

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. maj 2020 blev i sag nr. 94288:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/10 2019 samt i vedlagte bilag til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

D. 15. september 2015 er skadelidte udsat for en traumatisk oplevelse på sin arbejdsplads. Sagen anmeldes ved AES, men anerkendes i første omgang ikke som en arbejdsskade. Skadelidte anker afgørelsen.

Skadelidte kontakter i starten af september 2016 begge de selskaber hun er forsikret i (hhv. [andet selskab] og AP Pension). Skadelidte ønsker at vide hvordan hun skal forholde sig ift. at anmelde hændelsen til sine forsikringer. Fra hver af de to forsikringsselskaber er beskeden ifølge skadelidte enslydende, du skal vente med at anmelde skaden indtil arbejdsskaden eventuelt anerkendes.

D. 21. marts 2017 fastholder AES deres afgørelse. Sagen videresendes til Ankestyrelsen, som d. 10. januar 2019 anerkender arbejdsskaden.

Skadelidte tager umiddelbart herefter kontakt til hhv. [andet selskab] og AP Pension for at anmelde skaden som vejledt. Skadelidte oplever ikke udfordringer med [andet selskab] i den henseende, men AP Pension afviser anmeldelsen grundet den 3-årige forældelsesfrist.

AP Pension, nægter at have rådgivet skadelidte til at vente med at indsende skadeanmeldelsen til efter en eventuel anerkendelse. AP Pension gør endvidere gældende, at skadelidte burde have vist at hun havde et påregneligt krav mod AP Pension i december 2015, hvorfor hun ved anmeldelsen i januar 2019, er et par uger for sent på den i forhold til den 3-årige anmeldelsesfrist.

Med udgangspunkt i AK93423, vil jeg bede nævnet være opmærksomme på, at 'I ulykkesforsikringssager løber forældelse efter nævnets praksis fra tidspunktet, når sikrede har kendskab til sit eventuelle krav mod selskabet. Det er som udgangspunkt den, der gør forældelse gældende, der har bevisbyrden for, at et eventuelt krav er forældet.'

I nærværende sag har AP Pension ikke i tilstrækkelig grad løftet bevisbyrden for at kravet er forældet.

Skadelidte har handlet i god tro, da hun har forsøgt at anmelde skaden indenfor anmeldelsesfristen. Selskabet AP Pension må derfor bære risikoen for den rådgivning der er givet.

Forholdet falder i øvrigt ind under forsikringsaftalelovens § 3, stk. 2, da skadelidtes fordring var hende ubekendt indtil AES afgørelse af 10. januar 2019. Herefter regnes den 3-årige anmeldelsesfrist, hvorfor forældelse først indtræder 10. januar 2022. Slutteligt, så er det overvejende sandsynligt, at AP Pension har rådgivet skadelidte om at vente med at anmelde skaden. AP Pension har som led i almindelige regler om god skik en forpligtigelse til at vejlede klageren om muligheden for anmeldelse af et ulykkestilfælde, hvis der er tvivl om, hvorvidt kravet er anmeldt. AP Pension burde som følge af sagsforløbet have reageret af egen drift og burde derfor også have realitetsbehandlet ulykken inden 9. december 2018. Ved først at afvise skadelidte et par uger senere, i januar 2019, har selskabet ved sin adfærd hindret skadelidte i at forfølge sit krav på dækning iht. Ulykkesforsikringen.

Jeg henviser i øvrigt til vedlagte bilag A-E.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At AP Pension realitetsbehandler skadeanmeldelsen af januar 2019 i henhold til skadelidtes ulykkesforsikring i selskabet.

I forlængelse heraf, at AP Pension pålægges erstatningspligt ved et eventuel dækningstilsagn efter realitetsbehandlingen.

Derudover, at den eventuelle erstatningsudbetaling forrentes efter FAL § 24.

...

Rådgivningen september 2016

I AP Pensions afgørelse af 19. juli 2019, anfører AP pension om skadelidtes henvendelse til dem, at de ikke kan *'genkende, at vi skulle have rådet dig til dette, og vi har da heller ikke registreret dette i telefonnotat eller andet sted'*

[Klagerens repræsentant] sår tvivl om rigtigheden af ovenstående påstand fra AP pension, ved i indsigelsen af 24. september 2019 at påpege, at AP Pension ikke nægter i afgørelsen af 19. juli 2019, at skadelidte skulle have kontaktet AP Pension. Man nægter alene rådgivningens indhold. Man må i så fald undre sig over i hvilken anledning skadelidte ellers skulle have kontaktet AP Pension, hvis det ikke var for at anmelde en skade. I særdeleshed, når skadelidte samme dag tager kontakt til [andet selskab] med den hensigt at anmelde en skade. I tillæg hertil, må man undre sig over at skadelidte, såfremt skadelidte ikke blev fortalt at hun skulle afvente skadeanmeldelsen til efter eventuel anerkendelse, ikke anmelder skaden efter samtalen. Ud fra en nøgtern betragtning har skadelidte ingen interesse i, ikke at anmelde skaden.

På baggrund af ovenstående fra [klagerens repræsentant], ændrer AP Pension nu i forklaringen omkring henvendelsen fra september 2016. I deres afgørelse af 3. oktober 2019 kan man nu læse, at *'AP Pension har i det hele taget ikke registeret, at [klageren] skulle have kontaktet selskabet i september 2016, så vi har i sagens natur ikke mulighed for at imødekomme dit ønske om udlevering af telefonnotat'*

AP Pension ændrer med andre ord forklaring fra, at man ikke kunne genkende rådgivningens karakter, til at man nu slet ikke har modtaget noget opkald fra skadelidte på den pågældende dato.

Skadelidte har ved eget teleselskab forsøgt at få udleveret sin egen opkaldsliste fra september 2016. Dette har teleselskabet ikke kunne imødekomme, da de kun gemmer opkaldslisterne i 1 år. Vi anmoder derfor om, at AP Pension udleverer deres opkaldsliste for perioden 1-30 september 2016 til Ankenævnet for Forsikring. Opkaldslisten udleveres på en sådan vis, at listen overholder GDPR, men samtidig belyser hvorvidt opkaldet har fundet sted.

Opkaldslisten må forventes at kunne påvise eventuel kontakt, en kontakt som er central for parternes respektive påstande og derved sagens udfald. Subsidiært vil opkaldslisten kunne påvise parternes troværdighed, da parterne fremsætter divergerende påstand om opkaldets rigtighed.

Påregnelighed

AP Pension argumenterer for, at skadelidte burde have vidst at hendes krav var påregneligt i december 2015. Dette underbygger AP Pension med diverse oplysninger som har karakter af branchespecifik viden, hvorfor det i sagens natur ikke kan tillægges stor vægt. Eksempelvis anfører AP Pension, at *'Særligt skal vi afvise, at det ikke har kunnet være påregneligt for [klageren], at hun kunne have krav på forsikringsdækning, før sagen var færdigbehandlet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. [Klageren] har tegnet en ulykkesforsikring, der dækker ulykkestilfælde, ikke arbejds-skader'* Hertil må det blot påpeges, at skadelidte som lægmand ikke bør være i stand til at kunne skelne imellem arbejdsskadeforsikring og ulykkesforsikring. Særligt ikke, når ulykkesforsikringer tillige ifalder dækning efter arbejdsskader. I tillæg hertil, så behandles ulykkesforsikringer tillige i AES som private erstatningssager, hvorfor en afventning af AES afgørelse tillige finder sted ved ulykkesforsikringer (se i øvrigt AK93177).

Endvidere, *'AP Pension forholder sig ikke til, hvorvidt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring måtte anerkende, om der er tale om en arbejdsskade eller ej, da dette spørgsmål ikke har betydning for AP Pensions vurdering af et ulykkestilfælde. Forsikringen er reguleret af forsikringsbetingelserne, og ikke de regler, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring måtte anvende i sin vurdering af, hvorvidt der er tale om en arbejdsskade eller ej'* Branchespecifik viden, som skadelidte som lægmand ikke har viden om. Det kan derfor ikke benyttes som argumentation for at skadelidte 'burde have vidst'. Subsidiært, så er det almen praksis, at forsikringsselskaberne sommetider benytter arbejds-skadeudtalelser fra AES, i forbindelse med skadebehandling på private ulykkesforsikringer. Formålet herved, er sommetider at få belyst hvorvidt AES har vurderet årsagssammenhæng imellem hændelse og gener, samt hvorvidt en hændelse er egnet til forårsage skade i en rask krop. Jeg henviser i forlængelse heraf til AK93177 samt AK92905 (for kendelsernes relation til nærværende sag, henviser jeg til min argumentation herfor i bilag A)

Konklusion

Skadelidte har handlet i god tro, da hun har forsøgt at anmelde skaden indefor anmeldelsesfristen. Selskabet AP Pension må derfor bære risikoen for den rådgivning der er givet.

Forholdet falder i øvrigt ind under forsikringsaftalelovens § 3, stk. 2, da skadelidtes fordring var hende ubekendt indtil AES afgørelse af 10. januar 2019. Herefter regnes den 3-årige anmeldelsesfrist, hvorfor forældelse først indtræder 10. januar 2022.

Slutteligt, så man ud fra sandsynliggørelsen i nærværende skriv om, at AP Pension antagelivis har rådgivet skadelidte om at vente med at anmelde skaden, slå fast at AP Pension som led i almindelige regler om god skik – er forpligtet til at vejlede klageren om muligheden for anmeldelse af et ulykkestilfælde, hvis der er tvivl om, hvorvidt kravet er anmeldt. AP Pension burde som følge af sagsforløbet have reageret af egen drift og burde derfor også have realitetsbehandlet ulykken inden 9. december 2018. Ved først at afvise skadelidte i 2019, har selskabet ved sin adfærd hindret skadelidte i at forfølge sit krav på dækning iht. Ulykkesforsikringen."

Selskabet har i brev af 29/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt Klagers eventuelle krav på udbetaling fra sin ulykkesforsikring er forældet.

AP Pensions holdning

...

AP Pension fastholder, at Klagers eventuelle krav på udbetaling fra sin ulykkesforsikring er forældet. Det er AP Pensions vurdering, at forældelsesfristen senest begynder at løbe fra den 9. december 2015 og således udløber den 9. december 2018.

Da Klager først anmelder sin skade til AP Pension den 15. januar 2019, anser AP Pension det eventuelle krav for at være anmeldt for sent og dermed forældet.

AP Pension afviser at have rådgivet Klager til at afvente afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring, førend hun anmelder sin skade til AP Pension.

Sagsforløb

Klager er omfattet af en ulykkesforsikring i AP Pension, som er tegnet gennem Klagers pengeinstitut. Ulykkesforsikringen giver ret til udbetaling af den fulde forsikringssum, såfremt Klager omfattes af et ulykkestilfælde, der giver hende et varigt men på mindst 25 pct.

Klager oplever den 15. september 2015 en voldsom hændelse på den [afdeling], hvor Klager er ansat, idet Klager finder en patient, som har begået selvmord ved at skære halsen over på sig selv.

Klager modtager efterfølgende behandling for den psykiske påvirkning, som oplevelsen har medført, hos sin egen læge og ved psykolog.

AP Pension modtager den 15. januar 2019 anmeldelse om hændelsen som et ulykkestilfælde (Bilag 1), men AP Pension afviser dækning fra ulykkesforsikringen, idet selskabet finder, at det eventuelle krav er forældet.

Klager anfører, at hun ved telefonsamtale i september måned 2016 er blevet rådet af AP Pension til at vente med at anmelde skaden, indtil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afgjort, hvorvidt der er tale om en arbejdsskade. Klager mener derfor ikke, at hendes eventuelle krav er forældet.

AP Pension har ikke registreret, at Klager skulle have kontaktet selskabet i september 2016, og kan ikke genkende at skulle have rådet Klager til at vente med anmeldelsen.

AP Pension fastholder derfor sit afslag med henvisning til, at det eventuelle krav er forældet.

Aftalegrundlag

Følgende fremgår af forsikringsbetingelserne (Bilag 2):

'§ 9. ANMELDELSE

Stk. 1. Forsikrede eller andre berettigede skal anmelde dødsfald eller ulykkestilfælde til enten pengeinstituttet eller AP Pension hurtigst muligt.

Stk. 2. Hvis tilstanden efter et ulykkestilfælde efterfølgende forværres, skaf forsikrede anmelde forværringen til pengeinstituttet eller AP Pension hurtigst muligt.

Stk. 3. Krav mod AP Pension forældes efter dansk rets regler om forældelse.

...

AFSNIT 3. DÆKNING VED ULYKKESTILFÆLDE

Ulykkesforsikring dækker hele døgnet og forsikringssummen udbetales, såfremt forsikrede ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde pådrager sig en méngrad på 25% eller mere.

§ 18. ULYKKESFORSIKRING

Stk. 1. Kundeforholdsforsikring dækker følger af ulykkestilfælde.

Stk. 2. Ved ulykkestilfælde forstås:

- en tilfældig
- af forsikredes vilje uafhængig
- pludselig
- udefra kommende indvirkning på legemet
- med en varig og påviselig skade af dette til følge.

...

§ 19. DÆKNINGSOMRÅDE

Heltidsdækning

Stk. 1. Dækningen omfatter ulykkestilfælde, der indtræffer såvel i arbejdstiden som i fritiden.

...

AP Pensions vurdering af sagen

Forældelsesfristen på krav fra en ulykkesforsikring er 3 år, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1.

Var Klager ubekendt med det eventuelle krav, regnes forældelsesfristen først fra den dag, da Klager fik eller burde have fået kendskab hertil, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2. Det afgørende må således være, hvornår den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at den sikrede har rimelig anledning til at gøre kravet gældende.

Det fremgår af journaludskrift (Bilag 3), at Klager den 15. september 2015 udsættes for en voldsom oplevelse, da en patient på den [afdeling], hvor Klager er ansat, begår selvmord.

Det fremgår af journalen, at Klager herefter kontinuerligt modtager behandling for den psykiske påvirkning fra episoden via egen læge, herunder gennem medicinering, samt gennem psykolog.

Følgende fremgår af journalnotat fra den 9. december 2015:

'kommer og er helt færdig. Desværre går det den forkerte vej mentalt. Hun får tiltagende depressive symptomer, kan intet overskue eller magte, er bange hver gang hun skal på job. Har nu sygemeldt sig fuldt ud, magter det ikke. Psykolog kommer ikke videre kognitivt, fordi hun er bremset i depressivitet. Har anbefalet hende beh, har desværre ikke kontakte mig som lovet til pt.'

På baggrund af ovennævnte journalnotat er det AP Pensions vurdering, at Klager senest den 9. december 2015 oplever så voldsomme gener, angiveligt hidrørende fra hændelsen den 15. september 2015, at den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at hun har rimelig anledning til at gøre kravet gældende.

Klager vil derfor efter forældelseslovens § 3, stk. 2 have 3 år fra dette tidspunkt til at anmelde sit krav hos selskabet, det vil sige frem til 9. december 2018. Idet selskabet først modtager ansøgning om forsikringsdækning den 15. januar 2019, er det eventuelle krav anmeldt for sent og dermed forældet.

AP Pension har tidligere afvist overfor Klager, at det ikke har kunnet være påregneligt for hende, at hun kunne have et krav på forsikringsdækning, før sagen var færdigbehandlet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klager har tegnet en ulykkesforsikring, der dækker ulykkestilfælde, ikke arbejdsskader. I den forbindelse afviser Klager dette argument og anfører, at dette ikke er muligt at vide som lægmand, da der skulle være tale om branchespecifik viden.

AP Pension fastholder imidlertid, at det må stå Klager klart, at det ikke er kriterium for dækning, at der er tale om en arbejdsskade. Det fremgår således klart af forsikringsbetingelsernes (Bilag 2) § 18, stk. 1 og 2, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Endvidere siger forsikringsbetingelsernes § 19, stk. 1, at dækningen omfatter ulykkestilfælde, der indtræffer såvel i arbejdstiden som i fritiden.

AP Pension har således endvidere forklaret Klager, at selskabet ikke forholder sig til, hvorvidt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring måtte anerkende, om der er tale om en arbejdsskade eller ej, da dette spørgsmål ikke har betydning for AP Pensions vurdering af et ulykkestilfælde. Forsikringen er reguleret af forsikringsbetingelserne, og ikke de regler, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring måtte anvende i sin vurdering af, hvorvidt der er tale om en arbejdsskade eller ej. Til dette anfører Klager igen, at der er tale om en så branchespecifik viden, at lægmænd ikke har viden herom, og at Klager derfor ikke burde have vidst, at hun ikke skulle afvente Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelsen, førend hun anmeldte sin skade til AP Pension. Igen skal AP Pension blot henvise til forsikringsbetingelserne, der klart beskriver, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, og på intet sted stiller krav om, at der er tale om en arbejdsskade.

Klager anfører, at det er almen praksis, at forsikringsselskaber sommetider benytter udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med skadebehandlingen på private ulykkesforsikringer. Dette er korrekt, f.eks. i forbindelse med vurderinger af, hvorvidt der er årsagssammen-

hæng mellem en hændelse og en skade, samt ved tvivl om méngradens størrelse (se i den forbindelse forsikringsbetingelsernes § 24, stk. 1). Dette kan dog fortsat ikke give indtryk af, at anerkendelse af hændelsen som en arbejdsskade skulle være et krav for at opnå dækning fra ulykkesforsikringen, da ulykkesforsikringen klart beskriver, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, og på intet sted stiller krav om, at der er tale om en arbejdsskade.

I forbindelse med ovenstående skal selskabet i øvrigt erklære sig enig i Klagers betragtning fra Klagers henvendelse til ankenævnet, hvor Klager anfører: *'I tillæg hertil må man undre sig over at skadelidte, såfremt skadelidte ikke blev fortalt at hun skulle afvente skadeanmeldelsen til efter eventuel anerkendelse, ikke anmelder skaden efter samtalen. Ud fra en nøgtern betragtning har skadelidte ingen interesse i, ikke at anmelde skaden.'* AP Pension kan, med henvisning til sin ovenstående argumentation, kun erklære sig enig i den fra Klager citerede betragtning, da det netop vil være naturligt at anmelde en eventuel skade til sit forsikringsselskab, når virkningen heraf har vist sig. Det er netop baggrunden for, at forældelsesfristen løber fra det tidspunkt, hvor den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at den sikrede har rimelig anledning til at gøre kravet gældende. Det citerede viser, efter AP Pension vurdering da også, at Klager, trods sine argumenter om uvidenhed om særlig branchekundskab, selv er klar over, at hun senest den 9. december 2015 har en skade, der har vist sig på en sådan måde, at den kan anmeldes til forsikringsselskabet.

Klager anfører en række kendelser fra Ankenævnet for Forsikring til støtte for sin argumentation. AP Pension finder ikke, at disse kendelser har betydning i nærværende sag.

Klager forklarer, at hun har kontaktet AP Pension telefonisk i september 2016, hvor en medarbejder skulle have rådgivet hende til at afvente Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, førend hun anmeldte sit eventuelle krav til AP Pension.

AP Pension har forklaret Klager, at vi ikke har noteret, at Klager skulle have kontaktet AP Pension telefonisk i september 2016. Klager sår herefter tvivl om rigtigheden af dette, idet det anføres, at AP Pension har ændret forklaring. AP Pension skal afvise dette. I AP Pensions brev til Klager af 19. juli 2019 forklarer AP Pension, at selskabet ikke har noteret den påståede rådgivning i telefonnotat eller andet sted. I selskabets brev til Klager af 3. oktober 2019 forklarer selskabet Klager, at selskabet ikke har noteret, at hun har kontaktet os som angivet. Der er ikke modstrid mellem disse to udtalelser, og AP Pension har ikke ændret forklaring.

Vi skal gentage, at AP Pension ikke har registreret, at Klager skulle have kontaktet selskabet i september 2016. Den fremsendte tro- og love-erklæring ændrer ikke ved, at AP Pension fastholder, at selskabet ikke har rådgivet Klager til at vente med at anmelde sit eventuelle krav på forsikringsdækning, indtil efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har behandlet sagen. Ej heller kan det have betydning, hvorvidt Klager har kontaktet andre forsikringsselskaber end AP Pension.

Klager har i forbindelse med indbringelse af sagen for ankenævnet kontaktet sit teleselskab, der desværre ikke har kunnet fremskaffe data over Klagers telefonopkald i september 2016. Klager opfordrer i den forbindelse AP Pension til at undersøge sine teledata vedrørende, hvorvidt Klager har haft kontaktet AP Pension i september 2016. AP Pension er i færd med at undersøge, hvorvidt dette er muligt at fastslå, og vi skal i den forbindelse anmode Klager om at oplyse, hvilket telefonnummer, hun skulle have benyttet ved telefonopkaldet. Vi skal i den forbindelse anføre, at selvom det måtte være muligt at fremskaffe data vedr. hvem der har kontaktet AP Pension i den angivne periode, og selvom det måtte vise sig, at Klager er i blandt disse, så viser opkaldslisten intet om,

hvad der måtte være blevet sagt i løbet af telefonsamtalen. AP Pension finder det ganske usandsynligt, at selskabets medarbejdere skulle rådgive en kunde om at vente med at anmelde sin skade som påstået af Klager, da dette, som forklaret ovenfor, på ingen måde vil give mening i forhold til forsikringens virkemåde."

Klagerens repræsentant har i brev af 6/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I følgende vil fremgå [klagerens repræsentants] bemærkninger til AP Pensions første høringssvar. Selskabets høringssvar frembringer mestendels ikke noget nyt, hvorfor [klagerens repræsentants] bemærkninger hertil er relativt kortfattede. AP Pensions udsagn vil fremgå med kursiv, [klagerens repræsentants] bemærkninger til udsagnet med rød.

I forbindelse med ovenstående skal selskabet i øvrigt erklære sig enig i Klagers betragtning fra Klagers henvendelse til ankenævnet hvor klager anfører:

'I tillæg hertil, må man undre sig over at skadelidte, såfremt skadelidte ikke blev fortalt at hun skulle afvente skadeanmeldelsen til efter eventuel anerkendelse, ikke anmelder skaden efter samtalen. Ud fra en nøgtern betragtning har skadelidte ingen interesse i, ikke at anmelde skaden'.

AP Pension kan, med henvisning til sin ovenstående argumentation kun erklære sig enig i de fra Klager citerede betragtning, da det netop vil være naturligt at anmelde en eventuel skade til sit forsikringsselskab, når virkningen heraf har vist sig..det citerede viser, efter AP Pension vurdering da også, at Klager, trods sine argumenter om uvidenhed om særlig branchekundskab, selv er klar over, at hun senest den 9. december 2015 har en skade, der har vist sig på en sådan måde, at den kan anmeldes til forsikringsselskabet.

→

Undertegnet er i sagens natur glad ved, at AP Pension anerkender, at klager ikke har nogen grund til at vente med at anmelde skaden. Det underbygger blot vores betragtning om, at skadelidte sandsynligvis har forsøgt at anmelde skaden rettidigt, hvorefter AP Pension beder hende om at vente (jeg henviser i det hele til tidligere fremført argumentation herom). At AP Pension så mener at denne betragtning skal benyttes til at underbygge deres narrativ om, at skadelidte derfor var bekendt med kravets påregnelighed og derved burde have undladt at følge AP Pensions rådgivning, er derimod lidt af en tilsnigelse. Man kunne foranlediges til at tro, at AP Pension har undlagt at læse den kontekst hvori det citerede fremgår.

Klager anfører en række kendelser fra Ankenævnet for Forsikring til støtte for sin argumentation. AP Pension finder ikke, at disse kendelser har betydning for nærværende sag.

→

Ovenstående kan i sagens natur ikke tillægges stor værdi, da AP Pension ikke redegør for årsagen til, at de ikke mener at kendelserne kan finde anvendelse i nærværende sag. Derimod bør det tillægges stor værdi, at undertegnet har redegjort for kendelsernes anvendelighed i nærværende sag (se tidligere uploadet bilag A).

AP Pension er i færd med at undersøge, hvorvidt dette er muligt at fastslå, og vi skal i den forbindelse anmode klager om at oplyse, hvilket telefonnummer, hun skulle have benyttet ved telefonopkaldet.

→

Klager oplyser at det drejer sig om telefonnummeret ...

Vi skal i den forbindelse anføre, at selvom det måtte være muligt at fremskaffe data vedr. hvem der har kontaktet AP Pension i den angivne periode, og selvom det måtte vise sig, at Klager er i blandt disse, så viser opkaldslisten intet om, hvad der måtte være blevet sagt i løbet af telefonsamtalen

→

Dataen har som bekendt til formål at belyse parternes divergerende påstande om kontakt i september 2016, subsidiært parternes troværdighed. Det sagte er derfor sekundært i denne sammenhæng.

Ovenstående udsagn syntes desuden at indikere, at AP Pension, modsat af hvad AP Pension ligger til grund i deres høringsvar, har en tendens til forklaringsændringer/selvmodsigelser. I vores klage har vi tidligere argumenteret for AP Pensions forklaringsændring fra 24. september 2019 til 3. oktober 2019. Forklaringen gik som bekendt fra rådgivningens indhold, til ingen registreret kontakt overhovedet. Til nærværende forslag, om at AP Pension fremlægger opkaldslisten med henblik på at afdække kontakt og troværdighed, fremfører AP Pension nu, at de vil indvillige i dette, men at det såfremt det viser sig at der har været kontakt, ikke fortæller noget om indholdet. Med dette referer AP Pension tilbage til deres forklaring af 24. september 2019, afvigende fra deres forklaring fra 3. oktober 2019. Heri gjorde man som bekendt klart, at skadelidte ikke havde kontaktet AP Pension i september 2016.

Det er i sagens natur selvmodsigende, at man d. 3. oktober 2019 så klart tilkendegiver fra AP Pensions side, at skadelidte ikke har kontaktet AP Pension i september 2016, til at man nu gør opmærksom på, at såfremt skadelidte nu alligevel skulle have kontaktet AP pension i september 2016, så er der ikke noteret rådgivningsindhold som påstået af klager. Af denne selvmodsigelse/forklaringsændring må man udlede, at AP Pension enten ikke har undersøgt sagen ordenligt da man har ytret sig den 3 oktober 2019, eller at AP Pensions system er så tilpas mangelfuldt i forhold til registrering af kundenhenvendelser, at det i nærværende sag må ligge selskabet til last, og i stedet komme klager til gode."

Selskabet har i brev af 27/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen drejer sig fortsat om, hvorvidt Klagers eventuelle krav på udbetaling fra sin ulykkesforsikring er forældet.

Selskabet skal i det hele henvise til sit tidligere svarskrift i sagen. På baggrund af Klagers seneste indlæg i sagen, skal AP Pension derudover gøre følgende bemærkninger.

AP Pensions svar vil følge kronologien i Klagers seneste sagsindlæg og afsnittenes numre vil relatere sig til de steder, hvor Klager har markeret med en pil, samt skrevet med rød skrift.

1.

Klager anfører, at *'Undertegnet er i sagens natur glad ved, at AP Pension anerkender, at klager ikke har nogen grund til at vente med at anmelde skaden'*.

Der synes således at være enighed om, at skaden kan anmeldes i december 2015, idet dette må være tidspunktet, hvor den angivne skade har vist sig på en sådan måde, at den sikrede har rimelig anledning til at gøre kravet gældende.

AP Pension har dog fortsat svært ved at se, hvorledes ovenstående udsagn fra Klager hænger sammen med Klagers argumenter i Klagers tidligere sagsindlæg til ankenævnet om, at det ikke kunne være påregneligt for Klager, at Klager burde anmelde skaden, når denne har vist sig på den måde, som det var tilfældet den 9. december 2015. Vi hæfter os dog ved, at Klager i sit seneste sagsindlæg endnu engang anerkender, at Klager ikke har haft grund til at vente med anmeldelse af skaden, efter virkningerne af den har vist sig den 9. december 2015.

Selskabet stiller sig dog uforstående overfor, at ovenstående enighed om muligheden for anmeldelse allerede den 9. december 2015, skulle underbygge Klagers betragtning om, at Klager sandsynligvis har forsøgt at anmelde skaden. Selskabet skal i den forbindelse endnu engang anføre, at vi ikke har registreret, at Klager har kontaktet os i september 2016, hvorfor vi fastholder, at Klager ikke er blevet rådet til at vente med at anmelde skaden.

2.

Klager nævner, i sit tidligere sagsindlæg, tre kendelser fra Ankenævnet for Forsikring, og henviser til sit tidligere brev til AP Pension af 24. september 2019 (Bilag A) med hensyn til argumentation for, hvorfor disse kendelser skulle være relevante i nærværende sag. AP Pension har afvist, at disse skulle støtte Klagers argumentation. Klager efterspørger en forklaring på, hvorfor AP Pension er af denne holdning.

AP Pension er naturligvis enig i de generelle forsikringsretlige principper, der anføres i de nævnte kendelser. Selskabet mener dog ikke, at kendelserne kan ændre på selskabets vurdering i sagen.

Klager henviser til AK 93177 og anfører herfra, at: *'[Fristen] kan efter omstændighederne regnes fra et senere tidspunkt, hvis det ikke umiddelbart var påregneligt for sikrede, at der blev tale om en varig skade, og hun derfor ikke har haft rimelig anledning til at anmelde skaden før senere'*. AP Pension skal erklære sig enig i dette. Kendelsen siger, at det ikke nødvendigvis er på skadestidspunktet, at forældelsen begynder at løbe, men at det afgørende må være, hvornår den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at den sikrede har rimelig anledning til at gøre kravet gældende. Det er AP Pensions vurdering, jf. journaludskrift (Bilag 3), at Klager senest den 9. december 2015 oplever så voldsomme gener, angiveligt hidrørende fra hændelsen den 15. september 2015, at den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at hun har rimelig anledning til at gøre kravet gældende.

Klager henviser endvidere til AK 88345 med citatet: *'Da selskabet hverken har anerkendt eller afvist klagerens krav, finder nævnet herefter, at selskabet har været uberettiget til at afvise klagerens krav som forældet'*. Klager henviser til, at AP Pension hverken har afvist eller anerkendt kra-

vet, men i stedet har bedt Klager om at vente med at anmelde skaden. AP Pension skal endnu engang afvise, at selskabet har rådgivet Klager som påstået.

Klager henviser endeligt til AK 92905 med citatet: '*... afgørende for, om en forsikringstager kan få dækning over sin forsikring, som udgangspunkt er, om der har været en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed i forsikringstiden*', samt '*... retten til dækning ikke alene kan afgøres ud fra anmeldelsestidspunktet, men derimod tillige må afgøres ud fra tidspunktet for enten skadesårsagen eller skadevirkningen*'. Igen skal AP Pension erklære sig enig i disse grundlæggende forsikringsretlige principper. Forældelsen løber således som nævnt ikke fra skadestidspunktet, men fra det tidspunkt, hvor den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at den sikrede har rimelig anledning til at gøre kravet gældende. Som nævnt er det AP Pensions vurdering, at det er den 9. december 2015.

3.

Klager anmoder, i forbindelse med indbringelsen af sagen for ankenævnet, AP Pension om at undersøge teledata for indkomne telefonopkald til selskabet i september 2016.

AP Pension har flere telefonisystemer. Det har for nogle systemer ikke været muligt at indhente teledata længere end 1 år tilbage i tid. For andre systemer har dette været muligt, men her ses det angivne telefonnummer ikke at have ringet til AP Pension i september 2016.

4.

Klager ønsker i sit seneste sagsindlæg endnu engang at belyse en modsigelse i AP Pensions forklaringer i sagen. Der er nu, ifølge Klager, sågar tale om en tendens.

AP Pension skal endnu engang afvise Klagers forsøg på at finde forklaringsændringer, hvor de ikke findes.

I AP Pensions brev til Klager af 19. juli 2019 forklarer AP Pension, at vi ikke har noteret den påståede rådgivning i telefonnotat eller andet sted. I selskabets brev til Klager af 3. oktober 2019 forklarer selskabet Klager, at vi ikke har noteret, at Klager har kontaktet os som angivet. Der er ikke modstrid mellem disse to udtalelser, og AP Pension har ikke ændret forklaring.

I sit seneste sagsindlæg anfører AP Pension, at såfremt det måtte vise sig, at Klager havde kontaktet AP Pension i september 2016 - hvilket ikke har kunnet verificeres gennem de tilgængelige teledata - vil dette faktum ikke i sig selv belyse, hvad der i så fald måtte have været diskuteret ved telefonsamtalen. Dette kan vel næppe bestrides, og der er heller ikke her tale om, at AP Pension ændrer forklaring.

Afsluttende

AP Pension fastholder, at Klagers eventuelle krav på udbetaling fra sin ulykkesforsikring er forældet. Det er AP Pensions vurdering, at forældelsesfristen senest begynder at løbe fra den 9. december 2015 og således udløber den 9. december 2018.

Da Klager først anmelder sin skade til AP Pension den 15. januar 2019, anser AP Pension det eventuelle krav for at være anmeldt for sent og dermed forældet.

AP Pension afviser at have rådgivet Klager til at afvente afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, førend hun anmelder sin skade til AP Pension."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 9/12 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Bemærkninger til selskabets 2. høringssvar af 27/11-2019

1 og 2.

Det kan ikke indfortolkes i hverken klagers handlinger eller [klagerens repræsentants] skrivelser, at kravet var påregneligt for klager den 9 december 2015. Klagers symptomer udvikler sig fra november 2015 og frem. I november 2015 anfører klagers privatpraktiserende læge, at der er tale om en akut belastningsreaktion som manifesterer sig i symptomet søvnmangel. Som det fremgår af journalen, så bedres symptomet efterfølgende. Det er herefter korrekt, at der den 9. december 2015 anføres depression. Denne bedres dog tillige i løbet af december 2015. Den 22. december 2015 sågar i en grad der bevirker, at klager forventes at påbegynde arbejde igen til februar (2016). Fra januar 2016 og helt frem til juli måned 2016 er klager i bedring. Som det fremgår af journalmaterialet, så er det først fra juli 2016 at klagers psykiske helbred går den forkerte vej kontinuerligt. Diagnoser som angst, PTSD begynder at optræde i journalerne.

Forældelsen af klagers krav indtræder derfor successivt i takt med at hendes psyke forringes. Klageren kan først på dette tidspunkt siges at have et krav (jf. iøvrigt AK93423).

Subsidiært, så bør det være åbenlyst, at når klager kontakter sit selskab, med henblik på at forhøre sig om hvorvidt hun skal anmelde sig krav når nu det ikke er anerkendt af AES, naturligvis er i tvivl om kravets påregnelighed. Af selskabet får hun, ifølge klager, af vide, at hun ikke skal anmelde skaden førend AES har anerkendt hendes skade som en psykisk arbejdsskade. Som lægmand, tager hun naturligvis rådgivningen til efterretning. Hun skeler i sagens natur ikke til den af selskabet anførte fagspecifikke viden. Da AES anerkender hendes skade den 10 januar 2019, tager hun umiddelbart straks derefter kontakt til selskabet for at anmelde skaden som rådgivet. Nu mødes hun med forældelse.

Det syntes at understøtte klagers forklaring om selskabets rådgivning, at hun netop, straks hun får besked om kravets påregnelighed, kontakter selskabet for at anmelde skaden.

I ulykkesforsikringssager løber forældelse efter nævnets praksis som bekendt, fra det tidspunkt, når sikrede har kendskab til sit eventuelle krav mod selskabet. Det kunne hun tidligst siges at have i juli måned 2016, men ifølge klager selv, antageligvis først ved AES afgørelse den 10 januar 2019. Uagtet om det er juli måned 2016 eller 10 januar 2019, er kravet ikke forældet ved klagers anmeldelse den 15. januar 2019.

3.

På baggrund af selskabets gennemgang af egne data, må konklusionen siges at være inkonklusiv. Selskabet anfører at de har flere telefonisystemer, hvoraf det af nogle af disse, ikke har været muligt at gå tilbage til den pågældende periode, da den ligger mere end et år tilbage. For andre af de af selskabet benyttede telefonisystemer optræder klagers telefonnummer ikke. Hvorefter forskellen imellem selskabets telefonisystemer består, og derved i hvor høj grad man kan tilføje deres fund betydning i nærværende sag, står fortsat ubesvaret hen.

4.

Vedrørende selskabets forklaringsændringer så har vi tidligere redegjort herfor.

For så vidt angår selskabets angivelse af, at kontakten fra klager til selskab ikke er verificeret ved deres gennemgang af intern data, så må det nok engang bemærkes, at selskabets undersøgelse er inkonklusiv.

Konklusion

Det er vores vurdering, at forældelsesfristen tidligst begynder at løbe fra den 6. juli 2016, da forældelsen af klagers krav indtræder successivt i takt med at hendes psyke forringes. Klagers krav var derfor ikke forældet da hun anmeldte skaden den 15. januar 2019."

Hertil har selskabet i brev af 16/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen drejer sig fortsat om, hvorvidt Klagers eventuelle krav på udbetaling fra sin ulykkesforsikring er forældet.

Selskabet skal i det hele henvise til sine tidligere sagsindlæg. På baggrund af Klagers seneste indlæg i sagen, skal AP Pension derudover gøre følgende bemærkninger.

Klager anfører i sit seneste indlæg, at forældelsen tidligst løber fra juli måned 2016. AP Pension skal med henvisning til journaludskrift (Bilag 3) fastholde, at forældelsen løber senest fra den 9. december 2015.

Det fremgår således af journaludskriften, at Klager løbende efter hændelsen den 15. september 2015, oplever betydelige gener, antageligt hidrørende fra hændelsen. Det fremgår således, at Klager har det skidt, at hun har betydelige problemer med at sove, at Klager modtager krisehjælp ved psykolog, og at hun behandles med forskellig beroligende og antidepressiv medicin. Den 9. december 2015 har Klager været nødt til at sygemelde sig, da hun er bange hver gang, hun skal på job. Det vurderes i journaludskriften, at Klager er bremset i depressivitet:

'kommer og er helt færdig, Desværre går det den forkerte vej mentalt. Hun får tiltagende depressive symptomer, kan intet overskue eller magte, er bange hver gang hun skal på job. Har nu sygemeldt sig fuldt ud, magter det ikke. Psykolog kommer ikke videre kognitivt, fordi hun er bremset i depressivitet. Har anbefalet hende beh, har desværre ikke kontakte mig som lovet til pt.'

Klager henviser i sit indlæg til AK 93423. Der synes mellem parterne at være enighed om, at afgørende for, hvornår forældelsen begynder at løbe må være, hvornår den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at den sikrede har rimelig anledning til at gøre kravet gældende. Klager anfører dog, at hendes eventuelle krav forældes successivt, hvilket dog ikke giver mening ved en ulykkesforsikring, hvor den fulde forsikringssum udbetales ved 25 pct. mén.

AP Pension fastholder på baggrund af den nævnte journaludskrift, at forældelsen senest løber fra den 9. december 2015.

Klager angiver endnu engang, at hun skulle have kontaktet AP Pension i september 2016, og at selskabet skulle have bedt hende afvente Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, førend hun skulle anmelde sit eventuelle krav til AP Pension. AP Pension skal endnu engang afvise at have rådgivet Klager om dette.

Afsluttende

AP Pension fastholder, at Klagers eventuelle krav på udbetaling fra sin ulykkesforsikring er forældet. Det er AP Pensions vurdering, at forældelsesfristen senest begynder at løbe fra den 9. december 2015 og således udløber den 9. december 2018.

Da Klager først anmelder sin skade til AP Pension den 15. januar 2019, anser AP Pension det eventuelle krav for at være anmeldt for sent og dermed forældet.

AP Pension afviser at have rådgivet Klager til at afvente afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, førend hun anmelder sin skade til AP Pension.

Selskabet skal gøre opmærksom på, at der er givet afslag på dækning allerede i det, der er indtrådt forældelse. Selskabet har således ikke taget stilling til, om hændelsen den 15. september 2015 og de efterfølgende gener, opfylder forsikringsbetingelserne i øvrigt."

Sekretariatet har den 12/2 2020 bedt klagerens repræsentant oplyse, hvornår klageren anmeldte arbejdsskaden til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og indsende afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen. Klagerens repræsentant indsendte den 17/2 2020 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 21/3 2017 og Ankestyrelsens afgørelse af 10/1 2019, og har i kommentaren til nævnet bl.a. anført:

"Klageren anmeldte skaden til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (på daværende tidspunkt Arbejdsskadestyrelsen) den 1.oktober 2015.

Afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen er uploadet."

Hertil har selskabet i brev af 16/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension har via Ankenævnet for Forsikrings sagsportal den 17. februar 2020, modtaget sagsindlæg fra advokaten for [klageren] (klager).

Sagen drejer sig fortsat om, hvorvidt klagers eventuelle krav på udbetaling fra sin ulykkesforsikring er forældet.

Klagers advokat har den 17. februar 2020, upload et kopi af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dateret den 21. marts 2017, samt kopi af afgørelsen fra Ankestyrelsen dateret den 10. januar 2020, dersom afgørelsen af 21. marts 2017 blev anket til Ankestyrelsen.

Klagers advokat har i kommentarfeltet til de uploadede dokumenter alene anført, at klager anmeldte skaden til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 1. oktober 2015.

På baggrund af det seneste indlæg fra klagers advokat i sagen, har AP Pension følgende bemærkninger.

Afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 21. marts 2017, omhandler alene en vurdering af, hvorvidt den anmeldte hændelse, er omfattet af Lov om arbejdsskadesikring.

I ovennævnte afgørelse vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke, at klagers psykiske traume var en arbejdsskade.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde i deres begrundelse blandt andet vægt på, at den hændelse klager var udsat for den 15. september 2015, alene var egnet til at medføre en forbigående psykisk reaktion, og derfor ikke egnet til at give en varig psykisk lidelse.

Ankestyrelsen kom i deres afgørelse af 10. januar 2020 frem til det modsatte resultat, idet de fandt det tilstrækkeligt godtgjort, at hændelsen den 15. september 2015, havde forårsaget en personskade i arbejdsskadelovens forstand.

AP Pension henleder derfor opmærksomheden på, at tvisten ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, alene omhandlede vurderingen af, hvorvidt den anmeldte hændelse var en arbejdsskade i arbejdsskadelovens forstand.

Idet AP Pension har vurderet, at klagers eventuelle krav på udbetaling fra sin ulykkesforsikring er forældet, har selskabet således ikke taget stilling til, om hændelsen den 15. september 2015 og klagers efterfølgende gener, opfylder forsikringsbetingelserne i øvrigt.

AP Pension fastholder, at klager senest den 9. december 2015, havde en rimelig anledning til at gøre kravet for hændelsen fra den 15. september 2015 gældende, idet hun på dette tidspunkt havde så voldsomme gener, at hun blev sygemeldt på fuld tid.

AP Pension henviser fortsat til følgende journalnotat af 9. december 2015:

...

AP Pension fastholder således, at klagers eventuelle krav på udbetaling fra sin ulykkesforsikring er forældet. Det er AP Pensions vurdering, at forældelsesfristen senest begynder at løbe fra den 9. december 2015, og således udløber den 9. december 2018.

Da klager først anmelder hændelsen fra den 15. september 2015 til AP Pension den 15. januar 2019, anser AP Pension det eventuelle krav for at være anmeldt for sent og dermed forældet.

AP Pension afviser fortsat at have rådgivet klager til at afvente afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, førend hun anmelder sin skade til AP Pension.

Selskabet skal i det hele henvise til sine tidligere sagsindlæg."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 15/9 2015 fremgår bl.a.:

"Årsag til kontakten:

KRISETERAPEUTISK SKADEKORT

En patient, tilknyttet [afdeling] på baggrund af ..., som aktuelt er indlagt i Afdeling ..., er ved 15.30 tiden suicideret i ... på ... Efterfølgende henvender gruppen af personalet på Afdeling ... sig i ... mhp. akut kriseintervention.

Konklusion og plan:

Den tværfagligt sammensatte personalegruppe, der fremmøder i ... mhp. kriseintervention, er naturligt påvirkede af det voldsomme selvmord. En del af personalegruppen har kendt afdøde gennem en årrække. Oplevelserne drøftes igennem. Der orienteres forventlige efterreaktioner og Afdeling ... afdelingsledelse, der også er til stede, vil sørge for relevant opfølgning i form af debriefing."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"02-11-2015 Akut belastningsreaktion

...

Diagnoser:

P02 Akut belastningsreaktion

Kontakt tekst:

Har været ude for ret traumatisk oplevelse på [arbejdsplads]. [Patient] blev hun kaldt til ved nødkald, pt havde skåret halsen over på sig selv og var ganske død, en meget forfærdelig oplevelse. Får krisehjælp ved psykolog. Er belastet fra tidl ang selvmord, da hun fandt [familiemedlem], der havde hængt sig. Reaktivering af mange ting.

Sover slet ikke.

Prøver at øge

cresc. quetiapin 25mg 2 tbl til nat.

Ellers rp. oxabenz 15mg til nat.

Skriver hvordan det går og hvad der virker. Ikke lokkende med sygemelding risiko for angst og forværring.

...

09-12-2015 Depression...

Diagnoser:

P76 Depression

Kontakt tekst:

kommer og er helt færdig. Desværre går det den forkerte vej mentalt. Hun får tiltagende depressive symptomer, kan intet overskue eller magte, er bange hver gang hun skal på job. Har nu sygemeldt sig fuldt ud, magter det ikke. Psykolog kommer ikke videre kognitivt, fordi hun er bremset i depressivitet. Har anbefalet hende beh, har desværre ikke kontakte mig som lovet til pt. [Klageren] udviser iht ICD 10 depression sv.t. moderat depression.

...

10-12-2015 TK/TR...

tk: [psykolog 1] tlf: ..., ... Ringer ang [klageren]. Hun er bekymret da [klageren] er stabilt dårlig og rigid i sin tankestruktur ifht at komme videre i traumbearbejdningen. Syne som jeg at det virker depressivt, er helt enig i mirtazapin beh.

Aftaler at vi ved behov kan kontakte hinanden hvis nødvendige info skulle opstå.

...

14-12-2015 E-Konsultation fra ePortalen

...

Kære [læge],

Pillerne virker rigtig godt på min søvn - har sovet tungt hele natten på nær i nat, hvor jeg vågnede x 2 med voldsom hjertebanken. Til gengæld er jeg ved siden af mig selv hele formiddagen. Svimmel, som om BS falder, svedende, uro i kroppen. Håber dette blot er i opstartsfasen - kan godt klare det, så længe jeg er sygemeldt.

...

22-12-2015 Depression...**Diagnoser:**

P76 Depression

Kontakt tekst:

har det en smule bedre men ikke helt optimalt, græder ikke så let, er ikke helt så tungsindig men stadig forstyrret i tankevirksomhed med negativitet, mgl overskud og koncentrationsevne. Har haft 'hang-overs' hver morgen, så vi gør fl.g
pause quetiapin
cresc mirtazapin 30mg til nat.

Laver frihåndsattest til arb plads, stiler mod jobstart 1.2.16.

Tager blodpr idag, mailsvar.

...

13-01-2016 Depression...**Diagnoser:**

P76 Depression

Kontakt tekst:

har det bedre, langsomt men dog.

Skal snakke med chef d.19., vil starte op om 1 mdr tid men på alm vilkår - tror ikke hun dur til det andet...

Skal til psykolog om 3 uger.

Har mareridt men aftagende, er træt men også aftagende, mundtør men også aftagende.

...

21-01-2016 Depression...**Diagnoser:**

P76 Depression

A62 Administrativ procedure. [ATTEST]

Kontakt tekst:

attest.

Fremgang men langsomt..

Stadig svimmel formiddag, fastholder tid d.23.2.16 efter jobstart d.15.2.16.

...

23-02-2016 Depression...**Diagnoser:**

P76 Depression

Kontakt tekst:

har det bedre, er startet. Snakker om hvad nødkald gør ved hende og det er godt, hun er i det og exponerer sig og derved angstbehandler. Skal huske at rose sig for det hun gør.

...

08-07-2016 E-Konsultation fra ePortalen...

Kære [læge],

Min søvn er igen ved at være ret dårlig - sover max 3-4 timer pr. nat. Det har stået på i et par måneder, men jeg håber hele tiden på bedring. Det påvirker både min fysik og psyke i skidt retning. Tror du det ku' hjælpe at tage en tbl mirtazapin ekstra pr dag?? I forvejen supplerer jeg med Quetiapin næsten dgl, men har svært ved at vågne rigtigt dagen efter.

...

24-07-2016 E-Konsultation fra ePortalen...

Kære [læge], Jeg er begyndt at få nogle voldsomme smertefulde hovedpineanfald. Det er startet for længe siden (sidst i febr. lige efter jeg startede på job igen) Dengang var der længe imellem (ca 3-4 uger) men nu kommer anfaldene ca en gang om ugen. Det er ikke sammenligneligt med min spændingshovedpine. Og Tbl pamol hjælper slet ikke. Får også kvalme.

Hvad kan jeg gøre??

...

02-08-2016 Akut belastningsreaktion...**Diagnoser:**

P02 Akut belastningsreaktion

Kontakt tekst:

henv psykolog, er låst fast i traumet, hendes nattevagter er forfærdelige og udløser migræne når hun kommer hjem.

Prøver

rp sumatriptan.

...

Kan prøve med ½ quetiapin 25mg til ant for at få ro i hovedet, men hun er stresset af traumet, bør have kognitiv støtte.

...

23-04-2018 Depression årskontrol...**Diagnoser:**

P76 Depression årskontrol

Kontakt tekst:

Årskontrol depression.

En del angst og deraf migræne triggeres på lyde eller noget der minder om tidl traumer. Sover skidt alligevel trods quetiapin og mirtazapin. Husker skidt. Træner ryg og nakke. har stenosis i nakke og konstant sovende høj arm men ønsker ikke operation, mange lændesmerter men træner for at holde det nede samt tramadol r 200mg x 2 dgl.

Snakker omlægning i medicin.

...

Sundt udseende. Virker afbalanceret her og psykisk ligevægtig, men anamnestisk problemer emd angstanfald (PTSD??) Træthed og kognitiv påvirkning.

Igen om 5 uger."

Af notat fra psykolog fra april 2018 fremgår bl.a.:

"Følgende oplysninger i forhold til sag om arbejdsskade:

[Klageren] kom i psykologisk behandling hos ... fra 1. okt 2015 til 9/2 2016 - hun fik i alt 7 behandlinger betalt af [arbejdsgiver] efter at hun havde overværet en voldsom hændelse i sensommeren 2015.

[Klageren] var meget forpint og traumatiseret efter hændelsen hvor [patient] blev fundet død. Kort fortalt [patient] bliver fundet i egen blodpøl med halsen skåret over - politiet inddrages fordi hun ligger i en mærkelig stilling og fordi man er udfra første inspektion er i tvivl om hun overhovedet kunne ha foretaget selvmordet eller om der havde været nogen der hjalp hende.

Omstændighederne var af meget voldsom karakter som jeg blev bekendt med da jeg blev kaldt til en debriefing hvor ca 20 deltog og politi også var tilstede ud fra ovenfor beskrevet. [Klageren] er en af de første på stedet, da hun bliver kaldt over en alarm og da hun kommer ind på stuen var hun på ingen måde forberedt på hvad hun bliver mødt med.

[Klageren] modtager EMDR terapi (traumeterapi) og respondere rimelig godt. [Klageren] er meget samarbejdende i terapien og mit indtryk er at arbejdspladsen også gør alt hvad de kan for at skåne [klageren] i det omfang det er muligt. Men traumat reaktiveres hele tiden hver gang der er en alarm, således at vi også arbejder med de episoder som kommer efterfølgende men som er re-traumatiseringer af den voldsomme hændelse med [patientens] død.

[Klagerens] sover fortsat dårligt og sidst i forløbet bliver hun sygemeldt og kommer i ssri-behandling for at dæmpe hendes fysiske symptomer som under behandlingen ikke bliver bedre.

Da hun afsluttes er hun i en smule bedring fordi hun er kommet væk fra det udløsende og medicinen hjælper hende til at sove bedre."

Af Ankestyrelsens afgørelse af 10/1 2019 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Du har klaget over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om afslag på anerkendelse af en ulykke som en arbejdsskade.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen den 21. marts 2017.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Din depressive enkeltepisode og uspecificeret belastningsreaktion er en arbejdsskade.

Det betyder, at vi ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om afslag på anerkendelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil nu træffe afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt men.

...

Begrundelsen for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at det er godtgjort, at du var udsat for en arbejdsskade den 15. september 2015.

Hvad er afgørende for resultatet

Du har oplyst, at du som ... på [arbejdsplads] blev tilkaldt via nødkald til ... Du var ikke den først ankomne. En [kollega 1] havde trykket på nødkaldet og forladt stuen for at finde hjælp. Derefter kom en [kollega 2] til, som hurtigt kom løbende ud fra stuen igen. På det tidspunkt gik du ind og fandt patienten (...), hvor halsen var skåret over. Patienten blev efterfølgende konstateret død.

Vi lægger vægt på, at der er tale om en voldsom hændelse, som er egnet til at give en psykisk reaktion. Du var vidne til en dramatisk situation, og var en af de første der kom til stuen, hvor der var blod overalt.

Du modtog efterfølgende krisehjælp på ... i ... Du kan herefter ikke erindre, hvordan du kom hjem. Kort herefter oplevede du symptomer i form dårlig nattesøvn, træthed, koncentrationsbesvær, isolationstendens og vredesudbrud.

Du påbegyndte den 1. oktober 2015 behandling ved psykolog som følge af hændelsen og havde et forløb på 9 behandlinger frem til februar 2016.

Personskadebegrebet skal fastlægges i lyset af de ydelser, der kan gives efter arbejdsskadeloven. Behandlinger, der er givet efter en skade, har betydning ved vurderingen af, om personskadebegrebet er opfyldt.

Der skal være tale om en relevant og helbredende behandling for en skades følger. Behandlingen skal være lægeligt begrundet som behandling for den type skade, der er sket.

Du har fået behandlinger ved psykolog, der har været nødvendige og helbredende for dine gener efter den beskrevne hændelse.

Vi henviser til vores principafgørelse 49-15, der handler om personskadebegrebets omfang og handlingers betydning herfor.

Det er derfor tilstrækkeligt godtgjort, at hændelsen har forårsaget en personskade i arbejdsskadelovens forstand.

Vi er opmærksomme på, at du i 2008 havde en sorgreaktion efter [familiemedlems] selvmord. Denne reaktion gik i ro igen, og du ikke haft psykiske symptomer i mellemliggende periode. Der er således ikke forudbeståede psykisk af betydning for vurderingen de helbredsmæssige følger efter den anmeldte hændelse i september 2015.

Oplysningerne fremgår særligt af dine spørgeskemabesvarelser fra april og maj 2016, psykiatrisk speciallægeerklæring fra september 2016, journaludskrift fra egen læge og udtalelse fra [psykolog]."

"10. Eventuel uddybning af svar

Jeg har ringet til AP-pension i september måned 2016, (hvor jeg også kontaktede [andet selskab]) for at forhøre mig om anmeldelsen af arbejdsskaden. Her blev jeg frarådet at anmelde skaden, så længe denne ikke var blevet anerkendt af arbejdsskadestyrelsen. Dette kan jeg dokumentere. Arbejdsskadestyrelsen anerkendte ikke skaden, og sagen blev anket til Ankestyrelsen. Ankestyrelsen har anerkendt skaden d. 10/1 - 2019. Derfor anmeldes skaden nu. Der er endnu ikke vurderet menegrad. Jeg har juridisk bistand."

Af vidneerklæring af 5/3 2019 fra bekendt af klageren fremgår bl.a.:

"Undertegnede bevidner hermed at telefonopkald til AP - Pension blev overhørt af mig ... primo september 2016.

Undertegnede har været bisidder i pågældende sag, hvor jeg har rådgivet og vejledt [klageren] gennem hele forløbet.

På Tro og Love erklæres hermed ovenstående."

Af brev af 9/7 2019 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Du forklarer, at en medarbejder i AP Pension i september måned 2016 telefonisk beder dig vente med at anmelde skaden, indtil din sag er afklaret i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi kan ikke genkende, at vi skulle have rådet dig til dette, og vi har da heller ikke registreret dette i telefonnotat eller andet sted."

Af brev af 3/10 2019 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"[Klageren] forklarer, at en medarbejder i AP Pension i september måned 2016 telefonisk beder [klageren] vente med at anmelde skaden, indtil hendes sag er afklaret i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi skal gentage, at vi ikke kan genkende, at vi skulle have rådet [klageren] til dette, og vi har da heller ikke registreret dette i telefonnotat eller andet sted. AP Pension har i det hele taget ikke registreret, at [klageren] skulle have kontaktet selskabet i september 2016, så vi har i sagens natur desværre ikke mulighed for at imødekomme dit ønske om udlevering af telefonnotat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"AFSNIT 1. FÆLLES BESTEMMELSER

...

§ 9. ANMELDELSE Stk. 1. Forsikrede eller andre berettigede skal anmelde dødsfald eller ulykkestilfælde til enten pengeinstituttet eller AP Pension hurtigst muligt.

Stk. 2. Hvis tilstanden efter et ulykkestilfælde efterfølgende forværres, skal forsikrede anmelde forværringen til pengeinstituttet eller AP Pension hurtigst muligt.

Stk. 3. Krav mod AP Pension forældes efter dansk rets regler om forældelse.

...

AFSNIT 3. DÆKNING VED ULYKKESTILFÆLDE Ulykkesforsikring dækker hele døgnet og forsikringssummen udbetales, såfremt forsikrede ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde pådrager sig en mengrad på 25% eller mere.

§ 18. ULYKKESFORSIKRING

Stk. 1. Kundeforholdsforsikring dækker følger af ulykkestilfælde.

Stk. 2. Ved ulykkestilfælde forstås:

- en tilfældig
- af forsikredes vilje uafhængig
- pludselig
- udefra kommende indvirkning på legemet
- med en varig og påviselig skade af dette til følge.

...

§ 19. DÆKNINGSOMRÅDE

Heltidsdækning

Stk. 1. Dækningen omfatter ulykkestilfælde, der indtræffer såvel i arbejdstiden som i fritiden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 15/1 2019 til selskabet, at hun den 15/9 2015 havde været udsat for en traumatisk hændelse på sit arbejde, og at hun har fået varige psykiske gener. Hun kræver, at selskabet skal realitetsbehandle skadeanmeldelsen og udbetale en eventuel erstatning med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24. Det fremgår af sagen, at forsikringen dækker varigt mén på 25 % eller mere.

Klageren har blandt andet anført, at hun i september 2016 kontaktede begge sine ulykkesforsikringsselskaber, som oplyste, at hun skulle vente med at anmelde skaden indtil arbejdsskaden eventuelt blev anerkendt, at hun umiddelbart efter Ankestyrelsens anerkendelse af arbejdsskaden kontaktede selskabet, som afviste dækning under henvisning til, at hendes krav var forældet, jf. den 3-årige forældelsesfrist. Hun har tillige fremlagt en vidneerklæring, der bekræfter, at hun telefonisk kontaktede selskabet i 2016.

Hun har også anført, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at kravet er forældet, og at forholdet falder ind under forsikringsaftalelovens § 3, stk. 2, da fordringen var hende ubekendt indtil Ankestyrelsens afgørelse af 10/1 2019, hvorefter forældelse først indtræder 10/1 2022. Hun har endvidere anført, at hendes symptomer udviklede sig fra november 2015 og frem, at

kravet ikke var påregneligt for hende den 9/12 2015, og at forældelsesfristen tidligst begynder at løbe fra den 6/7 2016, da forældelsen af hendes krav indtræder successivt i takt med, at hendes psyke forringes.

Klageren mener, at selskabet har ændret forklaring, idet selskabet først anførte, at man ikke kunne genkende rådgivningens karakter, og efterfølgende anførte, at man slet ikke have modtaget noget opkald. Hun har anført, at selskabet som led i almindelige regler om god skik har en forpligtigelse til at vejlede hende om muligheden for anmeldelse af et ulykkestilfælde, hvis der er tvivl om, hvorvidt kravet er anmeldt, og at selskabet som følge af sagsforløbet burde have reageret af egen drift, og derfor burde have realitetsbehandlet ulykken inden 9/12 2018.

Selskabet har afvist at yde dækning, idet klagerens eventuelle krav på udbetaling var forældet på anmeldelsestidspunktet. Selskabet har afvist, at have rådgivet klageren til at afvente afgørelsen i arbejdsskadesagen, førend hun anmeldte skaden til selskabet, og at have ændret forklaring. Selskabet har anført, at det ikke har kunnet identificere, at det skulle have haft nogle telefonsamtaler med klageren i 2016, hvilket dog kan skyldes, at selskabet ikke opbevarer alle teledata.

Selskabet har anført, at afgørende, for om klagerens krav er forældet i henhold til forældelseslovens § 3, stk. 2, er, hvornår den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at gøre kravet gældende. Selskabet har anført at dette senest var den 9/12 2015, hvor det i sagens lægelige bilag er beskrevet, at klageren oplevede voldsomme gener.

Af journalnotat af 2/11 2015 fremgår, at klageren "har været ude for ret traumatisk oplevelse på [arbejdsplads]. [Patient] blev hun kaldt til ved nødkald, pt havde skåret halsen over på sig selv og var ganske død, en meget forfærdelig oplevelse. Får krisehjælp ved psykolog. Er belastet fra tidl ang selvmord, da hun fandt [familiemedlem], der havde hængt sig. Reaktivering af mange ting".

Ankenævnet for Forsikring

24.

94288

Af journalnotat af 9/12 2015 fremgår, at "kommer og er helt færdig. Desværre går det den forkerte vej mentalt. Hun får tiltagende depressive symptomer, kan intet overskue eller magte, er bange hver gang hun skal på job. Har nu sygemeldt sig fuldt ud, magter det ikke. Psykolog kommer ikke videre kognitivt, fordi hun er bremset i depressivitet. Har anbefalet hende beh, har desværre ikke kontakte mig som lovet til pt. [Klageren] udviser iht ICD 10 depression sv.t. moderat depression".

Det fremgår af journalnotat af 22/12 2015, at "har det en smule bedre men ikke helt optimalt, græder ikke så let, er ikke helt så tungsindig men stadig forstyrret i tankevirksomhed med negativitet, mgl overskud og koncentrationsevne. Har haft 'hang-overs' hver morgen", og at "laver frihåndsattest til arb plads, stiler mod jobstart 1.2.16."

Af journalnotat af 13/1 2016 fremgår, at "har det bedre, langsomt men dog. Skal snakke med chef d.19., vil starte op om 1 mdr tid men på alm vilkår - tror ikke hun dur til det andet... Skal til psykolog om 3 uger. Har mareridt men aftagende, er træt men også aftagende, mundtør men også aftagende".

Det fremgår af journalnotat af 21/1 2016, at "fremgang men langsomt.. Stadig svimmel formiddag, fastholder tid d.23.2.16 efter jobstart d.15.2.16."

Af journalnotat af 23/2 2016 det, at "har det bedre, er startet. Snakker om hvad nødkald gør ved hende og det er godt, hun er i det og exponerer sig og derved angstbehandler. Skal huske at rose sig for det hun gør".

Anmeldelse

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun kontaktede selskabet telefonisk i 2016 og i denne forbindelse blev rådgivet om, at hun skulle vente med at anmeldte ulykken til der var truffet afgørelse i arbejdsskadesagen.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at hun også kontaktede et andet selskab i september 2016, og vidneerklæringen af 5/3 2019, kan ikke føre til andet resultat.

Forældelse

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens §§ 2 og 3, at der gælder en 3-årig forældelsesfrist for klagerens krav på erstatning. Fristen skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor hun vidste eller burde vide, at hun kunne få varige skader af ulykkestilfældet, og hun derfor havde rimelig anledning til at foretage skadeanmeldelse til selskabet.

Afgørende er derfor, om klageren tidligere end den 15/1 2016 – svarende til 3 år før anmeldelsen til selskabet den 15/1 2019 – havde eller burde have haft et sådan kendskab til ulykkestilfældets psykiske skadefølger, og at en varig skade måtte anses for påregnelig for hende.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder flertallet, at klageren på et tidligere tidspunkt end den 15/1 2016 havde eller burde have haft et sådant kendskab til sine psykiske gener efter hændelsen den 15/9 2015 og muligheden for betydelig varig skade, at forældelsen var begyndt at løbe forud for den 15/1 2016. Flertallet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for psykisk mén med henvisning til at klagerens krav er forældet.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at den traumatiske hændelse skete den 15/9 2015, at klageren ved hændelsens indtræden var overordentligt psykisk påvirket, og at hun blandt andet måtte sygemelde sig og gennemføre psykologbehandling af længere varighed i efterforløbet og i denne forbindelse fik ordineret medicin mod søvnløshed m.v.

Flertallet har herunder lagt vægt på, at det af journalnotat af 9/12 2015 blandt andet fremgår, at "kommer og er helt færdig. Desværre går det den forkerte vej mentalt. Hun får tiltagende depressive symptomer, kan intet overskue eller magte, er bange hver gang hun skal på job. Har nu sygemeldt sig fuldt ud, magter det ikke. Psykolog kommer ikke videre kognitivt, fordi hun er

bremset i depressivitet. Har anbefalet hende beh, har desværre ikke kontakte mig som lovet til pt. [Klageren] udviser iht ICD 10 depression sv.t. moderat depression".

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren anmeldte arbejdsskadesagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (på daværende tidspunkt Arbejdsskadestyrelsen) den 1/10 2015.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder mindretallet det betænkeligt at lægge til grund, at klageren forud for den 15/1 2016 havde eller burde have haft sådan kendskab til sin psykiske skade, og at den kunne være varig, at det kan føre til, at den 3-årige forældelsesfrist regnes fra et tidligere tidspunkt end den 15/1 2016.

Idet klageren har indbragt sagen for nævnet den 10/10 2019 og således inden 1 år efter selskabets afvisning, jf. herved forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, finder mindretallet herefter, at selskabet ikke er berettiget til at afvise klagerens krav med henvisning til forældelse.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen alene dækker mén på 25 % eller mere. Efter mindretallets opfattelse taler denne omstændighed for, at forældelsesfristen ikke løber fra et tidligere tidspunkt end tidspunktet, hvor klageren vidste eller burde vide, at hun kunne få omfattende varige skader af ulykkestilfældet.

Mindretallet har endvidere blandt andet lagt vægt på, at sagens lægelige bilag forud for den 15/1 2016 ikke umiddelbart understøtter, at klageren var i risiko for at få et varigt mén af betydeligt omfang. Mindretallet henviser herved til journalnotat af 22/12 2015 hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren havde det en smule bedre, men ikke optimalt, at hun ikke græd så let, at hun ikke var helt så tungsindig, og at hun stilede mod jobstart 1/2 2016.

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

94288

Mindretallet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 21/1 2016 fremgår, at der var "fremgang men langsomt", og at hun skulle starte på job den 15/2 2016. Mindretallet har endvidere lagt vægt på, at det af journalnotat af 23/2 2016 fremgår, at klageren havde det bedre, og at hun var begyndt at arbejde igen.

Den omstændighed, at der er foretaget anmeldelse i arbejdsskadesagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (på daværende tidspunkt Arbejdsskadestyrelsen) den 1/10 2015, kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings