

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 102435:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/10 2024 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

På arbejde den 6. november ved en luft af kasse med ...og spontan bevægelse pga. travlhed fik jeg en Hvirvelsøjlen – Lænderyggen, hvor det begyndte at gøre ondt. Bagefter gjorde det meget ondt, og jeg fik koldsved på panden og var ved at besvime, så meget gjorde det ondt. Jeg kan tydeligt huske, at jeg trak benene efter mig på arbejde den dag. Jeg var alt for dum til at ikke melde det med det samme jeg var bange for at miste mit arbejde. Men så mistede jeg helbredet.

Jeg mener, det var en ulykke, der skete, da jeg trak kassen uden at tænke over tempoet, og der skete et eller andet i min ryg. Vridningen i lænden medførte, at jeg fik konstateret 12% nedsat erhvervsevne i min ryg. Jeg har mistet erhvervsevnen resten af mit liv. Mit forsikringselskab synes, det var ingen ulykke fordi jeg har fået diskusprolaps men det er ikke det jeg klager over jeg klager over Hvirvelsøjlen –Lænderyggen som sker bed pludselige hændelse men det forsikring synes ikke at er en ulykke . Det var en ulykke en pludselige hændelse. Der var også vand på gulvet og jeg mistede lidt balance og sket det pludselig. Jeg anmelder det for sent, ved ikke hvordan jeg skal gøre det. Jeg ave alle det fejl som forsikring bruger imod mig og afviser min sag, fordi jeg ikke vidste, at jeg kunne anmelde det med det samme. Da jeg gjorde det, var det alt for sent og forkert, og jeg blev afvist af mit eget forsikringselskab. De indsamlede alle oplysninger om mig og min helbred for at undgå at udbetale erstatning. Det er en kort beskrivelse. Jeg er dybt utilfreds af at jeg skal gøre det den Vej

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil åbne min krav til erstatning som jeg synes jeg skulle havde udbetalt i forholdt min skade hvor jeg fik konstateret 12% mengrad."

Selskabet har i brev af 4/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers gener berettiger til erstatning fra en heltidsulykkesforsikring tegnet i Alka Forsikring.

Klager anmeldte den 25. august 2023, at han var kommet til skade. Klager kunne ikke oplyse, hvornår han var kommet til skade, men at han opdagede det den 6. november 2022.

Skaden var sket på klagers arbejde og skaden var anmeldt som arbejdsskade.

Klager forklarede, at han løftede nogle kasser med ... og flyttede dem bort på en vogn og ved den bevægelse havde fået ondt. Klager havde fået konstateret to diskusprolaps. Klager kunne imidlertid ikke huske, hvornår han havde opsøgt læge.

Da Alka Forsikring var i tvivl om, hvordan skaden var opstået, bad selskabet ved brev af 28. august 2023 klager om at besvare nogle spørgsmål.

Af klagers svar modtaget den 13. september 2023 fremgik det, at han var i gang med at ... og lægge i kasser og havde stablet to kasser ovenpå hinanden. Da han løftede en kasse og drejede sig for at lægge den på en rullevogn fik han en smerte i den nederste del af ryggen.

Klager mente, at årsagen til skaden var, at han og hans kolleger var forskellige i højde, hvilket belastede klagers ryg ligesom der manglede uddannelse i løfteteknikker og plads og udstyr til arbejdets udførelse.

På spørgsmålet om hvor meget det, klager havde løftet, vejede og hvor lang tid han løftede det, svarede klager, at det var svært at huske, men omkring 96-98 kg og at han havde løftet genstanden 8 gange den dag skaden skete.

På spørgsmålet om over hvor lang tid klager løftede genstanden og hvornår han mærkede generne første gang, svarede klager, at der altid var løfteopgaver på hans arbejde gennem mange år og mange dage og at han derfor ikke kunne svare konkret på spørgsmålet, men at han var begyndt at have ondt i ryggen i oktober måned 2022.

Alka Forsikring indhentede herefter klagers samtykke og bad den 18. september 2023 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) om kopi af sagens oplysninger.

Fra AES modtog Alka Forsikring kun den af klager udfærdigede anmeldelse, hvorfor selskabet ved brev af 2. oktober 2023 bad klagers læge om kopi af klagers journal.

Af klagers journal fra egen læge fremgik det, at klager havde søgt læge den 15. marts 2023 med tiltagende lændesmerter med udstråling. Af anamnesen (klagers oplysninger om sygehistorien) fremgår intet om en årsag til klagers lænderygsmarter endsige et ulykkestilfælde.

Klager blev MR scannet på [hospital1] den 15. april 2023. Scanningen viste degenerative forandringer og højdereducering på niveauet for de to nederste lændehvirvler L5 og S1. Scanningen viste desuden to diskusprolapper for de to samme lændehvirvlers vedkommende.

Af ambulanteepikrisen fra [hospital2] af 10. maj 2023 fremgik det, at klager før havde haft flere episoder med lænderygsmærter, men den seneste var startet ultimo 2022, hvor klager havde udviklet tiltagende lænderygsmærter.

Af undersøgende overlæges vurdering, som blev meddelt klager, fremgår det at klagers rygsmerter kunne relateres til diskusdegenerative forandringer og sekundær muskulaturreaktion.

Der foreligger ingen oplysninger om en pludselig hændelse som årsag til klagers gener.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 6. oktober 2023, at skaden desværre ikke var dækket på ulykkesforsikringen, da der ikke var tidsnære lægelige oplysninger om et ulykkestilfælde som årsag til klagers gener.

Klager gjorde ved mail af 18. oktober 2023 indsigelse mod afgørelsen. Af klagers mail fremgik det, at klager havde søgt fysioterapi som følge af skaden og Alka Forsikring bad derfor ved brev af 28. oktober 2023 klager om at fremsende journalen fra sin fysioterapeut.

Klager uddybede ved mail af 13. november 2023 sin indsigelse og vedhæftede kopi af sin journal fra fysioterapeuten.

Af journalen fra fysioterapeuten fremgik det, at klager opsøgte fysioterapeut første gang den 16. december 2022 og til fysioterapeuten havde oplyst, at han havde ligget i sengen i to uger, hvorefter smerterne var kommet. Det er ført til journalen, at klager kommer on/off og tidligere har døjet med smerter i lænden.

Alka Forsikring fastholdt på baggrund af oplysningerne fra fysioterapeuten ved brev af 15. november 2023 den meddelte afgørelse.

Klager anmeldte skaden på ny den 4. april 2024 og Alka Forsikring henviste ved brev af 16. april 2024 til den tidligere afgørelse og den meddelte klagemulighed.

Klager indbragte herefter sagen for den klageansvarlige afdeling – kvalitetsafdelingen – som på baggrund af klagers mail bad Alka Forsikring indhente journal fra klagers kiropraktor.

Af journalen fra kiropraktoren fremgik det, at klager havde opsøgt kiropraktor den 2. januar 2023 med ondt i lænden gennem lidt over en måned. Der er ikke oplysninger om en specifik årsag eller udløsende faktor til klagers lænderyggener.

Kvalitetsafdelingen gennemgik sagens oplysninger og fastholdt ved brev af 3. oktober 2024, at klager ikke havde løftet bevisbyrden for, at årsagen til hans lænderyggener var et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og der således ikke var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager tegnede den 1. oktober 2022 en individuel heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring med forsikringsbetingelserne UF-02.

Der er tale om en heltidsulykkesforsikring som dækker hele døgnet. Der skal imidlertid fortsat være tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand som årsag til skaden.

Forsikringen dækker i henhold til afsnit 6.1.1 personskader som følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af afsnit 6.2 om årsagssammenhæng fremgår det af afsnit 6.2.1, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

De opstillede kriterier for årsagssammenhæng fremgår af afsnit 6.2.2, hvor det er anført, at der i den henseende blandt andet lægges vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som man måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til man mærker de første symptomer.

Forsikringen dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 7.1.1 ikke sygdom, heller ikke sygdom der udløses af et ulykkestilfælde.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 7.2.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker skader som følge af nedslidning eller overbelastning.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler klager, at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af klagers journal fremgår det, at klager søgte læge første gang den 15. marts 2023 med tiltagende lændesmerter med udstråling. Af anamnesen (klagers oplysninger om sygehistorien) fremgår intet om en årsag endside et ulykkestilfælde som årsag til generne.

Ved MR scanningen den 15. april 2023 blev der påvist degenerative forandringer og højdereducering på niveauet for de to nederste lændehvirvler samt to diskusprolapser.

Der blev ikke påvist traumerelaterede skader ved scanningen.

Af den senere ambulanteepikrise fra [hospital2] af 10. maj 2023 fremgik det derimod, at klager havde haft flere episoder med lænderygsmerter forud for aktuelle.

Aktuelle var angiveligt begyndt ultimo 2022, hvor klager havde udviklet tiltagende lænderygsmerter.

Heller ikke i ambulanteepikrisen er der angivet et traume eller anden pludselig hændelse som årsag til klagers lænderygsmerter

Det fremgår derimod af undersøgende overlæges vurdering, at klagers rygsmerter kunne relateres til diskusdegenerative forandringer og sekundær muskulatur reaktion.

Der foreligger ingen oplysninger i klagers journal om en pludselig hændelse som årsag til klagers gener.

Der foreligger heller ikke oplysninger om en årsag til klagers gener/skade i journalerne fra hverken fysioterapeut eller kiropraktor.

Der foreligger således ingen lægelige oplysninger om et ulykkestilfælde eller anden pludselig hændelse som årsag til klagers gener og således i sagens natur heller ikke tidsnære oplysninger.

Eneste oplysning om en hændelse fremgår i klagers anmeldelse til AES.

Det forhold, at AES har anerkendt, at der var tale om en arbejdsskade (ifølge Lov om arbejdsskadesikringens § 6 stk. 1) er efter selskabets opfattelse ikke relevant for bedømmelsen på ulykkesforsikringen, da både kriterierne for at anse et ulykkestilfælde for dækningsberettiget og bevisbyrden er væsensforskellig de to forsikringstyper imellem.

Det fremgår af noten til § 6, at alle arbejdsskader anerkendes, når der er medicinsk sammenhæng mellem en arbejdsmæssig påvirkning og skaden og en arbejdsmæssig påvirkning - enten pludselig eller over tid - er med henvisning til Lov om arbejdsskadeforsikring § 6 som hovedregel et dækningsberettiget ulykkestilfælde på arbejdsskadeforsikringen.

For så vidt angår en ulykkesforsikring uanset om der er tale om en heltidsulykkesforsikring eller en fritidsulykkesforsikring - er det de gældende forsikringsbetingelser der, som en del af aftalen definerer, hvornår der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Et ulykkestilfælde er som defineret i forsikringsbetingelserne en pludselig hændelse, som medfører personskade.

På ulykkesforsikringen er det den der rejser et krav mod selskabet, der har bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende, hvorfor det som nævnt påhviler klager, at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Når man efter at være kommet til skade opsøger læge, vil det være naturligt at oplyse, hvordan man er kommet til skade, da oplysning om f.eks. vrid eller slag er afgørende for, at lægen kan stille en korrekt diagnose og iværksætte den rigtige behandling af en skade hurtigst muligt.

Klager har imidlertid ikke oplyst om en tilskadekomst hverken til sin læge, til [hospital1], [hospital 2] eller sin fysioterapeut eller sin kiropraktor og der foreligger således ingen oplysninger i sagen om en pludselig hændelse/et ulykkestilfælde som årsag til skaden.

Afslutningsvis er det selskabets opfattelse, at hvis man pådrager sig to traumatiske discusprolaps vil det medføre behov for akut hjælp fra læge/hospital, hvorimod smerterne ved discusprolaps som følge overbelastning og degeneration har en tendens til udvikle sig over tid.

Da der ikke foreligger de nødvendige tidsnære lægelige oplysninger, må Alka Forsikring fastholde, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans gener er forårsaget af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og derfor også fastholde, at der ikke kan ydes erstatning fra ulykkesforsikringen for klagers gener."

Klageren har i kommentar af 3/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver hermed for at indgive en klage over Alka Forsikrings afgørelse vedrørende min arbejdsskade, der fandt sted den 6. november 2022, hvor jeg fik diskusprolaps i ryggen som følge af at løfte kasser på mit arbejde.

I jeres seneste svar, dateret den 15. november 2023, fremgår det, at I fastholder Ulykkesskadeafdelingens afgørelse om, at skaden ikke er dækket af ulykkesforsikringen, med henvisning til, at jeg ikke har bevist, at ryggenerne skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Jeg ønsker at påpege følgende forhold, som jeg mener er blevet negligeret i jeres vurdering:

1. Dokumentation for ulykkestilfælde: Jeg har dokumenteret, at skaden opstod i forbindelse med en arbejdsopgave, hvor jeg løftede kasser. Dette fremgår af mine svar til jeres spørgsmål samt af min skadeanmeldelse. Det er klart, at hændelsen, hvor jeg fik meget ondt i ryggen, skete i direkte forbindelse med det arbejde, jeg udførte.

2. Bevisbyrde: I jeres vurdering påpeger I, at det er mig, der skal bevise, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Det er værd at bemærke, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt skaden som en arbejdsskade og har fastsat et varigt mén på 12 %. Dette bør tages i betragtning i den samlede vurdering af min sag.

3. Tidligere rygproblemer: Jeres afgørelse nævner, at jeg har haft rygproblemer tidligere. Det er korrekt, men den pludselige forværring og de specifikke symptomer, jeg oplevede efter hændelsen, er relateret til den specifikke situation, hvor skaden opstod. Jeg mener, at dette forhold ikke er blevet tilstrækkeligt vurderet i den samlede bedømmelse af sagen.

4. Mangel på ordentlig arbejdsmiljø: I mine svar har jeg nævnt, at der er mangel på korrekt løfte-teknik og plads på arbejdspladsen. Dette er faktorer, der har bidraget til skaden. Det er vigtigt at understrege, at arbejdspladsens forhold også spiller en rolle i vurderingen af, om skaden kunne være undgået.

På baggrund af ovenstående anmoder jeg Ankenævnet om at revurdere Alka Forsikrings afgørelse og anerkende, at min skade er dækket af ulykkesforsikringen. Jeg bifinder også en relevante dokumentation og journaler fra læger, fysioterapeuter og kiropraktorer, som understøtter min klage. Jeg ser frem til en snarlig behandling af min klage og håber på en retfærdig afgørelse."

Selskabet har i brev af 18/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Efter Alka Forsikrings opfattelse er der ikke nye oplysninger i det af klager anførte eller oplysninger som ikke allerede er indgået i selskabets vurdering.

Ankenævnet for Forsikring

7.

102435

Der foreligger fortsat ikke den nødvendige tidsnære lægelige dokumentation for et ulykkestilfælde som årsag til klagers gener.

At klagers gener er anerkendt som en arbejdsskade har som forklaret i vores brev af 4. november 2024 til Ankenævnet for Forsikring ikke indflydelse på vurderingen efter ulykkesforsikringens betingelser.

At arbejdsmiljøet på klagers arbejdsplads muligvis har bidraget til skaden er i den forbindelse heller ikke relevant.

Alka Forsikring må i det hele fastholde den stillingtagen og de anbringender som selskabet meddelte i sit svar på klagen af 4. november 2024."

Klageren har i kommentar af 7/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring har i deres seneste svar til Ankenævnet for Forsikring fastholdt, at der ikke foreligger tilstrækkelig tidsnær lægelig dokumentation for, at mit uheld er årsag til mine gener. Jeg ønsker at understrege, at jeg mener, at der er tale om en ulykke, der skal anerkendes som sådan, og at Alka Forsikring fra starten har haft en modvilje mod at anerkende dette. Det er korrekt, at mine gener er anerkendt som en arbejdsskade. Jeg vil gerne fremhæve, at dette ikke blot er en bekræftelse af, at jeg har lidt skade, men også at der er en klar sammenhæng mellem den hændelse, jeg oplevede, og de problemer, jeg nu står over for. Den anerkendelse, som jeg har modtaget, må have betydning for vurderingen af min sag under ulykke- og ulykkesforsikringen.

Jeg finder det yderst problematisk, at Alka Forsikring vælger at se bort fra de faktiske omstændigheder omkring min skade, og at de i stedet fokuserer på manglende dokumentation, som jeg mener kan være vanskeligt at skaffe, da hændelsen skete i en specifik kontekst, som ikke altid tager højde for de forløbne tidsrammer. Desuden vil jeg gerne påpege, at selvom arbejdsmiljøet har været nævnt, er det ikke irrelevant for vurderingen af min sag. At anerkende, at arbejdsmiljøet muligvis har bidraget til skaden, er en vigtig del af helhedsvurderingen af omstændighederne omkring mit uheld. Jeg beder derfor Ankenævnet for Forsikring om at tage min klage til efterretning og vurdere, om Alka Forsikrings afgørelse kan ændres, således at min skade anerkendes som en ulykke under de gældende betingelser for ulykke- og ulykkesforsikringen."

Selskabet har i brev af 4/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fremkommer heller ikke i denne henvendelse med nye oplysninger eller oplysninger der vil kunne begrunde en ændret stillingtagen til kravet og der foreligger fortsat ikke den nødvendige lægelige dokumentation - endsige tidsnær lægelig dokumentation - for et ulykkestilfælde som årsag til klagers gener fra lænderyggen.

Med henvisning til vores brev til Ankenævnet for Forsikring må vi derfor i det hele fastholde den stillingtagen og de anbringender, som selskabet meddelte i sit svar af 4. november 2024.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at selskabet netop har vurderet kravet ud fra sagens faktiske omstændigheder."

Ankenævnet for Forsikring

8.

102435

Klageren har i kommentar af 17/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver angående min sag mod Alka Forsikring, som er registreret under j. nr. 102.435. Jeg ønsker at præcisere og understrege nogle punkter vedrørende den dokumentation, der er nødvendig for at støtte mit krav.

I forbindelse med ulykken, som fandt sted den 6 november 2022, oplevede jeg øjeblikkeligt gener i lænderyggen. Desværre kunne jeg ikke søge lægehjælp straks efter ulykken, da jeg meldte mig for sent til lægen. Jeg vil dog fastholde, at mine gener opstod som følge af ulykken, og dette er doku- enteret.

Jeg forstår, at Alka Forsikring har anført, at der ikke foreligger den nødvendige lægelige dokumentation, men jeg vil gerne vide præcist, hvilken dokumentation I anser for nødvendig for at understøtte mit krav. Er det muligt at få præciseret, hvilken form for lægeerklæring eller journalnotater der ville være tilstrækkelige?

Jeg ser frem til jeres svar, da det er vigtigt for mig at få afklaret, hvordan jeg kan imødekomme de krav, der er stillet, for at sikre, at jeg får den rette behandling af min sag."

Klageren har i kommentar af 18/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har uploaet en fil hvor der tiddligt står at jeg har ... og derfor det var besværligt for mig at foretager sig en god anmeldelse i forholdt til min ulykke den 6 november 2022. Ud over det er jeg ... dokumentation er vedhæftet. Efter Ulykken på mit arbejde fik jeg 12% mening grad i min ryg. Desværre Alka vil ikke anerkendt min ulykke pga af fejl i anmeldelsen . Det holder sig til små detaljer som det prøver at bruge til at ikke betale min erstatning Min skade fik jeg ved en ulykke på mit arbejde og i dokumenterne kan ses hele forløbet."

Selskabet har i brev af 13/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Af sagens oplysninger fremgår det først og fremmest, at klager ikke var klar over, hvornår han var kommet til skade, men at han opdagede det den 6. november 2022.

Et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand er en pludselig hændelse, hvilket vil sige en hændelse der sker på et bestemt tidspunkt og ikke over et tidsrum.

Det er således som udgangspunkt et krav at man kan oplyse, hvornår man er kommet til skade for at kunne anse skaden som en følge af et ulykkestilfælde.

Derudover søgte klager først læge efter godt fire måneder - den 15. marts 2023 - men oplyste heller ikke til lægen, at han var kommet til skade. Det fremgår derimod af de lægelige oplysninger, at klager havde udviklet tiltagende lændesmerter.

Dokumentation, for at der er sket et ulykkestilfælde, er som altovervejende hovedregel de lægelige oplysninger og hvis klager har lægelige oplysninger fra ultimo 2022 der kan godtgøre, at han har været udsat for et ulykkestilfælde ser selskabet gerne på sagen igen.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102435

Det bemærkes for god ordens skyld, at der skal være tale om tidsnære journaloplysninger og en lægeerklæring, der udfærdiges flere år efter det oplyste skadetidspunkt, vil ikke kunne lægges til grund for en vurdering."

Klageren har i kommentar af 18/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver for at klage over Alka Forsikrings afgørelse vedrørende min skadeanmeldelse, som blev afvist, og for at præcisere min situation og de dokumenter, jeg har sendt.

Jeg ønsker at understrege, at skaden skete den 6. november 2022, som bekræftet af de dokumenter, jeg tidligere har indsendt. Det fremgår klart, at hændelsen skete på et bestemt tidspunkt, og det er derfor relevant at få anerkendt, at der har været tale om et ulykkestilfælde.

Alka Forsikring har anført, at jeg ikke har givet tilstrækkelig dokumentation for ulykkestilfældet, men jeg finder denne vurdering urimelig. De lægelige oplysninger, som jeg har indsendt, dokumenterer klart, at jeg har lidt af tiltagende lændesmerter, som er en direkte følge af den skade, jeg pådrog mig den 6. november. Jeg mener, at Alka forsømmer at anerkende den relevante dokumentation, og at det, de beder om, ikke er nødvendigt for at bevise, at skaden er sket.

Det fremstår også som om, at Alka Forsikring forsøger at forlænge sagsbehandlingen for at undgå at betale den erstatning, jeg har ret til. Dette er en unødvendig belastning for mig, især da jeg har ... hvilket gør det ekstra udfordrende for mig at navigere i forsikringssystemet og forstå kravene til en korrekt anmeldelse.

Jeg vil derfor anmode om, at Alka Forsikring genovervejer min sag og anerkender de dokumenter, jeg har indsendt som bevis for skaden. En lægeerklæring, som udarbejdes mange måneder efter skadetidspunktet, kan ikke opveje de klare beviser, jeg har fremlagt fra den periode, hvor skaden opstod. Jeg ser frem til en hurtig og retfærdig behandling af min klage og håber, at vi kan finde en løsning, der er tilfredsstillende for begge parter."

Klageren har i kommentar af 20/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver hermed for at præcisere min position vedrørende den anmeldte skade, som jeg fastholder, skete den 6. november 2022. Jeg ønsker at understrege, at dette er det korrekte tidspunkt for ulykken, som jeg har været konsekvent i min opfattelse af.

Det er mig bekendt, at der er rejst spørgsmål om, hvornår skaden indtraf, og jeg kan forstå, at der er behov for dokumentation for at understøtte mit krav. Jeg er klar over, at det er vigtigt at kunne fastslå, at skaden er sket som følge af et ulykkestilfælde, og jeg vil gerne bekræfte, at jeg har været i kontakt med både fysioterapeut og kiropraktor i forsøget på at få hjælp til mine smerte og det sket

langt før den 15 marts. Desværre kunne ingen af dem hjælpe mig, og derfor ønsker jeg at præcisere, at den 15. marts 2023, som nævnt i tidligere korrespondance, ikke er korrekt. Selvom jeg tidligere har indikeret, at skaden kunne være sket på et andet tidspunkt, holder jeg ikke fast i disse oplysning er. Den korrekte dato for ulykken er som nævnt den 6. november 2022, og jeg står ved denne dato, som er den, jeg ønsker, at dokumentationen fra anmeldelsesdatoen til arbejdserhvervsforsikringen skal understøtte. Jeg er opmærksom på, at Alka Forsikring har påpeget, at der er sket en forsinkelse i anmeldelsen, men jeg vil gerne fremhæve, at jeg har gjort mit bedste for at følge procedurerne. Desuden føler jeg, at kommunikationen fra Alka vedrørende denne sag har været præget af småfejl og uklarheder, som har gjort det vanskeligt for mig at navigere i den.

Jeg vil derfor anmode om, at min sag bliver genovervejet med det fokus, at jeg fastholder, at skaden skete den 6. november 2022. Jeg ser frem til, at Alka Forsikring behandler denne sag med den nødvendige opmærksomhed og vurderer den ud fra de faktiske omstændigheder, jeg har præsenteret."

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

102435

Ankenævnet for Forsikring

12.

102435

Klageren har i kommentar af 26/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at jeg har haft kontakt til lægen, men jeg ønsker at præcisere, at jeg ikke først søgte læge den 15. marts 2023. Jeg har haft løbende kontakt med sundhedsvæsenet, herunder læge, fysioterapeut og kiropraktor, i forbindelse med mine skader. I denne forbindelse har jeg oplyst om min skade og den ulykke, jeg blev udsat for. Det er muligt, at detaljer om min skade ikke er blevet tilstrækkeligt registreret af min læge, men det ændrer ikke på, at jeg har forsøgt at kommunikere om skaden fra begyndelsen.

Jeg føler, at Alkas håndtering af min sag vidner om en grådighed og modstand mod at tage ansvar for at udbetale den erstatning, jeg har krav på. Det virker som om, at de søger små detaljer for at undgå at anerkende min skade og den ulykke, jeg har været udsat for. Jeg vil understrege, at jeg har været udsat for en ulykke, og dette har haft alvorlige konsekvenser for mit helbred og min hverdag.

Jeg appellerer til Ankenævnet om at tage min klage alvorligt og vurdere de oplysninger, jeg har præsenteret. Jeg mener, at der er tilstrækkelig dokumentation for, at der er sket et ulykkestilfælde, og jeg ønsker, at min sag bliver genovervejet med henblik på at sikre, at jeg får den erstatning, jeg har krav på."

Klageren har i kommentar af 15/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henvender mig angående min skadeanmeldelse, hvor jeg oplever, at Alka holder fast i fejl ved min anmeldelse for at afvise mine krav og undgå at betale erstatning.

I jeres seneste høringsvar nævner I, at I ikke vil anerkende mine lægelige oplysninger, hvis jeg fremsender dem. Jeg finder dette uacceptabelt. Det er ikke Alkas beslutning at fastsætte, hvilke oplysninger der er relevante for min sag. Det er retten, der skal afgøre denne sag, og ikke Alkas holdning og behandling af mig som kunde.

Jeg forventer en grundig genovervejelse af min sag, baseret på objektive og relevante oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal af 16/12 2022 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Smerter i lænden .

Har ligget i sengen i to uger, kommet herefter. Kommer on/off, har tidligere døjet med smerter fra lænden. Arbejder som ..., arbejder 30 timer. Varierende arbejdsopgaver, mulighed for at stå og sidde. ... opgaver også. De seneste to uger har han mærket til smerten hele tiden, har det som om noget sidder fast, føler sig stiv. 'Meget opmærksom på hvordan jeg skal bevæge mig, for ikke at få indt i ryggen'

...

Har tidligere gået til kiropraktor, det hjalp ikke meget."

Af journal af 2/1 2023 fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"Diagnoser
L03 Lændesmerter (Lændesmerter)
Kontinuation
Primære klage: ondt nede i lænden
Årsag/varighed: lidt over 1 måned. blevet slemt 3 dage siden
Tidligere episoder: ja."

Af journal af 9/3 2023 fra læge fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag: lændesmerter
...
Anamnes e: ... Gnm 3+ mdr tiltagende smerter i lænd og ryg. Er forværret , føler at lænden ofte 'låser'.
Prøvet Fys og kiroprakt or uden effekt."

Af journal af 16/5 2023 fra læge fremgår bl.a.:

"Aktuelt
Pt. anfører, at han har haft flere episoder med lænderygsmarter i forvejen. Den seneste episode startede ultimo 2022 hvor pt. Udviklede både tiltagede lænderygsmarter samt intermitterende/episodisk udstråling til ve. UE.

Vurdering af prøver og undersøgelser
Beskrivelse: Der er foretaget MR col. lumb. som viser diskusdegenerative forandringer på de to nederste lumbale niveauer. På L5/S1 ses bred diskusprotrusion/prolaps som medfører recesstenosering til ve . S1 nerverod. På L4/5 ses central diskusprotrusion samt moderat*** medførende let til moderat recesstenosering på begge sider.

Vurdering/konklusion
Pt. informeres om skanningsresultat. Informeres om, at hans rygsmarter relateres til diskusdegenerative forandringer samt sekundær muskulaturreaktion."

Af skadeanmeldelse af 25/8 2023 fremgår bl.a.:

"Alka Ved du hvornår det er sket?
Kunde Nej, jeg kan kun oplyse hvornår jeg opdagede det
Alka Ok, hvornår opdagede du det?
Kunde 06-11-2022"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Forsikringen dækker
6.1 Personskader som følge af:
6.1.1 Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

6.2 Årsagssammenhæng

6.2.1 For at opnå dækning i henhold til punkterne 6.1.1, 6.1.2 og 6.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

6.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer.

7. Forsikringen dækker ikke

7.1 Sygdom og forudbestående lidelse

7.1.1 Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde.

...

7.1.3 Forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet.

...

7.2 Dagligdags bevægelser, nedslidning og overbelastning

7.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 25/8 2023, at han den 6/11 2022 fik en rygskaade, da han løftede kasser på sit arbejde. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte klagerens varige mén i arbejdsskadesagen til 12 %. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at han fik et vrid i lænden. Klageren har anført, at han ikke anmeldte skaden med det samme, da han var bange for at miste sit arbejde. Klageren har anført, at sygdom er årsag til, at han ikke forstod kravene til en korrekt skadeanmeldelse. Klageren har anført, at han har tabt erhvervsevnen. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt arbejdsskaden, og der er derfor sammenhæng mellem hændelsen og generne. Klageren har anført, at han har haft rygproblemer tidligere, men at der opstod en forværring som følge af hændelsen. Kiropraktik og fysioterapi har ikke hjulpet på generne. Klageren har anført, at mangler ved arbejdsmiljøet bidrog til skaden.

Selskabet har anført, at der ikke er tidsnære lægelige oplysninger om, at hændelsen var årsag til klagerens gener, da han først henvendte sig til læge den 15/3 2023 med lændesmerter. Selskabet har anført, at MR-skanning af 15/4 2023 viste to diskusprolaps og degenerative forandringer og ikke-traumerelaterede skader. Der er derfor ikke tale om pludselige opstået skader, men skader der har udviklet sig over tid.

Det fremgår af journal af 16/12 2022 fra fysioterapeut, at klageren "kommer on/off, har tidligere døjet med smerter fra lænden ... har tidligere gået til kiropraktor".

Det fremgår af journal af 16/5 2023 fra læge, at klageren "har haft flere episoder med lænderygsmerter i forvejen ... Der er foretaget MR col. lumb. som viser diskusdegenerative forandringer på de to nederste lumbale niveauer".

Det fremgår af klagerens kommentar af 3/12 2024 til nævnet, at "jeg har haft rygproblemer tidligere. Det er korrekt, men den pludselige forværring og de specifikke symptomer, jeg oplevede efter hændelsen, er relateret til den specifikke situation, hvor skaden opstod".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade ... Forsikringen dækker ikke sygdom og forudbestående lidelse ... der forværres af et ulykkestilfælde ... skader som følge af nedslidning".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnet bemærker videre, at det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 6, at der "Ved en ulykke forstås efter denne lov en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage". Ulykkesbegrebet i arbejdsskadesager er dermed bredere end ulykkesbegrebet i klagerens private ulykkesforsikring, som alene dækker en pludselig hændelse.

Ankenævnet for Forsikring

16.

102435

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i journalerne ikke er tidsnære oplysninger om en pludselig hændelse den 6/11 2022. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af lægejournal af 16/5 2023, at MR-skanningen viste to diskusprolaps og degenerative forandringer og ikke-traumerelaterede skader, hvilket ikke understøtter, at hovedårsagen til klagerens gener skulle være en pludselig hændelse. Nævnet har desuden lagt vægt på, at klageren har oplyst, at han tidligere har haft rygproblemer og oplevede en forværring efter den anmeldte hændelse.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det fremgår af journal fra fysioterapeut af 16/12 2022, at klageren "kommer on/off" og tidligere "har døjet med smerter fra lænden".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser"

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 :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

17.

102435

Hans-Jørgen Nymark Beck