

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2025 blev i sag nr. 102176:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 25/8 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg mener jeg er fuldt berettiget til erstatning fordi jeg har haft en arbejdes ulykke 15/01-2018 hvor de gentagne gange har givet afslag skal dog siges at jeg ikke er kunde hos Tryg længere men genoptog sagen her i år fordi jeg først fik svar fra arbejdes skadestyrelsen her i januar i år at det var en arbejdsskade en sag jeg har kæmpet med siden 2018 men genoptog sagen med Tryg da jeg fik svar her i år de mener min sag er forældet men har jo ikke kunne sende dok før i år jeg vedhæfter også nogen filer til jer at jeg har fået godkendt en revalidering gennem kommunen fordi jeg ikke kan varetage mit arbejde længere og vedhæfter også en rapport fra arbejdsmedicinsk klinik.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning"

Selskabet har den 17/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning på hans ulykkesforsikring med henvisning til, at hans krav er forældet, subsidiært at der ikke er dokumentation for et ulykkestilfælde og tertiært at der ikke er årsagssammenhæng grundet manglede dokumentation for strakssymptomer samt manglende egnethed.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 2. juli 2018, at han den 15. januar 2018 var kommet til skade med sin ryg i forbindelse med et løft, og at det efterfølgende viste sig at være en diskusprolaps. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 1**.

For bedre at kunne tage stilling til sagen, sendte selskabet et spørgeskema med yderligere spørgsmål om hændelsen til klageren. Selskabet modtog det udfyldte spørgeskema den 11. september 2018.

Af svarene i spørgeskemaet fremgik det blandt andet, at klageren skulle have løftet 50 kg, og at han 14 dage efter løftet begyndte at få smerter i benet. Det udfyldte spørgeskema fremlægges som **bilag 2**.

Herefter indhentede selskabet journalmateriale fra klagerens egen læge samt behandlende privathospital. Journalen fra egen læge fremlægges som **bilag 3**, mens journalen fra privathospitalet fremlægges som **bilag 4**.

Af journalen fra egen læge fremgår det blandt andet, at klageren var til læge første gang vedrørende ryggenerne den 31. januar 2018, hvor det bl.a. blev noteret, at:

'Lave lændesmerter med udstråling til hø. UE. Intet kendt trauma'

Den 13. marts 2018 var det blandt andet noteret i journalen, at:

'Der er tale om lave lændesmerter, som nu er tiltaget. Udover daglig rygbelastning, har der ikke været kendt trauma'

Ud fra journalen og klagerens oplysninger afviste selskabet den 4. december 2018 dækning for skaden med henvisning til, at der ikke var dokumentation for, at der var sket et ulykkestilfælde.

Dagen efter fremsendte klageren en lægeerklæring udarbejdet i forbindelse med arbejdsskadesagen og bad selskabet om at genoptage sagen. Lægeerklæringen fremlægges som **bilag 6**.

Selskabet fastholdt afvisningen den 24. januar 2019. Denne fremlægges som **bilag 7**.

Herefter hørte selskabet intet fra klageren vedrørende sagen førend den 25. januar 2024, hvor han fremsendte afgørelse i arbejdsskadesagen og bad selskabet om at genoptage sagen. Klagerens henvendelse fremlægges som **bilag 8**.

Den 1. marts 2024 fastholdt selskabet afvisningen af sagen og gjorde samtidig gældende, at klagerens krav var forældet. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 9**.

Klageren sendte en klage til selskabets klageansvarlige den 13. marts 2024. Klagen til den klageansvarlige fremlægges som **bilag 10**.

Selskabets klageansvarlige besvarede klagen den 25. juni 2024 og fastholdt, at klagerens krav var forældet. Svaret fra selskabets klageansvarlige fremlægges som **bilag 11**.

Herefter er sagen blevet indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har anmeldt, at han fik en skade i ryggen den 15. januar 2018 i forbindelse med et løft på hans arbejdsplads, og at han mærkede generne 14 dage efter. Han har fået konstateret en diskusprolaps i lænderyggen.

Af journalerne står der flere gange, at der ikke er noget kendt traume, og det fremgår, at klageren søgte læge første gang den 31. januar 2018.

Selskabet har den 4. december 2018 afvist dækning med henvisning til, at der ikke er dokumentation for et ulykkestilfælde, og har fastholdt afvisningen den 24. januar 2019.

Den 25. januar 2024 – eller mere end 5 år efter selskabets seneste afvisning – kontaktede klageren selskabet for at få genoptaget sagen, da der var kommet afgørelse i hans arbejdsskadesag. Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, fremgår det, at krav i anledning af en forsikringsaftale forældes i henhold til reglerne i forældelsesloven, jf. dog stk. 2-6.

Af forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2, fremgår det, at forældelsesfristen er 3 år fra man vidste eller burde have vidst, at man havde et krav.

Dette er i nævnets praksis fortolket som det tidspunkt, hvor skaden havde vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde skaden til forsikringen, desuagtet at en méngrad endnu ikke har kunnet fastsættes.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klageren i hvert fald på tidspunktet for første lægebesøg vidste eller burde have vidst, at han kunne have et krav imod sin ulykkesforsikring, hvorfor det primært er selskabets vurdering, at klagerens krav forældede senest den 31. januar 2021, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2.

Såfremt nævnet måtte finde, at klagerens krav ikke er forældet, at det selskabets vurdering, at der ikke er dokumentation for, at der er indtrådt et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Ved den vurdering har selskabet lagt vægt på, at der intet er omtalt i klagerens journaler om, at generne skulle være opstået ved et traume, løft eller lignede, hvilket også underbygges af, at klagerens gener først opstod 14 dage efter den anmeldte hændelse.

Såfremt nævnet både måtte finde, at klagerens krav ikke er forældet, og at der er dokumentation for et ulykkestilfælde, er det selskabets vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem løftet og den skete skade.

Ved denne vurdering har selskabet lagt vægt på, at hændelsen i sig selv ikke er egnet til at forårsage en diskusprolaps i en ellers rask alderssvarende ryg.

Selskabet har i den forbindelse lagt vægt på, at AES ved flere lejligheder i andre sager ved nævnet har udtalt, at en traumatisk udløst diskusprolaps kræver akut lægehjælp.

Selskabet har også lagt vægt på, at der er konstateret degenerative forandringer i det berørte område af klagerens ryg, og at denne tilstand ikke opstår ved et ulykkestilfælde.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at der ikke er strakssymptomer, idet klageren selv har oplyst, at generne opstod 14 dage efter den anmeldte hændelse.

Den omstændighed, at skaden er blevet anerkendt som en arbejdsskade, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering af sagen, idet arbejdsskadesikringsordningen dels opererer med et andet ulykkesbegreb, dels har lempeligere regler for vurderingen af årsagssammenhæng.

Derudover ændrer det ikke på, at klagerens krav mod hans ulykkesforsikring er forældet.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klagerens krav er forældet forud for, at sagen er blevet indbragt for nævnet.

Subsidiært er det selskabets vurdering, at der ikke er dokumentation for, at der er sket et ulykkestilfælde.

Tertiært er det selskabets vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden i klageren ryg."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelsen af 2/7 2018:

"Hvornår er skaden sket? - 15.01.2018

...

Beskriv hændelsesforløbet så præcist som muligt - Var på arbejde som [erhverv] i [by] og fik løftet noget og derefter ondt i ryggen som så viste sig på et senere tidspunkt og være min diskos det var gået ud over og er blevet opereret i ryggen efter følgerne.

...

Hvilken legemsdel er kommet til skade? - Ryggen

Beskriv generne - Stærke smerter i ryggen og i benet da min diskos sad i naverne i ryggen

...

Hvilken diagnose er stillet? - Diskusprolaps

Har der tidligere været skader eller sygdomme i samme legemsdel? - Nej

...

Hvornår blev første lægehjælp modtaget? - I februar var jeg til læge

...

Er der efterfølgende modtaget lægehjælp? - Ja

Hvornår? - Blev opereret i maj

...

Har den der er kommet itl skade fået nogen behandling? Fx fysioterapeut, kiropraktor eller psykolog - Ja

Hvornår? - I juni er jeg startet på genoptræningen

...

Lider den, der er kommet til skade af kronisk eller længerevarende sygdom? - Ja

Hvilken sygdom? - Ryg smerter

...

Skete skaden i arbejdstiden? - Ja

Er skaden anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring? - Ja

Hvornår blev skaden anmeldt? - 27-2018"

Ankenævnet for Forsikring

5.

102176

Det fremgår af klagerens svar på selskabets spørgeskema:

"Hvor meget vejede genstanden du løftede? - 50 kilo

Har du andre kommentarer? - Har mange smerter efter det her og så er jeg blevet opereret i ryggen

Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete? - ?

Hvornår mærkede du, at du var kommet til skade? - Efter 14 dage da det begyndte og få smerter i benet

...

Beskriv så udførligt og detaljeret som muligt, hvad der skete: - Jeg skulle løfte en ... sammen med

...

Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet? Hvilket? - Fik et smæld i ryggen

Gled, faldt eller snublede du eller blev du skubbet? - Nej"

Det fremgår af anmeldelsen af arbejdsulykken:

"Indsendelsesdato 2018-07-02

...

Ulykkestidspunktet 01-03-2018

...

Oplysninger om skaden og dens følger

Skadens art

Andre former for ledskred, forstuvninger og forstrækninger

Skadet del af legemet

Ryg inkl. rygsøjle

...

Hændelsesforløbet

Hændelsesklassifikation

Fysisk overbelastning af kroppen (muskler, knogler og led)

Beskrivelse af forløbet

Hvad lavede personen umiddelbart inden ulykken? Alm. ... arbejde Hvad gik galt? Fik undt i ryggen

Hvordan kom personen til skade under ulykken? Ved alm. ... arbejde"

Det fremgår af lægeerklæringen den 12/7 2018:

"1 Diagnose på dansk og latin

Diagnose på dansk Discusprolaps

...

2 Oplys den tilskadekomne, at der aktuelt er klager/symptomer?

Ja – Fortsat smerter ned i hofte UE samt gangbesvær

3 Er der objektive forandringer som følge af skaden?

Ankenævnet for Forsikring

6.

102176

Hvilke? Der er blevet cirka
med behandling. Gangen er
hækket og smertebeholdt.

4 Har der tidligere været skader/sygdomme fra samme område?

Nej

5 Forventes der varige følger efter skaden/sygdommen?

Ja – Fortsat smerter og nedsat bevægelighed

6 a) Oplyser tilskadekomne at have været sygemeldt som følge af den aktuelle skade?

Ja – Fra dato: 01-03-2018 Til dato: Fortsat sygemeldt

...

7 a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade?

Ja

Hvis JA til spørgsmål a), besvares punkt b), c) og d)

b) Hvorledes påvirker den aktuelle skades medicinske følger funktionsevnen?

Nedsat bevægelighed og smerter

c) Anser De tilskadekomnes funktionsevne for blivende nedsat?

Ja – Nedsat bevægelighed og kraft samt smerter

d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer på den nuværende skade og dermed på funktionsevnen?

Ja – Formentlig nedsat bevægelighed og smerter

...

14 Var De den først behandlende læge?

Ja

...

b) hvornår fandt den første lægebehandling sted?

31-01-2018

c) Hvilke klager/symptomer oplyser tilskadekomne, der har været givet i perioden fra den første lægebehandling og indtil den første konsultation/behandling hos Dem?

Stærke lave lændesmerter samt udstråling til hø UE.

...

Undersøgelsesdato:

12-07-2018"

Det fremgår af læge/hospitalsjournal:

"31-01-2018

Billeddiagnostisk henvisning til: Radiologisk afdeling ...

Anamnese, socialt, objektive fund og sagt til patienten: Lave lændesmerter med udstråling til hø. UE.

Intet kendt trauma.

Pt. arbejder som [erhverv].

...

FMK Recept Ordinering - FMK Recept

Ibumax, 600 mg, 50 stk., Antal pakker 1

1 tablet 3 gange daglig

mod muskelsmerter

...

28-02-2018

Indkommende epikrise - Billeddiag. epikrise fra ... Radiologisk, ...

Billeddiag. epikrise

Columna lumbalis d. 31-01-2018 Kl. 09:41:

Viser sammenlignet med røntgen af columna lumbalis 28.09.2011:

Som tidligere ses let discusdegeneration L4/L5. Der er normale krumningsforhold. Der er ingen listeser.

Hvirvelcorpora har bevaret højde og form. Bevaret højde af øvrige intervertebralrum. Buerødder og sacroiliacalede upåfaldende.

RD:

Degeneratio discorum intervertebralis L4/L5 - uændret.

...

13-03-2018

Udgående henvisning - Billeddiagnostisk henvisning til : NAE Radiologisk Afd. , ..., NAE Radiologisk Afd., sygehusafdelingsnummer: ...

Cave : Ingen

Anamnese, Socialt, Objektive fund og sagt til patienten: [I 20'erne] [erhverv] med lang ryganamnese.

Rtg. har afsløret let degeneration.

Der er tale om lave lændesmerter, som nu er tiltaget. Udover daglig rygbelastning, har der ikke været kendt trauma.

Nu er smerterne så intens, at han må sygemeldes.

Der er direkte smerter over L4/L5 med radiation til hø. UE.

Achillesreflex kan ikke fremkaldes.

Obs syndroma L5?

Undersøgelsesresultater: Rtg.columna lumb.(...): Let discusdegen. Ellers ia.

...

10-04-2018

Indkommende epikrise - Billeddiag. epikrise fra ...

Billeddiag. epikrise

MR columna lumbalis d. 05-04-2018 kl. 11 :50:

Metode:

Sagittale T1 TSE og T2 TSE, axiale T2 TSE over udvalgte niveauer.

Der er ingen tidligere undersøgelse til at sammenligne med.

Undersøgelsen viser discusdegenerative forandringer i niveauet L4/L5 ses med en median til højre residig paramedian discus herniering i som forårsager tryk på den højre L5 nerveroden i recessen.

Der ses også tangering af den venstre L5 nerveroden. Protrusionen forårsager asymmetriske lettere spinalkanal afsmalning i kombineret med facetledsartrose og ligamentum flavum hypertrofi.

Der er upåfaldende pladsforhold i foraminal kanaler. Der ses i øvrigt upåfaldende signalforhold svarende til nedre del af medulla / conus medullaris og paravertebrale bløddele.

MR-diagnose

Discusdegenerative forandringer i niveauet L4 / L5 og en median til højresidig paramedian discus herniering forårsagende kompression af den højre L5 nerveroden og tangering af den venstre L5 nerveroden.

...

12-04-2018

Udgående henvisning - Sygehushenvisning til: Henvisningsenheden 99.V, ... , Henvisningsenheden 99 .V , sygehusafdelingsnummer: ...

Cave: Ingen kendte.

Anamnese, Socialt, Objektive fund og sagt til patienten: [I 20'erne] [erhverv] med lang anamnese med lave lændesmerter strålende til begge UE.

...

Der er lavet MR-scanning 05-04-2018, som viser discusdegen. af L4/L5 og en median til hø.sidig paramedian discus herniering med kompression på L5 og tangering af ve. L5 nerveroden.

...

07-05-2018

Indkommende epikrise – Ambulantepikrise fra [privathospital]

...

Ventetidsgarantipatient- omvisiteret fra ...

[I 20'erne] mand henvender sig med henblik på vurdering af lænderygmerter og højresidige ben-smerter.

...

Aktuelle

Gennem de sidste 4 måneder har patienten haft lænderygmerter med udstråling ned i højre bal-le og i ydersiden af benet. Der kan være føleforstyrrelser i foden. Ingen lammelser eller sphincter-symptomer. Gangdistancen er reduceret. Patienten kan ikke løbe. Han kan heller ikke sidde eller stå i længere tid ad gangen. Smerterne forværres ved fysisk aktivitet og løft. Der er lindring når patienten ligger.

Han tager smertestillende i form af Ibumax og Panodil.

Patienten er [erhverv]. Han er sygemeldt i øjeblikket.

Øvrige organsystemer

Sund og rask.

Medicin

Tabl. Ibumax 600 mg x 3

Tabl. Panodil 1 gr. x 3

...

Objektivt

...

BT 116/73 Puls 82

St.p. etc.: l.a.

Gangen er normal. Der er palpationsømhed lumbalt. Der er indskrænket bevægelighed ved for-overbøjning på grund af smerteudstråling ned i højre ben.

...

16-05-2018

Indkommende epikrise – Korrespondancebrev fra [privathospital]

...

Patienten er indlagt.

Information og accept

Patienten er informeret mundtligt og skriftligt om indgrebet, følgevirkninger og risiko for hyppigst forekommende komplikationer samt det forventede postoperative forløb og resultat.

Patienten accepterer indgrebet.

Patienten er informeret om, at undertegnede er patientens forløbsansvarlige læge

Operation

...

Der præsenterer sig subligamentære prolaps som fjernes.

Diskus incideres og prolapsvævet fjernes, diskussubstansen skånes. Der åbnes op ud over rodka-nalen.

Herefter frie forhold uden tegn på kompression og nerveroden er pæn m obil.

Ingen spinalvæske sivning og ingen blødning.

...

Plan

Mobiliseres senere i dag, når almentilstanden tillader det.

Smertebehandling: smertepakke 2 og 3.

Udskrives i morgen.

Smertebehandling hjemme besluttet i forbindelse med udskrivelsen. Patienten medgives denne smertebehandling sammen med medicinskema både på postoperative og på vanlig medicin. Samtidig informeres patienten om aftrapning af postoperative medicin til smertebehandling, og op-følgning af denne hos egen læge.

Suturfjernelse ved egen læge om 10 dage.

Skal henvises til rygtræning 4 uger efter operationen

Ambulant klinisk kontrol om 3 måneder i mit ambulatorium uden røntgen

...

Udskrivningsepikrise

...

Resume af undersøgelses- og behandlingsforløb

Patient med ryg- og bensmerter, hvor der ved klinisk og billeddiagnostisk undersøgelse findes operationskrævende diskusprolaps i lænden.

I fuld bedøvelse er der foretaget KABC26 fjernelse af diskusprolaps.

Ukomplikeret operation og efterforløb.

Patienten udskrives til hjemmet og er i stand til at varetage egen personlig pleje.

...

22-08-2018

Indkommende epikrise – Ambulantepikrise fra [privathospital]

3 måneders kontrol

Operation har været med godt resultat

Pt. har dog fortsat tendens til træthed over lænden.

Pt. går til genoptræning. Han tager ingen fast smertestillende medicin.

Pt. er fortsat sygemeldt.

Pt. får generel rygvejledning og AFSLUTTES herfra."

"Vi har modtaget dine journaler fra din egen læge og [privathospital]. På baggrund af oplysningerne i journalerne, kan vi ikke anerkende erstatningspligten. Det er der flere årsager til.

Her får du forklaringen

Du har oplyst ulykkesdatoen til at være d. 15. januar 2018. Men af de lægelige oplysninger fremgår det ikke, at du kom til skade med ryggen d. 15. januar 2018. Derimod fremgår det i journalen d. 13. marts 2018, at der har været en lang rygamnese. Udover daglig rygbelastning, har der ikke været noget kendt traume.

Når det ikke er dokumenteret i journalerne, at du var udsat for et ulykkestilfælde d. 15. januar 2018, har du ikke sandsynliggjort, at de aktuelle gener, du har i ryggen skyldes et ulykkestilfælde d. 15. januar 2018.

Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at ulykkesforsikringen ikke dækker overbelastning eller lidelser, du har haft tidligere.

Du skal kunne dokumentere din skade

Du har som kunde, bevisbyrden for, at skaden er sket som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde og hvornår ulykkestilfældet er sket. En sådan bevisbyrde kan løftes ved, at fremlægge dokumentation i form af primære journaler fra lige efter ulykken, som viser, at den anmeldte skade skyldes et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Hvis du har primære journaler fra lige efter ulykken, som vi endnu ikke har set, er du meget velkommen til at sende dem til os - så vil vi se på sagen igen."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 24/1 2019:

"Fastholdelse af afgørelse

Vi har modtaget din henvendelse, med vedhæftet funktionsattest.

På baggrund af oplysningerne i journalerne, kan vi stadig ikke anerkende erstatningspligten.

Der er ikke fremsendt journaler hvor der er noteret et ulykkestilfælde den 15. januar 2018.

Her får du forklaringen

Du har oplyst ulykkesdatoen til at være d. 15. januar 2018. Men af de lægelige oplysninger fremgår det ikke, at du kom til skade med ryggen d. 15. januar 2018. Derimod fremgår det i journalen d. 13. marts 2018, at der har været en lang rygamnese. Udover daglig rygbelastning, har der ikke været noget kendt traume.

Når det ikke er dokumenteret i journalerne, at du var udsat for et ulykkestilfælde d. 15. januar 2018, har du ikke sandsynliggjort, at de aktuelle gener, du har i ryggen skyldes et ulykkestilfælde d. 15. januar 2018.

Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at ulykkesforsikringen ikke dækker overbelastning."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 9/1 2024:

"Afgørelse: Din skade kan anerkendes som en arbejdsskade

Vi skriver til dig, fordi vi har truffet en ny afgørelse i din arbejdsskadesag. Vi har tidligere truffet afgørelse i din sag, men Ankestyrelsen har bedt os om at behandle din sag igen og træffe en ny afgørelse.

Efter at have gennemgået sagen igen har vi afgjort, at din skade fra den 15. januar 2018 fortsat kan anerkendes som en arbejdsskade:

- **Forværring af forudbestående smerter i lænderyg**

...

Begrundelse for afgørelsen

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

Din forværring af forudbestående smerter i lænderyggen er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen og spørgeskemabesvareelserne fra dig, at du den 15. januar 2018 var udsat for en hændelse, da du skulle flytte en ... Du oplyser, at en ... bad dig og kollega flytte en ... på cirka 50 kilogram. Da du løftede ..., mærkede du et smæld i lænderyggen.

Det fremgår af lægejournalen, at du var ved lægen den 31. januar 2018, hvor du klagede over smerter i lænderyggen med udstråling til højre ben.

Du fik stillet diagnosen diskusprolaps ved 4. og 5. lænderyghvirvel ved en MR-skanning den 5. april 2018, og du blev opereret i lænderyggen den 15. maj 2018.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du søgte læge kort tid efter hændelsen, og vi vurderer på baggrund af et lægefagligt skøn, at hændelsen er egnet til at forårsage en forværring af forudbestående smerter i lænderyggen.

Vi vurderer desuden på baggrund af et lægefagligt skøn, at hændelsen den 15. januar 2018 ikke har forårsaget din diskusprolaps i lænderyggen.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af fysioterapeutnotatet af den 13. juni 2018, at du har haft gener i lænderyggen i mange år med udstråling til benene.

Vi vurderer også, at du har fået en personskade i lovens forstand som følge af hændelsen.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af lægejournalen, at du 9 måneder efter hændelsen fortsat havde gener i form af smerter i lænderyggen. Hændelsen har dermed medført længerevarende gener.

Kravene til en personskade efter loven er derfor opfyldt.

Derfor anerkender vi din forværring af forudbestående smerter i lænderyggen som en arbejdsskade."

Det fremgår af klagerens henvendelse til selskabet den 25/1 2024:

"Arbejdes skade er anerkendt herved fremsendt fra [Arbejdsmarkedets Erhvervssikring].

Hvis i har yderlige spørgsmål kan i kontakte mig på ...

hvis i vel have indsigelse i og se alle mine akt sager på arbejdsskade styrelsens hjemme side for og se læge erklæringer og special læge erklæring og egen læge erklæringer scanninger osv. så siger i bare til."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 1/3 2024:

"Vi fastholder vores afgørelse og sagen er forældet

Vi har modtaget din mail af 25. januar 2024 vedhæftet afgørelse fra AES af den 9. januar 2024.

Vi har tidligere afgjort sagen og fastholdt afgørelsen med baggrund i, at der ikke var lægelig dokumentation på, at du havde været ude for et uheld den 15. januar 2018.

Vi har gennemgået journalen igen og den 31. januar 2018 fremgår at du har lave lændesmerter med udstråling til højre. UE. Intet kendt trauma. Pt. Arbejder som [erhverv].

På baggrund af dette fastholder vi vores tidligere afgørelse.

Endvidere kan vi oplyse at dit krav om erstatning også er forældet efter gældende regler."

Det fremgår af klagerens mail til selskabets klageafdeling af 13/3 2024:

"Jeg har haft snakket med min advokat omkring jeres afgørelse i min sag og hun siger at jeg ikke skal acceptere det i skriver og at jeg er fuld berettiget i følge lovgivningen til at blive ernerkendt til mulig erstatning.

1 punkt: er at jeg først har fået afgørelse på at jeg er ernerkendt som en arbejde skade her i januar 2024 og dette er ikke min skyld at den afgørelse først er truffet nu her i 2024 januar

2 punkt: er i tager udgangs punkt i min journal fra 2018 januar og påstår at ikke har lægelig dokumentation på at det er en arbejdsskade det viser min afgørelse tydelig i form er den nu er ernerkendt og hvis i brug for flere oplysninger skal i jo indhente det fra min læge eller få akt indsigt i min sag der står alt og der er dokumentation på alt helt frem til 2024."

Det fremgår af selskabets klageafdelings afgørelse den 25/6 2024:

"I din henvendelse angiver du, at du ikke kan acceptere afgørelsen af din sag, samt din advokat vurderer, at du ifølge lovgivningen er fuldt berettiget til få tilkendt erstatning.

Du oplyser blandt andet, at du først i januar 2024 fik anerkendt arbejdsskaden.

På baggrund af sagens oplysninger har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen.

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

102176

Efter vores gennemgang finder vi desværre ikke anledning til at ændre Ulykkesskadeafdelingens afgørelse.

Vores vurdering

Den 2. juli 2018 anmeldte du til din ulykkesforsikring, at du den 15. januar 2018 var kommet til skade med din ryg. Skaden skete, da du fik løftet noget, mens du var på arbejde som [erhverv]. Du har oplyst, at du første gang var hos lægen i februar.

På baggrund af din anmeldelse stillede vi dig nogle supplerende spørgsmål, som vi modtog svar på den 11. september 2018, hvor du svarede på følgende spørgsmål:

'Hvornår mærkede du, at du var kommet til skade?

Efter 14 dage da det begyndte og få smerter i benet'

Første notat i journalen fra din praktiserende læge er fra den 31. januar 2018, hvor blandt andet følgende fremgår:

'Lave tændesmerter med udstråling til hø. UE.

Intet kendt trauma.

Pt. arbejder som [erhverv].'

Den 13. marts 2018 fremgår blandt andet følgende i journalen fra din læge:

'[I 20'erne] [erhverv] med lang ryganamnese.

Rgt. Har afsløret let degeneration.

Der er tale om lave lændesmerter, som nu er tiltaget. Udover daglig rygbelastning, har der ikke været kendt trauma.

Nu er smerterne så intens. At han m§ sygemeldes.

Der er direkte smerter over L4/L5 med radiation til hø. UE.

Achillesreflex kan ikke fremkaldes.

Obs syndroma LS?

Undersøgelsesreslutater: rgt. Co/umna /umb. (Stege):let discusdegen. Eller ia.'

Den 4. december 2018 afviste vi at anerkende skaden på ryggen med henvisning til, at der ikke var dokumentation for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Du skrev til os den 5. december 2018 og bad os om at genoptage sagen. Du medsendte en kopi af anmeldelsen af arbejdsulykken lavet den 2. juli 2018 samt en kopi af AES' Lægeerklæring lavet den 12. juli 2018.

Da de supplerende oplysninger ikke gav anledning til at ændre den tidligere afgørelse fastholdt vi afgørelsen den 24. januar 2019. Samtidig fik du en klagevejledning.

Herefter hørte vi ikke fra dig i relation til sagen før den 16. januar 2024, hvor du ringede og oplyste, at du havde fået en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det blev aftalt, at du kunne sende afgørelsen til os, men at sagen tidligere var blevet afvist. Samtidig blev du oplyst om, at sagen også kunne være forældet.

Den 25. januar 2024 modtog vi Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse fra dig. Af afgørelsen fremgik det, at AES anerkendte din skade som en arbejdsskade.

Vi fastholdt vores tidligere afgørelse den 1. marts 2024.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 fremgår det, at:

'Krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelses/oven, jf. dog stk. 2-6.'

I forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2 fremgår det, at:

'Forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser.'

Stk. 2. Var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.'

Dette tidspunkt er i henhold til praksis fra Ankenævnet for Forsikring det tidligste tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at du havde rimelig anledning til at anmelde skaden til din forsikring.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum fremgår det, at:

'Er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet.'

På baggrund af sagens oplysninger er det vores vurdering, at dit krav forældede senest den 31. januar 2021, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2 og jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1. Derfor fastholder vi afgørelsen af sagen.

Ved vurdering har vi lagt vægt på, at det af sagens oplysninger fremgår, at det første lægebesøg var den 31. januar 2018, hvor lægen noterede at du havde lave lændesmerter med udstråling til højre underkøben. Skaden var derfor af en karakter, der gjorde, at du senest den 31. januar 2018 måtte vide, at du kunne have et krav mod din forsikring. Forældelsesfristen skal derfor efter vores opfattelse regnes fra datoen for første lægebesøg, jævnfør forældelseslovens § 3, stk. 2.

Det betyder, at dit krav som udgangspunkt forældede den 31. januar 2021, jævnfør forældelseslovens § 3, stk. 1.

Som nævnt traf vi afgørelse i sagen den 4. december 2018, hvor vi afviste skaden på grund af manglede dokumentation for, at der var tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Derfor forældede kravet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum tidligst den 4. december 2019.

Da den 1-årige frist i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, ligger inden for den 3-årige frist, har denne ikke betydning for denne sag.

Dit krav var således forældet, da du henvendte dig henholdsvis telefonisk den 16. januar 2024 samt senere skriftligt den 25. januar 2024, hvor du sendte AES' nye afgørelse i din arbejdsskadesag, hvoraf det fremgik, at arbejdsskaden fortsat kunne anerkendes som en arbejdsskade.

Når et krav er forældet, betyder det, at man ikke længere kan gøre sit krav gældende over for den, man mener at have et krav imod."

Ankenævnet for Forsikring

16.

102176

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 2/7 2018, at han den 15/1 2018 fik en diskusprolaps i ryggen i forbindelse med et løft på sit arbejde. Den 4/12 2018 afviste selskabet at betale erstatning. Klageren anmodede den 5/12 2018 om genoptagelse. Den 24/1 2019 fastholdt selskabet afgørelsen. Den 25/1 2024 oplyste klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 9/1 2024 havde afgjort, at klagerens forværring af forudbestående smerter i lænderyggen var en arbejdsskade. Selskabet fastholdt afgørelsen og meddelte, at kravet var forældet. Klageren ønsker erstatning.

Selskabet har anført, at klageren i hvert fald ved første lægebesøg vidste eller burde have vidst, at han kunne have et krav imod sin ulykkesforsikring, hvorfor kravet forældede senest den 31/1 2021.

Klageren har anført, at han "først fik svar fra [Arbejdsmarkedets Erhvervssikring] her i januar i år at det var en arbejdsskade en sag jeg har kæmpet med siden 2018 men genoptog sagen med Tryg da jeg fik svar her i år de mener min sag er forældet men har jo ikke kunne sende dok før i år". Klageren har anført, at han ikke kan varetage sit arbejde længere.

Det fremgår af skadeanmeldelsen: "Hvornår er skaden sket? - 15.01.2018 ... var på arbejde ... og fik løftet noget og derefter ondt i ryggen som så viste sig på et senere tidspunkt og være min diskos det var gået ud over og er blevet opereret i ryggen efter følgerne".

Det fremgår af journalen den 31/1 2018, at klageren har "lave lændesmerter med udstråling til hø. UE. Intet kendt trauma".

Det fremgår af lægeerklæringen den 12/7 2018, at klageren har "fortsat smerter ned i hø UE samt gangbesvær". Det fremgår, at klageren var sygemeldt "fra dato: 01-03-2018 Til dato: Fortsat sygemeldt".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 9/1 2024, at "din forværring af forudbestående smerter i lænderyggen er en arbejdsskade ... Det fremgår af lægejournalen, at du var ved lægen den 31. januar 2018, hvor du klagede over smerter i lænderyggen med udstråling til højre ben. Du fik stillet diagnosen diskusprolaps ved 4. og 5. lænderyghvirvel ved en MR-skanning den 5. april 2018, og du blev opereret i lænderyggen den 15. maj 2018. Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du søgte læge kort tid efter hændelsen, og vi vurderer på baggrund af et lægefagligt skøn, at hændelsen er egnet til at forårsage en forværring af forudbestående smerter i lænderyggen. Vi vurderer desuden på baggrund af et lægefagligt skøn, at hændelsen den 15. januar 2018 ikke har forårsaget din diskusprolaps i lænderyggen. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af fysioterapeutnotatet af den 13. juni 2018, at du har haft gener i lænderyggen i mange år med udstråling til benene. Vi vurderer også, at du har fået en personskade i lovens forstand som følge af hændelsen. Vi har lagt vægt på, at det fremgår af lægejournalen, at du 9 måneder efter hændelsen fortsat havde gener i form af smerter i lænderyggen. Hændelsen har dermed medført længerevarende gener. Kravene til en personskade efter loven er derfor opfyldt".

Det fremgår af klagerens henvendelse til selskabet den 25/1 2024, at "arbejdsskade er anerkendt herved fremsendt fra [Arbejdsmarkedets Erhvervssikring]".

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 praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet. Det følger af forældelseslovens § 3, stk. 2, at var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i § 3, stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.

Ankenævnet for Forsikring

18.

102176

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav er forældet. Nævnet finder, at klageren ikke har været i utilregnelig uvidenhed om eksistensen af sit eventuelle krav, hvorfor der ikke er indtrådt suspension af forældelsesfristen, jf. forældelsesloven § 3, stk. 2. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 31/1 2018, hvor klageren gik til lægen med smerter i lænden strålende ud i benet. Fra dette tidspunkt har klageren ikke været uvidende om, at han kunne have et krav mod selskabet. Klagerens eventuelle krav var derfor forældet den 25/1 2024.

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

Nævnet har herefter ikke anledning til at vurdere, om klageren har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, om der er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og den anførte episode eller om episoden er egnet til at udløse en diskusprolaps.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings