

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. maj 2023 blev i sag nr. 99507:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/3 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg er i 2018 udsat for en traumatisk oplevelse på mit arbejde, som jeg stadig er sygemeldt med. Jeg har fået diagnosen PTSD og har været i behandling på sygehusets traumeklinik over et par år. I forbindelse med hændelsen blev jeg oplyst af de mennesker som var omkring mig bl.a. min fagforening, at jeg skulle melde det til min forsikring. Det prøvede jeg så af gøre helt tilbage i 2018, men blev afvist med at jeg ikke var dækket, når det var sket på mit arbejde, det svar tog jeg desværre for gode vare. I 2022 kommer jeg så i et ressourceforløb og i den forbindelse er jeg i kontakt med [andet selskab], og de spørger ind til om jeg har fået erstatning, hvilket jeg fortæller at jeg ikke var berettiget til. De kan så fortælle mig at det ikke er rigtigt. Jeg tager derfor kontakt til Alm. Brand igen d. 28-07 22, og nu siger de så, er det er rigtigt, men nu er min sag forældet. De siger at jeg dog skal prøve oprette sagen alligevel, da jeg jo er blevet rådgivet forkert. Men er nu blevet afvist med, at det jo ikke kan dokumenteres. Samtalen blev optaget, men de bliver desværre for mig slettet efter 12 mdr. Jeg føler mig så dårlig behandlet, jeg er syg og mit overskud er meget lille, og har kun en gang tidligere haft brug for dem. Vedkommende jeg talte med opfordrede mig til ikke at gå videre med sagen, da jeg ikke ville kunne få noget ud af det, men jeg kan mærke jeg synes det er rigtig uretfærdigt, at sådan en dårlig rådgivning skal koste mig så dyrt. Men også fordi de bliver ved med at referere til, at jeg var bekendt med, at jeg var syg, og ja det var jo derfor jeg henvendte mig til dem den gang. Mit PTSD er stationær desværre og ikke lige det man ønsker i livet. Jeg håber rigtig meget på i vil hjælpe.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få den erstatning jeg ville have været berettiget til, hvis jeg var blevet rådgivet rigtigt."

Ankenævnet for Forsikring

2.

99507

Selskabet har i brev af 30/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har hos selskabet tegnet ulykkesforsikring med forsikringsbetingelser 6002 (Bilag A).

Selskabet modtog den 27. juli 2022 en skriftlig anmeldelse af et ulykkestilfælde den 22. marts 2018, som havde medført psykisk skade.

Selskabet har afvist det anmeldte med henvisning til, at kravet er forældet.

Sagsfremstilling

Klager kontakter selskabet skriftligt via mail af 27. juli 2022. Af mailen fremgik det, at klager havde fået konstateret PTSD i relation til et ulykkestilfælde, der var opstået på klagers arbejde den 22. marts 2018 (Bilag B).

Selskabet oplyste i mail til klager af 28. juli 2022, at kravet kunne være forældet, samt at selskabet ville indhente relevante oplysninger ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter benævnt AES) (Bilag C).

I mail af 4. august 2022 modtog selskabet en kopi af de lægelige oplysninger fra AES, sammen med en kopi af deres afgørelser (Bilag D-R).

På baggrund af journalerne afviste selskabet kravet, med henvisning til at det var forældet (Bilag S).

Den 31. oktober 2022 fremsendte klager en indsigelse over afgørelsen (Bilag T). Klager bemærker i den forbindelse, at hun tidligere, og kort efter uheldet, forsøgte at anmelde skaden til selskabet, men at det fra selskabets side blev oplyst, at der ikke var dækning for arbejdsskader på klagers private ulykkesforsikring. I samme forbindelse gjorde klager det klart, at hun var bekendt med reglerne fra start af, og at det var derfor, hun kontaktede selskabet for at anmelde skaden tilbage i tiden.

Klagen blev derefter videregivet til selskabets fagkonsulent, som efter en fornyet gennemgang af sagens oplysninger, fastholdt afvisningen, først via en telefonisk samtale med klager og derefter i mail af 20. februar 2023 (Bilag U). I mailen oplyste selskabet, at samtaler fire år forud for henvendelsen, ikke længere var i selskabets besiddelse, da samtaler i skadesager gemmes i max 15 måneder. Klagers henvisning til, at der skulle have været en samtale mellem selskabet og klager i 2018, og kort efter ulykkestilfældet skete, kan af selskabet ikke bekræftes.

Klager bekræftede modtagelsen af afvisningen i mail af 22. februar 2023, og oplyste på ny, at hun ikke fandt afgørelsen korrekt (Bilag V).

Afslutningsvis fastholdt selskabet deres afgørelse og kommenterede på klagers bemærkninger samt henviste til muligheden for at klage til Nævnet (Bilag X).

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Det er selskabets opfattelse, at sagen er forældet.

Krav mod forsikringsselskaber forældes efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, sammenholdt med bestemmelserne i Forældelsesloven §3.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter normal praksis er dette tidspunktet sammenfaldende med dagen for uheldet, dog tidligst tidspunktet hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Klager gør gældende, at det for sagen relevante uheld skete den 22. marts 2018.

Klager anmeldte kravet den 27. juli 2022, hvilket er mere end 3 år efter uheldet.

Det gøres supplerende gældende, jf. forældelsesloven § 3 stk. 2, at klager tidligere end 27. juli 2019, svarende til 3 år før anmeldelsen, havde rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Til støtte her for gøres det indledende gældende, at klager selv i sin klage til Nævnet anfører, at hun tidligt i forløbet og allerede i 2018, var klar over at hun var efterladt med gener og at det skulle anmeldes.

Det gøres videre gældende, at klager i 2018 har anmeldt skaden til arbejdsskadeforsikringen, hvor skaden blev anerkendt.

Til støtte for at kravet er forældet, skal der endvidere henvises til, at klager kort efter ulykkestilfældet skete, gik i behandling hos psykolog og psykiater, hvor der konstateres angst, depression, chok/krise og akut belastningssituation.

Det gøres yderligere gældende, at AES i deres behandling af sagen og til udmålingen af det indledende varige mén, indhentede en speciallægeerklæring i maj 2018. Denne erklæring dannede, i kombination med de resterende undersøgelser som klager var igennem, grundlag for udbetaling for varige mén, som følge af den anmeldte hændelse (Bilag F).

Sammenfattende gøres det på den baggrund gældende, at klager, der igennem flere år kontinuerligt har gået i behandling for PTSD, efter hændelsen i 2018, på et tidligt tidspunkt i forløbet, og i hvert fald før 27. juli 2019, havde rimelig anledning til at anmelde forholdet til selskabet.

Selskabet fastholder derfor, at krav i anledning af den anmeldte hændelse fra 22. marts 2018 er forældet.

Konklusion

Selskabet fastholder afvisningen.

Klagers krav er forældet, hvorfor klager ikke er berettiget til erstatning i forbindelse med det anmeldte uheld."

Klageren har i kommentar af 18/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er meget uenig i Alm. Brands afgørelse om, at sagen er forældet. Jeg forsøgte jo allerede at anmelde skaden inden for de tre år, de referere til. Jeg ved godt at de siger, at de ikke juridisk må beholde optaget samtaler mere end 12 mdr. Men det kan undre mig, at de ikke tager notater, når deres kunder ringer om så vigtige ting. De må da kunne se, jeg har fortaget et opkald til dem. Det giver jo ingen mening, at jeg ikke skulle have fortaget det opkald. Jeg har fået en méngrad på 15% min PTDS er stationær, jeg er her fra d. 1-4 2023 blevet tilkendt førtidspension, da jeg ikke er stand til at varetage et arbejde. Det er en kæmpe sorg for mig, og en situation jeg forbander hver eneste dag. Jeg stolede på den rådgivning jeg fik, i kan kalde mig dum om i vil, men jeg tænkte det gav mening, da vedkommende sagde, at det var min arbejdsgiver der stod til ansvar for hændelsen. Det var først da jeg kom i ressourceforløb og der skulle ses på min økonomi, at der blev spurgt ind til det, og jeg blev oplyst om det var forkert. Det er først her jeg kontakter Alm. Brand igen, og de vil se på sagen. Efter afvisningen kontakter jeg dem igen, for at få dem til at se på sagen igen. I den forbindelse bliver jeg ringet op af [selskabets medarbejder] som siger til mig, at han ringer fordi det er vigtig for ham at snakke med mennesket bag. Han siger også i samtalen at han vil opfordre mig til at lade sagen ligge og ikke bruge mere energi på det, jeg opfatter det som, at han siger at der ikke er noget at gøre. Det kunne så have været mit ønske, at han så også havde lyttet til mennesket bag og mit forløb og menneskelige omkostninger. Det andet kom til at virke lidt hult. Der må da også være gråzoner i forsikringsbranchen? Jeg ønsker egentlig bare, at når jeg en sjælden gang rækker ud og har brug for min forsikring, at Alm. Brand ville tage den på sig og erkende, at der er sket en fejl fra deres side. Men det handler nok ikke om mennesket bag, men kun økonomi.

Jeg er i tvivl om hvad i gerne vil have fra mig, er det de sidste udtalelser fra sygehuset, læge, kommune mm.?"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 14/5 2018 fra Arbejdsmedicinsk Klinik fremgår bl.a.:

"Konklusion

Der er tale om DF33.0 periodisk depression i episode af lettere grad, udløst i en kombination af arbejdsmæssige og private belastninger. Tidligere psykisk sygdom kan have bidraget til øget sårbarhed. Sagen er allerede anmeldt som arbejdsskade af arbejdsgiver, hvilket fra arbejdsmedicinsk side vurderes relevant."

Af lægeerklæring af 19/6 2018 fra klagerens egen læge til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

5.

99507

Udfyldes af den undersøgende læge		
1	Diagnose angivet på dansk og latin	Diagnose på dansk <u>Akut belastningssituation. Chok/krise.</u> Diagnose på latin <u>Depression. Angst.</u>
2	Oplyser den tilskadekomne, at der aktuelt er klager/symptomer?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne om aktuelt? Depressive symptomer i form af tristhed, uoverkommelighedsfornemmelse. Ulyst. Uden energi. Træt. Dårlig søvn. Angstsymptomer på lille foranledning. Stresser nemt.
3	Er der objektive forandringer som følge af skaden?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvilke? MDI testes sv.t. moderat depression.
...		
5	Forventes der varige følger efter skaden/sygdommen?	NEJ JA ☒ ☐ Hvis JA, udfyldes: Hvilke varige følger?
...		
7	a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade? Hvis JA til spørgsmål a), besvares punkt b), c) og d) b) Hvorledes påvirker den aktuelle skades medicinske følger funktionsevnen? c) Anser De tilskadekomnes funktionsevne for blivende nedsat? d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på den nuværende skade og dermed på funktionsevnen?	NEJ JA ☐ ☒ Betydeligt nedsat. For nuværende ingen arbejdsevne. Kan knap være mor/hustru. Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Bedring
...		
11	Oplyser den tilskadekomne: a) at være blevet behandlet med medicin for den aktuelle skade? b) at der i øjeblikket behandles med medicin som følge af den aktuelle skade?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvilken medicin? Sovemedicin. Antidepressiv/ angstdæmpende medicin. Hvis JA, udfyldes: Hvilken medicin? Antidepressiv medicin/ angstdæmpende medicin. Cymbalta i optrapning.

Af statusattest af 25/9 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] beskriver store kognitive gener, uro i kroppen, hun er sensitiv og over følsom. Hun har det absolut ikke godt, psykolog mener, at der er indikation for øgning i antidepressiv medicin. Jeg er bekymret for om [klageren] er i stand til at starte op i job, selvom der er skånehensyn. Hvis opstart så blot ganske få ugentlige timer og kun i det 'rolige hus'. Meget langsom optrapning hvis overhovedet muligt. [Klageren] er uarbejdsdygtig i ethvert erhverv for øjeblikket. Skånehensynene er midlertidige. Jeg er for nuværende ikke i stand til at tage stilling til, hvor lang tid sygemeldingen varer eller hvor lang tid der skal tages skånehensyn. Det vurderes, at [klageren] på et tidspunkt bliver fuldt raskmeldt til det ordinære arbejdsmarked."

Af udtalelse af 2/4 2019 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Efter gennemlæsning vurderer jeg, at der ikke er holdepunkter for neurologisk lidelse. Jeg vurderer ligeledes, at hendes søvnforstyrrelse er psykisk betinget, udløst pga. angst, stress og psykisk overbelastning.

Da jeg ikke er psykiater, anbefaler jeg en psykologisk vurdering, hvorfor jeg må afstå fra at lave denne speciallægeerklæring."

Af speciallægeerklæring af 2/7 2019 fra speciallæge i psykiatri1 fremgår bl.a.:

"Konklusion

Det drejer sig om en [40'erne] kvinde uden disposition til psykiatrisk lidelse. ... [Klageren] var i marts 2018 udsat for [en hændelse på arbejdet]. ... I efterforløbet har [klagerens] tilstand været fluktuerende. Indimellem er hun nærmest følelsesløs og kan intet huske og til andre tider er hun i hyperarousal, hvor hun er frygtelig rastløs, angst og kan ikke finde ro nogen steder. Hun findes i undersøgelsessituationen i en akut tilstand af PTSD. Det er tydeligt under samtalen, at hun indimellem dissocierer og bliver fjern og indimellem associerer og bliver rastløs og angst.

Dagens diagnose er
F43.1 posttraumatisk belastningsreaktion

...

6. Prognose

Jeg betragter absolut ikke tilstanden som stationær. [Klageren] har været tilbudt 10 x psykologbehandling. Det er klart ikke nok. Der er behov for en regelret behandling af hendes svære PTSD. Jeg vil anbefale, hun henvises til Regionspsykiatriens Klinik for PTSD. Hvad angår arbejdsmarkedet anser jeg det for sandsynligt, at [klageren] hen ad vejen vil kunne klare en selektiv placering. Hvorvidt hun nogensinde kan komme på fuld tid igen er alt for tidligt at spørge om."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 4/10 2019 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Begrundelse

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold, det foregår under.

Ulykken den 22. marts 2018 er en arbejdsskade.

Din posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen modtaget den 9. maj 2018, at du den 22. marts 2018 var udsat for en hændelse, da du i forbindelse med dit arbejde ...

Du var hos Arbejdsmedicinsk Klinik ... den 14. maj 2018, hvor du fik fortaget samtale og efterfølgende plan for videre behandling af dine psykiske gener. Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen den 22. marts 2018 og skaden, fordi du henvendte dig ved læge i umiddelbar tilknytning til hændelsen. Vi vurderer også, at hændelsen efter en lægefaglig vurdering, er egnet til at medføre en posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Vi har her lagt vægt på, at du ved hændelsen var udsat for en tilstrækkelig påvirkning, da du blev tilbageholdt mod din vilje i en tidsperiode over flere timer.

Vi bemærker, at det fremgår af journalen fra Arbejdsmedicinsk Klinik modtaget den 31. maj 2018, at du har en vis grad af forudbestående psykisk følsomhed, begrundet i et tidligere stressforløb i perioden fra marts til maj 2017. Denne oplysning har ikke ført til en ændret vurdering af anerkendelsesspørgsmålet, da vi vurderer at hændelsen den 22. marts 2018 isoleret set er egnet til at medføre en posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).

Da der er tale om en skade i form af PTSD er kravene til en personskaade efter arbejdsskadesikringsloven opfyldt.

Derfor anerkender vi din posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) som en arbejdsskade.

...

Varigt mén

Afgørelse

...

Begrundelse

Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et sikkert varigt mén på 5 procent.

Du har i efterforløbet udviklet undvigelses-adfærd, kognitive forstyrrelser, søvnforstyrrelser, angst og stemningssvingninger.

...

Revision varigt mén

Vi ser på mén igen den 1. juni 2020. Årsagen er, at det efter vores vurdering på nuværende tidspunkt ikke er muligt at vurdere det endelige mén."

Af speciallægeerklæring af 25/8 2020 fra speciallæge i psykiatri2 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning og konklusion

... Den 22. marts 2018 blev hun udsat for et voldsomt traume, hvor ... [Klageren] har symptomer i overensstemmelse med diagnosen F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion. Hun har stadig symptomer på dette. [Klagerens] funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet er nedsat til omkring 10 timer ugentligt, som hun nu præsterer i sin praktik. [Klagerens] livskvalitet er i betydelig grad nedsat. Hun er i relevant behandling."

Ankenævnet for Forsikring

8.

99507

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 15/12 2020 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Begrundelse

Vi har anerkendt din posttraumatiske belastningsreaktion og fastsatte ved seneste afgørelse dit sikre men til 5 procent, idet det ikke var muligt at vurdere det endelige varige men på daværende tidspunkt.

Vi har nu indhentet nye lægelige oplysninger og tager derfor sagen op til revision.

Vi har fastsat dit varige men ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden.

Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt men på 15 procent.

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

Efter tabellens punkt J.1.2 vurderes moderat posttraumatisk belastningsreaktion til 15 procent.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen modtaget den 27. august 2020, at du klager over, at din hukommelse og koncentrationsevne er blevet meget dårlig. Du kan ikke planlægge og organisere ting. Du undgår at se tv-udsendelser, der handler om ulykker og konflikter. Du har altid opdateret dig fagligt, men det magter du ikke længere. Du har sværere ved at overskue det hjemlige, og du er mere afhængig af din ægtefælle og børn.

Du føler dig mere udmattet, når du kommer hjem fra praktik. Du tænker hver aften, at du ikke er i stand til at møde på arbejde næste dag.

Vi har også lagt vægt på, at du stadig får angstreaktioner og har øget alarmberedskab, når du møder personer på gaden, der ligner den domsanbragte. Du har altid tankemylder, før du skal sove. Når du vågner efter mareridt, er du angst, hvor du sveder og ryster. Du kan fortsat have flashbacks. Du har det dårligt, hvis du møder højtråbende personer, og så stivner du i kroppen og går i alarmberedskab.

Vi vurderer, på baggrund af ovenstående og et lægefagligt skøn, at dine gener svarer til en moderat posttraumatisk belastningsreaktion, idet du har undvigelsesadfærd, flashback, kognitive forstyrrelser, søvnforstyrrelser og stemningssvingninger.

Dine gener kan derfor sammenlignes med punktet.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering har vi derfor fastsat dit varige men til 15 procent."

Af klagerens skadeanmeldelse af 27/7 2022 fremgår bl.a.:

"Du har oplyst følgende

Skadetype: Skade på kroppen

Hvem er kommet til skade? [Klageren]

Ankenævnet for Forsikring

9.

99507

Hvornår skete skaden? 22. marts 2018 17:30

Hvordan skete skaden? Skaden skete på en anden måde

Hvor er du kommet til skade? Hoved

Hvilke kropsdele? Psykisk skade

...

Skete skaden da du var på arbejde? Ja

Er skaden anmeldt til din arbejdsgivers lovpligtige arbejdsskadeforsikring? Ja"

Af selskabets mail af 28/7 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din anmeldelse i forbindelse med hændelsen den 22.03.2018.

Hvad sker der nu?

Vi indhenter nu oplysninger hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Når vi har modtaget alle oplysningerne, hører du fra os igen.

Vi bestræber os på at behandle sagen så hurtigt som muligt, men må samtidigt gøre dig opmærksom på, at det kan tage noget tid at få indhentet oplysninger i en personsag.

Dit krav kan være forældet

Vi gør opmærksom på, at dit krav kan være forældet. Vi tager derfor forbehold for allerede indtrådt forældelse.

Når vi har modtaget oplysningerne vil vi tage stilling til, om dit krav er forældet."

Af klagerens besked af 30/10 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig da jeg er meget uforstående overfor jeres afgørelse af min sag. Jeg vidste jo godt jeg anmeldte skaden for sent, men den eneste grund til det var, at da jeg lige efter det var sket kontaktede jer, fik jeg at vide at i ikke dækkede min skade, at jeg skulle være dækket af mit arbejde. Grunden til jeg kontaktede jer igen var udelukkende fordi, at dem der hjælper mig nu i min sag ikke kunne forstå, at jeg ikke var dækket af egen forsikring. Derfor tog jeg kontakt til jer igen, hvor i så den her gang kunne fortælle mig, at det var jeg, men nu er det bare for sent. Jeg synes det er virkelig dårlig rådgivning fra jeres side, og i må forstå, at når man for en skade som jeg har fået, er det ikke lige det her man har mest overskud til, og ja jeg troede på den besked jeg fik første gang. Jeg kunne jo ikke vide, at jeg ikke skulle tro på det i sagde. Det er helt korrekt at jeg har haft gener siden det skete og min PTSD er stationær, så ja jeg var bekendt med det inden sagen var forældet, det var jo derfor jeg kontaktede jer dengang. Jeg håber I vil genoverveje jeres afgørelse."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 22/3 2018 udsat for en voldsom hændelse på sit daværende arbejde. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendte den 4/10 2019 klagerens posttraumatisk belast-

ningsreaktion (PTSD) som en arbejdsskade og fastsatte méngraden til 5 %. Den 15/12 2020 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens varige mén til 15 %. Klageren anmeldte arbejdsskaden til selskabet den 27/7 2022. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at kravet var forældet.

Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén, idet selskabet har ydet fejlagtig rådgivning. Hun har anført, at fagforeningen efter hændelsen anbefalede, at kravet blev anmeldt til selskabet, at hun telefonisk kontaktede selskabet i 2018, som oplyste, at der ikke var dækning for arbejdsskader på ulykkesforsikringen og at hun troede på selskabets rådgivning. Først i forbindelse med kontakten til klagerens pensionsselskab i 2022 blev hun klar over, at det indklagede selskab havde ydet fejlagtig rådgivning. Hun har anført, at der på baggrund af forløbet og selskabets rådgivning ikke kan være indtrådt forældelse af kravet. Hun har anført, at "jeg ved godt at de siger, at de ikke juridisk må beholde optaget samtaler mere end 12 mdr. Men det kan undre mig, at de ikke tager notater, når deres kunder ringer om så vigtige ting. De må da kunne se, jeg har fortaget et opkald til dem. Det giver jo ingen mening, at jeg ikke skulle have fortaget det opkald".

Selskabet har anført, at klageren kontinuerligt har været i behandling for PTSD efter hændelsen i 2018, og at hun inden den 27/7 2019 – svarende til 3 år før anmeldelsen – har haft rimelig anledning til at anmelde forholdet til selskabet. Selskabet har oplyst, at "samtaler fire år forud for henvendelsen, ikke længere var i selskabets besiddelse, da samtaler i skadesager gemmes i max 15 måneder. Klagers henvisning til, at der skulle have været en samtale mellem selskabet og klager i 2018, og kort efter ulykkestilfældet skete, kan af selskabet ikke bekræftes".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Det er som udgangspunkt det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Ankenævnet for Forsikring

11.

99507

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet i 2018 telefonisk oplyste, at hun ikke kunne få erstatning, fordi der var tale om en arbejdsskade.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren ikke har kunnet fremlægge dokumentation for indholdet af en eventuel telefonsamtale. Nævnet bemærker, at selskabet ikke har kunnet bekræfte, at der har været en telefonsamtale mellem klageren og selskabet kort efter hændelsen i 2018. Nævnet bemærker videre, at klageren ved anmeldelsen den 27/7 2022 ikke oplyste, at hun tidligere havde været i kontakt med selskabet vedrørende hændelsen den 22/3 2018.

Nævnet finder herefter, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække ulykken med henvisning til, at der er indtrådt forældelse af klagerens eventuelle krav.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren anmeldte hændelsen til selskabet den 27/7 2022, og at klageren på et tidspunkt forud for den 27/7 2019 – svarende til den 3-årige forældelsesfrist – har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Nævnet har også lagt vægt på, at hændelsen blev anmeldt til arbejdsskadeforsikringen allerede den 9/5 2018.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 2/7 2019 fra speciallæge i psykiatri¹ fremgår, at klageren findes i en akut tilstand af PTSD, og at der er behov for en regelret behandling af hendes svære PTSD.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

99507

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand