskabet har i brev af 6/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "[Klageren] har haft tegnet ulykkesforsikring i selskabet, jf. bilag 1. Sagen drejer sig om, at [klageren] er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt hændelse i 2013.
>
> Selskabet modtager den 16. september 2013 en anmeldelse fra [klageren], jf. bilag 2. Det fremgår heraf, at [klagerens datter] den 4. september 2013 er blevet overfaldet … Legemsbeskadigelsen er beskrevet som en psykisk belastning. Det er i anmeldelsen ikke beskrevet, om der ligger noget forud for overfaldet. Det fremgår dog af det af [klageren] til Nævnet fremsendte brev fra [politi], at der i en længere periode har været uoverensstemmelse mellem [datter] og …kammeraten.
>
> Der er i forbindelse med vurderingen af det varige mén indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring, jf. bilag 3, og sagen har efterfølgende været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen), jf. bilag 4.
>
> Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har på baggrund af de lægelige oplysninger vurderet det varige mén til mindre end 5%, da hændelsen ikke er egnet til at medføre en varig psykisk skade. Ar-

bejdsmarkedet Erhvervssikrings lægekonsulent med speciale i psykiatri har deltaget i vurderingen af det varige mén.

Selskabet sender herefter et brev til [klageren], hvori det afvises at yde forsikringsdækning, idet det varige mén er vurderet til under 5%. Kopi af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er vedlagt brevet til [klageren].

Den 17. oktober 2016 anmoder [klageren] om genoptagelse, idet hun angiver, at [datters] tilstand er forværret. Som begrundelse herfor oplyses det, at [datter] har været forbi psykiatrisk skadestue, jf bilag 5, side 5. Selskabet modtager i forlængelse heraf epikrise fra psykiatrisk skadestue.

Selskabet besvarer denne anmodning ved e-mail af 2. november 2016, jf. bilag 5, side 3, hvor genoptagelse af sagen afvises. Der henvises til, at det er vurderet, at hændelsen ikke er af en karakter, der kan medføre en varig psykisk skade. Endvidere findes den af [klageren] fremsendte epikrise ikke at indeholde nye oplysninger.

Den 19. januar d.å. modtager selskabet en ny anmodning om genoptagelse fra [klageren], jf. bilag 5, side 2 og 3, og i forlængelse heraf fremsender [klageren] et journalnotat fra egen læge.

Selskabet besvarer denne anmodning den 30. januar d.å., hvor genoptagelse af sagen afvises på ny, idet der ikke er grundlag herfor jf. bilag 5, side 1.

[Klageren] sender herefter en klage til selskabet den 1. februar d.å., jf. bilag 6. Klagen er besvaret ved brev af 6. februar d.å., hvor afvisningen fastholdes, jf. bilag 7.

Af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at hændelsen ikke er egnet til at medføre en varig psykisk skade, og selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved brev af 20. oktober 2015. Det af [klageren] fremsendte indeholder ikke nye oplysninger i en meget belyst sag. Selskabet finder derfor, at betingelserne for genoptagelse ikke er opfyldt, ligesom selskabet finder, at sagen er forældet. Vi henviser i den forbindelse til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, jf. forældelseslovens § 3.

Selskabet må på baggrund af ovennævnte fastholde, at der ikke skal ydes forsikringsdækning i sagen."

I brev af 15/3 2018 til nævnet har klageren bl.a. bemærket:

"Hvorvidt der, af politirapporten (2013) fremgår, at der har været uoverensstemmelser mellem [datter] og …kammeraten, er uden betydning for sagen. Uagtet af hvad der er foregået forud for overfaldet, giver det aldrig ret til, at udøve vold mod andre mennesker!

Det fremgår IKKE, af Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring, at hændelsen ikke er egnet til at medføre en varig psykisk skade, blot fremgår det, at på daværende vurderingstidspunkt (2015), kunne skadens omfang ikke vurderes til en méngrad højere en 5%. Det er ikke det samme som, at der ikke er risiko for, at en varig skade, af større grad, kunne gøre sig gældende på længere sigt, **hvilket præcis fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring. Netop derfor forelægger jeg forslag til en ny vurdering af speciallæge i psykiatri.**

Allerede da jeg henvender mig første gang (2016) vedr. genoptagelse af sagen, har [datters] tilstand forværret sig, hvilket jeg forsøger at dokumentere med epikrise fra psykiatrien, men denne afvises med påstand om, at der ikke vurderes en væsentlig forværring. Det bliver påstand mod påstand, når vi, Aros og jeg selv, skal danne vurdering heraf, hvorfor jeg netop foreslår, at der inddrages ny vurdering af speciallæge. Dette bliver ikke taget til efterretning og Aros forbeholder sig retten til, at påstå sit.

Da jeg for anden gang (2018) forsøger, at få sagen genoptaget, er [datters] tilstand forværret i en sådan grad, at hun nu får medicinsk behandling, svarende til krigsramte med PTSD. Heller ikke det, vurderer Aros er en væsentlig forværring og fastholder igen sin ret til, at påstå det modsatte.

Aros har på intet tidspunkt afvist sagen på baggrund af forældelse, hvilket er nyt denne gang. Jeg mener dog ikke, at der kan være tale om forældelse og forventer fortsat, at Aros vil samarbejde ved en genoptagelse af sagen, således at [datters] tilstand kan blive vurderet af relevant fagprofessionel speciallæge i psykiatri, som jeg to gange tidligere har forslået.

[Datters] fremtidsudsigter er truet i en negativ retning, hvilket vil få alvorlige konsekvenser for hendes forsørgelsesmuligheder såfremt hun ikke får den nødvendige hjælp og støtte. Hun vil bære dette traume med sig resten af livet og hun vil med stor sandsynlighed møde modstand på bekostning af et andet menneskes voldelige handling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/4 2015 er det bl.a. anført:

"**AKTUELT**
[Datter] fortæller, at hun efter overfaldet den 04.09.13 på [skole], flyttede hjem til moderen. Udadtil forsøgte [datter] at lade som ingenting, hun foretog sig ikke noget. Sagde til moderen, at hun ikke gad. Moderen troede, at det var 'dovenskab', [datter] lavede ikke andet end at ligge på sofaen og ville ikke med ud. [Datter] havde vanskeligt ved at sove og turde ikke lukke øjnene. Havde forestillinger om, at hendes familie kom til skade og fik billeder i hovedet om, hvordan overfaldet kunne se ud på hendes familie med stiksår, ar og blodstænk, og disse billeder gjorde [datter] bange. [Datter] kunne få hjertebanken, og hun svedte. [Datter] kunne opleve overfaldet og havde svært ved at glemme episoden. Moderen begyndte at presse [datter] til at gå videre med uddannelse. En dag hun brød sammen, og hun både græd og skreg og gemte sig under dynen. Det tog flere timer, hvor hun var i den tilstand. Moderen blev meget forskrækket, men det lykkedes efterhånden at trøste og få [datter] til at falde til ro. Moderen fik foranlediget, at [datter] kom til psykolog, hvilket [datter] var, i første omgang 2 gange og herefter 4 gange. [Datter] afbrød forløbet, fordi hun dels oplevede, at hun havde det bedre, men var også klar over, at hun ikke ønskede, at psykologen skulle vide, hvordan hun egentlig tænkte og følte. [Datter] havde kun lyst fil at glemme. Havde det bedre og begyndte derefter på … uddannelsen i … [Datter] oplever, at hun generelt var mere mistroisk og ofte var ked af det Efter episoden med veninden, der var misbrugende, oplever [datter], at hun bliver tiltagende trist og får isolationstendens, [datter] gennemfører grundforløbet på de 20 uger, og det lykkes hende at arbejde i de 6 uger [i udlandet], men efter hun kommer hjem, oplever [datter], at hun igen isolerer sig, og i en perioder på 6 måneder har hun stort set ikke kontakt med nogen andet end moren. Er kun derhjemme, og moderen oplever igen, at [datter] er doven, men [datter] fortæller ikke, hvordan hun har det, og bryder igen sammen,

Symptomerne har siden svinget, men [datter] føler sig tiltagende utryg. Oplever, at hun kan være mistroisk over for andres hensigter og tiltror dem noget negativt. Er ked af det, isolerer sig og i perioder også mistet lysten og glæden. [Datter] oplever nu, at hun opsøger negative ting, som hun så forsøger at få vendt til noget positivt, men at hun generelt er pessimistisk med lav tiltro, og at hun ofte er bange. Hvis hun er i socialt samvær og nogen joker med emner omkring vold, oplever [datter], at hun kan blive rasende. [Datter] kan ikke styre sit temperament. Oplever, at hun kan få anfald, hvor hun sveder, får kvælningsfornemmelse, oplevelse af panik samt hjertebanken, får våde håndflader og katastrofetanker. [Datters] tøj kan blive våd af sved. På selv mindste foranledning, oplevelse af optræk til vold eller voldelige emner, blusser symptomerne op. Hvis [datter] tror eller mærker, at der er nogen bag ved hende, kommer symptomerne.
[Datter] har aldrig været selvskadende. [Datter] har haft sporadiske selvmordstanker, i form af, at døden kunne være en befrielse, men har aldrig haft konkrete tanker og ville aldrig gøre det over for moderen.
Ved dagens samtale er [datter] påvirket af, at hun i dag er blevet fyret. [Datter] oplever det meget uretfærdigt. Efter hun havde uheldet med …, der trak hende voldsomt og hun fik ondt i højre skulder, prøvede hun først med is på skulderen. Hun var på Skadestuen, som foreslog, at hun skulle holde den i ro og fik en slynge på. Hun tog smertestillende i en uges tid, og det gik bedre, Hun genoptog arbejdet og stoppede med smertestillende, men en aften lå hun i … og fik voldsomme smerter i brystkassen og vejtrækningsproblemer. Hun prøvede at trække vejret dybt og lave vejtrækningsøvelse for at berolige sig, hvilket forværrede smerterne og hun troede, at hun fik en blodprop. Der blev tilkaldt ambulance med 112. Falckredderne prøvede at lave sjov med hende og sagde, at hun bare skulle tage sig sammen, og at hun ikke fejlede noget Da [datter] kommer ind på Skadestuen, bliver hun undersøgt, og da lægen trykker hende på brystkassen, mister hun bevidstheden. Får siden fortalt, at hun blev helt blå, og at pulsen var væk, [datter] oplevede, at hun nærmest svævede, og at hun havde det godt. Arbejdsgiveren mistænkte, at [datter] ikke talte sandt, hvilket førte til fyring. [Datter] er fast overbevist om, at hun vil finde et andet arbejde og flytter nu hjem til moderen.
…
OBJEKTIVT PSYKISK
Fremstår vågen, klar samt auto- og allopsykisk orienteret. Udseende svarende til alder og er upåfaldende. Fremstår velsoigneret, venlig og imødekommende. Vægt angivet 80 kg, højde 167 cm. Fremstår ikke påvirket af psykoaktive stoffer. Stemningslejet skønnes neutralt, og det psykomotoriske tempo er normalt, såvel i bevægelse som mentale tempo, Besvarer spørgsmål med samlet tankegang, er reflekterende og frembryder god indsigt. Tale og sprog er naturligt. Fremstår intelligensmæssigt inden for normalområdet, og hukommelse og opmærksomhed skønnes at være normal. [Datter] bliver synligt berørt, når talen falder på traumatiserende forhold og de oplevede følgevirkninger, hvor [datter] bliver lettere grådlabil. Fremstår på intet tidspunkt med affekt, men med god mentaliseringsevne. Personlighedsmæssigt får man ikke indtryk af væsentlige psykopatologiske træk, og [datter] fremstår generelt som en tillidsfuld og venlig person, ligesom der er god formel og emotionel kontakt. [Datter] fremstår personlighedsmæssigt alderssvarende moden. Overordnet er indtrykket, at [datter] er forpint af sin nuværende tilstand, som udelukkende skønnes at være relateret til de traumatiske oplevelser, medførende påvirkning af [datters] grundlæggende personlighedstræk. [Datter] findes ikke klinisk deprimeret, er spontant talende og indimellem smilende, og [datter] har en god sygdomserkendelse samt indsigt i behandlingsbehov. Systematisk adspurgt, er der ingen psykotiske symptomer, og er ikke suicidaltruet.
…

KONKLUSION
Ud fra symptomerne og de objektive fund, skønnes der at være tale om en lidelse, der er opstået tidsmæssigt efter et psykotraume med overfald, og der vurderes at være udtalt undgåelsesadfærd, angstsymptomer, flashbacks samt ufrivillige tilbagevendende forestillinger og katastrofetanker. [Datter] husker kun brudstykker fra overfaldet. Herudover har [datter] haft depressionssymptomer, som dog har været afledelige, mens de øvrige symptomer har været mere konstant til stede, dog med episodevis opblussen og forværring. Der skønnes ikke at være konkurrerende årsagsfaktorer ud over, at [datter] har været udsat for en traumatisk oplevelse i en ung alder, og at [datter] personlighedsmæssigt har haft tilbøjelighed til at forsøge at benægte følgerne. På nuværende tidspunkt har [datter] nået en erkendelse af sin tilstand, og at der er et behandlingsbehov.
Med hensyn til diagnose, har [datter] symptomer karakteristisk for PTSD, men om hvorvidt overfaldet kan karakteriseres ved at være af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, kan diskuteres. [Datter] følte sig truet på livet og [datter] oplevede en voldsom begivenhed i en ung alder. Tilstanden må dog for praktiske formål opfattes som værende en posttraumatisk belastningsreaktion og skal forståes og behandles som sådan."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/10 2015 fremgår det bl.a.:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klagerens datter] blev overfaldet … af …, som kom bagfra og uvarslet tog fat omkring halsen på hende, og bankede hendes hoved ned i bordet og herefter trak hende i håret hen over gulvet.
- Hun opsøgte læge 17. december 2013 med psykiske symptomer efter overfaldet i form af angst, mareridt og søvnbesvær.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [datter] har psykiske gener i form af tiltagende utryghed, tristhed og isolationstendens. Herudover er hun mistroisk, generelt pessimistisk med lav tiltro til andre og ofte bange. Endvidere har hun svært ved at styre sit temperament – særligt hvis folk joker omkring emnet vold, så kan hun få raserianfald med kraftig svedtendens, hjertebanken, kvælningsfornemmelse og panikfølelse. Symptomerne blusser ligeledes op ved optræk til vold, eller hvis hun mærker, at der står nogen bagved hende.

Ved den objektive undersøgelse fremstår [datter] forpint af sin nuværende tilstand, som udelukkende skønnes at være relateret til de traumatiske oplevelser, medførende påvirkning af hendes grundlæggende personlighedstræk. [Datter] findes ikke klinisk deprimeret, er spontant talende og ind imellem smilende, og hun har en god sygdomserkendelse samt indsigt i behandlingsbehov. Systematisk adspurgt, er der ingen psykotiske symptomer, og hun er ikke suicidaltruet.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt J.2.1 vurderes lettere uspecificeret belastningsreaktion til 5 procent.

Efter en lægelig vurdering finder vi ikke, at aktuelle voldsepisode er egnet til at medføre en post-traumatisk belastningsreaktion. Vi finder derimod, at voldsepisoden er egnet til at medføre en uspecificeret belastningsreaktion.

Vi vurderer dog ikke, at [datters] psykiske gener, som ovenfor anført, kan begrunde et varigt mén på 5 procent eller derover i sammenligning med det anførte tabelpunkt.

Vi har ved denne vurdering særligt lagt vægt på den objektive beskrivelse i erklæring af 23. april 2015 fra speciallæge i psykiatri …, hvor [datter] ikke findes klinisk deprimeret.

Vi vurderer derfor, at skaden den 4. september 2013 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af psykiatrisk skadestueepikrise af 10/10 2016 fremgår det bl.a.:

"10.10.16
SKAS – SKADEKORT
…-årig kvinde, ikke kendt i psykiatrisk regi, kommer til vurdering i Psykiatrisk Skadestue grundet tiltagende selvmordstanker.

TIDLIGERE PSYKISK
Pt har aldrig været i kontakt med psykiatrien før. I forbindelse med fysisk overfald i 2013 har pt fået to vurderinger af psykolog, en efter overfaldet og den anden et år senere.

AKTUELT
Pt kommer til vurdering i Psykiatrisk Skadestue fulgt af sin mor, da hun har fået flere vredesudbrud her i de sidste dage samt selvskadende tanker.
Pt. fortæller, at tilbage i 2013 blev hun udsat for fysisk overgreb og efterfølgende har haft et kort psykologforløb, hvor hun blev tilbudt 4-5 samtaler, men hun har ikke følt, at det har hjulpet særlig meget. Føler at der er en del vred inde i hende selv, som hun ikke har fået bearbejdet. Kan mærke at fra sidste søndag er hendes vrede blevet tiltagende. Hun har en tendens til at rette den indad og få selvskadende tanker.
Angiver at hun er træt af at skulle kæmpe og har svært ved at se en fremtid, føler altid at det er hendes skyld, når der er noget, der går lidt galt og har mange selvbebrejdelser. Føler at hun altid er på vagt og angiver at have nedsat tillid til mennesker. Angiver at siden hun blev overfaldet, føler hun sig aldrig tryg på gaden eller i supermarkedet, men får det overstået alligevel. Går dog altid og kigger lidt over skulderen for at sikre sig, at der ikke er nogen efter hende. Disse tanker kommer i forbindelse med angst, og det vurderes at de ikke har nogen psykotisk karakter. Pt. angiver, at hun konstant har tankemylder, og at det mest drejer sig om vold, hvor hun fx kan finde på, at tænke 'hvad så, hvis jeg bliver overfaldet eller min familie bliver overfaldet'. Føler sig magtesløs. Hendes frustrationstærskel er blevet mindre her på det seneste og kan meget hurtigt blive opkørt og udskældende.
I forhold til selvmordstanker siger hun, at 'jeg kan ikke se meningen med at være her', men har ikke nogen konkrete planer om at gøre skade sig på sig selv. Vil gerne have hjælp til at få det bedre, siger, at hvis hun skulle finde på at gøre noget ved sig selv, så ville hun foretrække at gøre det, så

det så ud som en ulykke. Har tænkt, at hun fx skulle falde fra en trappe, men det er ikke noget, som hun føler sig i stand til at gøre. På den måde vurderes det, at pt's selvmordstanker ikke er konkrete, og hun har også modforestilling i form af sin familie.
Pt. har et svingende søvnmønster, hvor hun nogle gange har en tendens til at oversove, og andre gange sover hun meget lidt. Søvnen er afbrudt pga. mareridt, og det er typisk voldelige hændelser, hun drømmer om. Der er normal appetit. Humøret har også været svingende her på det sidste. Har nedsat energi i de dage, hvor hun ikke sover tilstrækkeligt. Der er nedsat koncentration og hukommelse, som har stået på siden 2013.

OBJEKTIVT PSYKISK
Pt. er vågen og klar, god formel og emotionel kontakt med pt. Psykomotorisk rolig, svarer relevant og uden latenstid på alle stillede spørgsmål. Ingen tegn på hallucinationer eller vrangforestillinger, hvilket også benægtes af pt. Fremtræder på ingen måde produktivt psykotisk, i affekttilstand eller selvmordstruet for nuværende.

SELVMORDSRISIKOVURDERING
Ikke øget.

VOLDS RISI KOVURDERING
Ikke øget.

PLAN
Det drejer sig om en …-årig kvinde, ikke kendt i psykiatrisk regi, som kommer til vurdering i Psykiatrisk Skadestue. Det vurderes herfra, at på baggrund af et overfald i 2013 har pt udviklet symptomer, der peger i retning af en posttraumatisk belastningsreaktion, og hun beskriver søvnbesvær, irritabilitet, som for nyligt har udviklet sig til vredesudbrud, koncentrationsbesvær og hypervigilitet.
Herfra anbefales psykologforløb mhp. bearbejdelse og strategier, som skulle hjælpe pt til bedre at kunne tackle sin vrede. Dette må egen læge overveje og sende henvisning.
Pt. bliver også opfordret til at komme til Skadestuen i tilfældet, at hendes selvmordstanker bliver presserende og mere konkrete. Pt. afsluttes til egen læge."

Af méntabellens punkt J.2 fremgår blandt andet:

"**J.2 Uspecificeret belastningsreaktion**
Ved en uspecificeret belastningsreaktion er symptomerne mindre specifikke end ved posttraumatisk belastningsreaktion. Ofte drejer det sig om vagtsomhed, irritabilitet, koncentrationsbesvær, støjfølsomhed, tristhed og lignende. I sammenligning med symptomerne ved posttraumatisk belastningsreaktion er de også i langt de fleste tilfælde mindre omfattende. Sværhedsgraden vurderes ud fra forekommende symptomer, disses sværhedsgrad og indflydelse på den daglige livsførelse.
J.2.1. Lettere uspecificeret belastningsreaktion 5%
J.2.2. Sværere uspecificeret belastningsreaktion 10%"

Ankenævnet *for* Forsikring

9. 91920

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klagerens datter den 4/9 2013 blev overfaldet, hvilket efterfølgende medførte psykiske gener i form af blandt andet angst, mareridt og søvnbesvær, og at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin vejledende udtalelse af 14/10 2015 har vurderet datterens varige mén som følge af hændelsen til mindre end 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved fastsættelsen af méngraden lagt vægt på, at den anmeldte hændelse er egnet til at medføre en uspecificeret belastningsreaktion som nævnt i den vejledende méntabels punkt J.2.1, men at generne ikke kan begrunde et varigt mén på 5 %, da klagerens datter ved den psykiatriske undersøgelse den 23. april 2015 blandt andet ikke er fundet klinisk deprimeret. Klageren har efterfølgende i 2016 og 2018 anmodet selskabet om genoptagelse af sagen med henblik på en revurdering af méngraden. Det har selskabet afvist med henvisning til, at der ikke er fremsendt lægelig dokumentation for, at datterens gener efter hændelsen er forværret.

Nævnet bemærker, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at den forsikrede skal bevise eller sandsynliggøre eksistensen og størrelsen af et fremsat krav på forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det sandsynliggjort, at der er sket en forværring af den lidelse, som må anses for anerkendt ved selskabets første afgørelse, og at denne forværring af datterens psykiske tilstand kan begrunde en genoptagelse af sagen.

Nævnet har herved navnlig lagt vægt på, at det af psykiatrisk skadestueepikrise af 10/10 2016 fremgår, at datteren oplever tiltagende vredesudbrud og selvmordstanker, og at den behandlende overlæge har vurderet, at symptomerne peger i retning af posttraumatisk belastningsreaktion.

Da forværringen af den uspecificerede belastningsreaktion, som klagerens datter pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 4/9 2013, ifølge det oplyste først er indtrådt i 2016, finder

nævnet ikke grundlag for at statuere, at klagerens krav om eventuel erstatning for varigt mén i anledning af forværringen er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Aros Forsikring, skal genoptage sagen med henblik på at fastsætte det samlede varige mén efter hændelsen den 4/9 2013. En eventuel erstatning skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand