

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. februar 2026 blev i sag nr. 103239:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 13/3 2025 har klageren bl.a. anført:

"Da Alka i sagen har oplyst, at man ikke vil behandle min ulykke ud fra forsikringsbetingelserne med
begrundelse forældelse, og da jeg lige har fået at vide, at jeg kan få hjælp hos jer, anmoder jeg
Ankenævnet for Forsikring om at hjælpe mig.

Jeg mener ikke umiddelbart, at Alka har ret i sin opfattelse. Jeg har derfor bedt Alka om at forholde sig hertil forleden, men da Alka allerede har afvist med begrundelse forældelse, anmoder jeg jer derfor om at hjælpe mig.

Indtil videre er min opfattelse som i brev af 10.3.2025 til Alka.

Jeg beder også Ankenævnet om at hjælpe mig med at få Alka til at behandle min sag. Jeg mener, jeg har ret til erstatning.

Jeg har også bedt om at se alle registreringer hos Alka, men det har Alka ikke sendt til mig."

Selskabet har den 20/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig primært om, hvorvidt klagers krav er forældet.

Vi vil dog afslutningsvis kort adressere dokumentation for årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers gener.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103239

Klager anmeldte via Mit Alka den 5. januar 2020, at hun var kommet til skade den 3. december 2019 på sit arbejde.

Klager forklarede, at hun var kommet gående ned ad en gang med en bakke i hånden og hørte nogen kalde hendes navn, hvorfor hun vendte sig om. Klager er af den opfattelse, at hun derved fik et vrid i ryggen som medførte en diskusprolaps i lænden.

Klager oplyste i anmeldelsen, at hun var blevet behandlet af kiropraktor samt at hun tidligere var behandlet af kiropraktor.

Alka Forsikring bad om klagers samtykke og bad herefter klagers kiropraktor og klagers praktiserende læge om oplysninger til behandling af anmeldelsen.

Alka Forsikring modtog ved mail af 11. februar 2020 klagers journal og ved mail af 4. juni 2020 journal fra klagers kiropraktor og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 15. juli 2020, at skaden desværre ikke var dækket på forsikringen, da hændelsen ikke havde et omfang der var egnet til at medføre en diskusprolaps i en rask ryg og hændelsen således ikke var medicinsk egnet til at medføre skaden.

Det fremgik desuden af de lægelige oplysninger, at klager forud for den anmeldte hændelse havde gener fra ryggen, hvilket med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3 var undtaget dækning.

Ved mail af 26. november 2024 vendte klager tilbage med en klage over afgørelsen vedlagt diverse bilag og bad Alka Forsikring om at se på sagen igen.

Alka Forsikring gennemgik de af klager fremsendte bilag og meddelte ved brev af 22. januar 2025, at klagers krav var forældet.

Klager fastholdt sin klage og fremsendte sit brev til Ankenævnet for Forsikring til orientering samt bad om aktindsigt.

Alka Forsikring fremfandt sagen og gav klager aktindsigt og ved brev af 28. marts 2025 fremsendte selskabet ligeledes kopi af interne lægemark og de af selskabet modtagne lægejournaler.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Alka Forsikring kraft af sit medlemskab af [fagforening].

Indledningsvis bemærkes det, at det af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.1 fremgår at 'For forsikringen gælder endvidere dansk lovgivning, hvis den ikke er fraveget i disse forsikringsbetingelser eller i gruppeaftalen.', hvilket betyder at Forsikringsaftaleloven er gældende for aftalen.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1 følger af ulykkestilfælde.

Af afsnit 5.1.1 fremgår det, at ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af afsnit 5.1.3 fremgår det, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom og forud bestående helbredsgener.

Forsikringen dækker med henvisning til afsnit 6.1.3 ikke udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde ligesom en forværring af et ulykkestilfældes følger der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom ikke er dækket, jfr. afsnit 6.1.4.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.2.1 fremgår det desuden, at skader som følge af almindelige dagligdagsbevægelser ikke er dækket på forsikringen.

Ved dagligdags bevægelser forstås f.eks. at gå og stå, at rejse sig op, at sætte sig ned og række ud efter noget, som alle er dagligdags bevægelser som ikke er egnede til at medføre varige følger.

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

Alka Forsikring er primært af den opfattelse, at klagers krav er forældet.

Klager anmeldte den 5. januar 2020, at hun var kommet til skade den 3. december 2019.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger, forelagde sagen for selskabets rådgivende lægekonsulent og meddelte ved brev af 15. juli 2020, at klagers tilskadekomst ikke var dækket på forsikringen.

Herefter hørte selskabet intet til sagen, førend klager ved mail af 26. november 2024 bad selskabet om at se på sagen igen.

Af afsnit 2.1 i de gældende forsikringsbetingelser er det som nævnt anført, at Lov om Forsikringsaftaler og Lov om Forsikringsvirksomhed er gældende for aftalen.

Af Forsikringsaftalelovens § 29 fremgår det, at krav i anledning af en forsikringsaftale forældes efter reglerne i Forældelsesloven.

Af Forældelseslovens § 2 fremgår det, at forældelsesfristen regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt.

For personskaders vedkommende er det som udgangspunkt tidspunktet for tilskadekomsten, men senest det tidspunkt, hvor man må være klar over, at ulykkestilfældet har medført gener.

Af Forældelseslovens § 3 fremgår det, at forældelsesfristen er 3 år.

Af Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 fremgår det, at hvis 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.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 15. juli 2020, at skaden ikke var dækket på forsikringen og afviste således klagers krav.

Fristen efter Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 udløb således den 15. juli 2021.

Da skaden imidlertid efter klagers oplysninger skete den 3. december 2019 løb Forældelseslovens 3-årige således stadigvæk på dette tidspunkt og klagers krav er derfor først forældet den 3. december 2022.

Dette ændrer imidlertid ikke ved, at forældelsesfristen var udløbet ved klagers henvendelse den 26. november 2024 og Alka Forsikring må på den baggrund fastholde, at klagers eventuelle krav på dækning/erstatning er forældet.

Afslutningsvis skal det for så vidt angår sagens faktum bemærkes, at klager angiveligt ikke oplyste om hændelsen ved kontakt til lægen. Der er dog noteret en hændelse den 31. januar 2018, som er identisk med den anmeldte.

Af vagtlægeepikrise af 7. december 2019 fremgår det, at klager dagen før havde været hos kiropraktor og nu havde mange smerter i lænden og ned i venstre ben.

Af journalnotat af 10. december 2019 fremgår det, at klager gik til kiropraktor med et akut lændehold med udstråling til venstre ben. Der er ikke nævnt en udløsende årsag til lændeholdet.

I kiropraktorens notat til klagers læge er det anført, at klager havde henvendt sig i klinikken den 6. december 2019 med stærke smerter i lænden med udstrålings symptomer i venstre side. Kiropraktoren anførte heller ikke en udløsende hændelse som årsag, men anførte at klager tidligere havde fået konstateret en listese af L5/S1, som han mistænkte en forværring af.

Ved en MR-scanning den 22. december 2019 beskrives

L5/S1: Som tidligere beskrevet på konventionel røntgen at columna lumbalis oen 20.07.2011 ses anterolistese. L5 ses nu med cirka 10 mm's fremadglidning i forhold til S1. Der ses bilateral spondylolyse. Der ses en stor ascenderende discusprolaps, som når helt op til øvre dækplade af L5. Prolapsen når helt ud i begge foramina. Der er betydelig stenose og afklemning af venstre S1-rod sva- rende til venstre foramen. Højre foramen ses ligeledes med betydelig stenose og afklemning af højre S1-rod. ingen spinalstenose.

Først senere i forløbet nævnes den anmeldte hændelse.

Kiropraktoren tilskrev klagers smerter en forværring af den forud bestående listese (forskydning/ fremadglidning af en ryghvirvel i forhold til den normale position), som klager fik konstateret i 2011.

Efter selskabets opfattelse er der tale om en hændelse, som ikke er medicinsk egnet til at medføre varige følger. Klager har desuden en bestående lidelse i ryggen, som ifølge sagkundskaben netop giver smerter i lænden, ballerne og benene.

Alka Forsikring finder på den baggrund ikke tilstrækkelig dokumentation for årsagssammenhæng med den anmeldte hændelse og klagers gener.

De af klager fremsendte oplysninger fra 2023 og 2024 kan ikke føre til et andet resultat.

Alka Forsikring må primært fastholde, at klagers eventuelle krav er forældet.

Derudover er det selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at den anmeldte hændelse har forårsaget personskaden i form af diskusprolaps og Alka Forsikring må derfor i det hele fastholde den meddelte stillingtagen til det af klager rejste krav."

Klageren har i brev af 8/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1.

Alka afviser fortsat dækning. Jeg er uenig. Alka påstår forældelse. Jeg er uenig.

2.

Anmeldelsen er lavet i en chat-bot-form, der er uhensigtsmæssig. Alka stiller ikke deri de nødvendige spørgsmål. Det gjorde Alka, eller lægekonsulenten, heller ikke efterfølgende.

Der er tillige sendt samtykke til Alka, jf. nedenfor. Baggrunden for samtykke er, at så kan selskabet indhente alle oplysninger, som man får ret til i samtykket. Det ser ud til, at det gjorde Alka ikke, jf. nedenfor.

3.

3.1.

Lægekonsulenten i Alka har i gult-farvet ark af den 7.6.2020 konstateret:

1. 'vrid
2. Tegn på forudbestående løshed af ryghvirvler (listese)
3. Ifølge journal notat 31/1-18: Vrid af nakke og ryg da hun gik med en tung bakke
4. Lignende UT 3.12.19 (!??).'

Det følger af Lægekonsulentens notat, at der var tale om en pludselig skade, og at der for Alka var anledning at få undersøgt omstændighederne. Derfor var det relevant for Alka og Lægekonsulenten at stille følgende spørgsmål fx:

- a) Om der i forbindelse med ødem-dannelse (væskeophopning i væv), hævelse, smerterespons, om reaktionen sandsynligt kommer senere?
- b) Om der var en prognose? Eller flere prognoser?
- c) Hvor tung var bakken?
- d) Hvad kunne vægten af en tung bakke betyde/medføre?
- e) Hvordan og i hvilket omfang indvirkede de tegn på forudbestående, hvis der var nogle?
- f) Hvad udgjorde skaden selvstændigt, som skade/merskade, og i givet fald uden forudbestående?

- g) Var der lægetørke forud for skaden 3.12.2019?
- h) Var der behandler-tørke forud for skaden 3.12.2019?
- i) Var der en prognose?
- j) Var det en skade, merskade, der kunne udvikle sig?
- k) Var det en skade, merskade, hvor det først senere kunne konstateres, om den vil blive varig?
- l) Kunne smerterne som følge af skaden blive forværret?
- m) Forbehold for yderligere

Alka burde derudover havde stillet sig spørgsmålet: Er det rigtigt nok, at vi lukker en sag ned uden at have undersøgt det nærmere, og kun 6 måneder efter at sagen er anmeldt, +7 måneder efter skade.

Hvad var prognosen?

Det ses ikke at have været nogen som helst overvejelser i Alka om det.

- **prognose til at starte med var der ikke forventedes varige følger, men at det var for tidligt at afgøre jf. AES 010 af 13.1.2020**

- **Specifik helbredsattest 4.9.2021 'Det er endnu for tidligt at vurdere'**

- **Status LÆ 125 6.3.2022: 'Det er ikke muligt at udtale sig om graden her og nu'**

Og det hænger også sammen med spørgsmålet om forældelse, jf. nedenfor.

3.2.

Lægekonsulenten afviser, da

- a) *'Anmeldte hændelse ikke egnet til varig skade/diskusprol. i en rask ryg*
- b) *Forudbestående gener i ryg*
- c) *Forudbestående ryglidelse'*

Det står ikke nærmere, hverken i lægekonsulentens notat eller i Alkas brev fra juli 2020, hvor lægekonsulenten finder sin opfattelse herom,

- heller ikke hvad det forudbestående i fald udgør, i forhold til den indtrådte skade
- med henblik på en selvstændig skadevurdering, merskade, følger, efter fx betingelserne og mengradstabellen

som således ikke er foretaget.

Ad 3.2

3.2.1.

Det er ganske uklart, hvordan lægekonsulenten og Alka kan konkludere som gjort, da det ikke lægefagligt er udredt, på tidspunktet for lægekonsulentens notat 7.6.2020, og da det jo også var for tidligt at afgøre om der var varige skader, da der var flere prognoser, jf. punkt 3.1.

3.2.1.1.

Alka havde samtykke til at indhente dokumenter fra AES og andre fx sygehuse, kommunen, men det ses ikke gjort i sagen umiddelbart.

Alka har derfor gjort alt for at begrænse, hvorfra man hentede oplysninger, selvom det af samtykket

fremgik, at der var bred adgang til at indhente oplysninger.

Lægekonsulenten burde have indstillet til nærmere undersøgelse, og stillet spørgsmål af lægefaglig karakter, som i punkt 3.1., og sendt disse til Alkas sagsbehandler, der burde have sendt mig til yderligere lægefaglig udredning.

3.2.2.

Hvis der er forudbestående gener, hindrer det ikke anerkendelse af skade, merskade, og selskabet skulle derfor skille ad, hvad der er forudbestående, og hvad der er skade, merskade, nu når selskabet har gjort gældende, at det hele er forudbestående, hvilket jeg er uenig i.

Overfor det siger selskabet til ankenævnet, at skadelidte ikke har bevist andet. Det er jeg ikke enig i, jf. materialet. Jeg mener der er nok til, at Alka skal genoptage sagsbehandlingen.

- Ulykkesskaden medførte, at jeg ikke siden har kunnet passe et almindeligt job og at jeg har mange helbredsmaessige gener og problemer i hverdagen, jf. smertedagbogen
- Det fremgår af journal fra kommunen at jeg var sygemeldt pga. diskusprolaps i lænden med udstråling ned i ben.
- Det fremgik også af journalen, at tilstanden opstod efter at jeg den 3.12.2019 fik et vrid i ryggen, mens jeg var på arbejde. Der havde været undersøgelse på [hospital], og at der udover diskusprolaps var en knogleforskydning i ryggen.
- Ifølge operationsjournal fra [klinik] var der en kraftforværring i 2019, hvor jeg i forbindelse med et vrid fik stærke smerter i ryggen, og der var iflg. journalen 'påvist en yderligere anterolistese sammenlignet med billeder fra 2011 og der blev påvist en ascenderende prolaps på højre side, og der var ryggene med radikulering til L5-dermatomet'
- Operation maj 2021
- Prognosen var i specifik helbredsattest af 4.9.2021, at "Det er endnu for tidligt at vurdere"
- Kommunen satte mig i jobafklaringsforløb 1.10.2021
- Status LÆ 125 til kommunen den 6.3.2022: 'Det er ikke muligt at udtale sig om graden her og nu'
- Kommunen tildeler mig fleksjob på 12 timer i oktober 2023
- Der udfærdiges speciallægeerklæringer i 2024 og 2025

3.2.3.

Det var nødvendigt for selskabet at vurdere sagen korrekt forsikringsretligt ud fra betingelserne og mengradstabellen (den medicinske mengrad) om skade, merskade, følger og senfølger.

Da Alka afslutter sagen er der allerede en prognose, der viser, at det tager længere tid. Den første prognose afløses af 2 efterfølgende prognoser.

3.2.3.1.

Selskabet skal foretage sin egen forsikringsretlige vurdering. Den skal ske på sikkert grundlag. Det er ikke sket endnu.

Det sikre grundlag kan ikke ske på baggrund af materiale, hvoraf det fremgår, at der var en prognose, jf. punkt 3.1.

3.2.3.2.

Det er ikke den rådgivende lægekonsulent, der træffer afgørelse. Lægekonsulentens opgave er alene at oversætte lægefaglige udtryk i sagen og foreslå selskabet at foretage yderligere undersøgelser ('rådgivende').

For at kunne gøre det, skal det på medicinsk grundlag undersøges, hvad eventuelle forudbestående udgør, og hvad skaden, merskaden, følger, udgør.

Det følger også af méngrads tabellen, jf. punktet herom nedenfor, og af betingelserne.

Derfor var det ikke nok alene at forelægge en sag af nærværende kaliber for en rådgivende lægekonsulent, når den rådgivende lægekonsulent ikke undersøger forholdene tilstrækkeligt.

Alka burde derfor have iagttaget prognosen og foreslået yderligere udredning.

Selskabet var således ikke færdig med sagsbehandlingen.

3.2.4.

Den rådgivende lægekonsulent har stillet spørgsmål til, at der var nogle 'tegn' på, at der måske var noget forudbestående, der ikke nærmere lægefagligt er udredt, på tidspunktet for konsulentens udtalelse.

Derfor var der jo også anledning til at undersøge det nærmere.

Derfor kunne Alka heller ikke med sikkerhed på daværende tidspunkt konstatere, at den anmeldte hændelse ikke var egnet til varig skade, og at der ikke var årsagssammenhæng.

Der var en prognose jf. AES 010.

Der var derfor ikke baggrund for da at afslutte sagen.

Sagsbehandlingen var ikke færdig.

3.2.5.

Alka havde – også efter lægekonsulentens notat af 7.6.2020 - fuldmagt til at indhente oplysninger, stille opfølgende spørgsmål fx som ovenfor under punkt 3.1. ovenfor, henvise til en speciallæge, som forsikringsselskaber normalt gør.

Det skete ikke.

Forbehold for yderligere.

Sagsbehandlingen var ikke færdig.

3.3.

Lægekonsulenten anfører i notat 7.6.2020

- 3) ... at der var tale om en tung bakke i et 'lignende UT 3.12.2019'.

Det fremgår endvidere af samme side nederst til venstre:

'Skl. anmelder at hun drejer rundt hurtigt, det giver et vrid i ryggen. Jeg mener ikke der er direkte UT og at den hændelse som skl. foretager sig ikke er egnet til en diskusprolaps i lænden. Er du enig i det?'

Det er uklart, hvem 'du' er.

Det må Alka oplyse? Er det en anden lægekonsulent? Er det en sagsbehandler? Hvem er det der skal være enig med lægekonsulenten?

- Fordi, af Alkas brev af 15.7.2020 fremgår direkte, at *'Vores vurdering er'* men der står også *'Lægekonsulenten vurderer ligeledes, at årsagen til generne skyldes de forudbestående gener i ryggen'*.

Lægekonsulenten fik derfor det afgørende ord, og det er ovenfor lagt til grund, at lægekonsulenten eller Alka ikke har stillet de nødvendige spørgsmål, ikke taget stilling til prognose, kun antaget at det hele var forudbestående uden at undersøge det nærmere. Behandlingen har derfor været dårlig.

Spørgsmålene i punkt 3.1. ovenfor er ikke stillet. Bakken, herunder dens vægt, er ikke medtaget hos lægekonsulenten eller hos selskabet.

Sagsbehandlingen på den ene side var ikke færdig.

Der var ikke sammenlignet med fx betingelserne og méngradstabellen.

På den anden side har selskabet heller ikke foretaget en selvstændig forsikringsretlig vurdering på korrekte tidspunkt, da der jo var stillet en prognose, der viste at det først kunne siges senere, om det var varigt eller ikke.

Hertil kommer, at Alka heller ikke, som normalt, foranledigede mig sendt til udredning.

Alka skal derfor genoptage behandlingen af sagen.

3.4.

Et uklar – og mangelfuldt lægekonsulentnotat – medfører herefter, at Alka, uden at undersøge forholdene nærmere og stille de rigtige spørgsmål jf. fx punkt 3.1., lukker sagen ned, på det foreliggende grundlag +7 måneder efter ulykkesskadestilfældet.

Det var og er forkert. Alka skal genoptage sagsbehandlingen.

Da jeg så anmoder Alka om at undersøge forholdene, afvises jeg med forældelses-kortet. Det er jeg også uenig i. Se herom også punkt 5.

4.

Udsnit af hændelsesforløb.

4.1.

Det er i sagens bilag (lægejournal, journal fys og sund, kiropraktorjournal, 2 speciallægeerklæringer,

kommunal fleksjobsag samt øvrige bilag) konstateret:

- At der var debut 3.12.2019, jf. lægejournal, journal fra fys og sund samt kiropraktorjournal
- At der var forværring 3 dage senere, jf. lægejournal
- At jeg var til massør 4.12.2019, der i umiddelbar forlængelse af ulykken konstaterer smerter over lænd
- at jeg før 3.12.2019 var sygdomsfri (egen læges attest af 4.8.2020)
- at der ikke blev taget dagligt medicin før 3.12.2019 men efter
- at ulykken 3.12.2019 udløste daglige smerter.
- at 'et akut lændehold med udstråling til venstrebenet. Klinisk har hun imidlertid tegn på rodirritation med radiculære smerter, lidt ændret følesans og positiv lasegue ved få grader, nedsat kraft over fodleddet, smertebetinget, reflekserne er nærmere hyperreaktive. Diverse varsler.' Alt jf. lægejournal 9.12.2019.
- Det var alvorligt, hvorfor egen læge sendte mig til MR
- at der var ikke sådanne kliniske advarsler før 3.12.2019, da der var egen-læge-pause
- at massør 9.12.2019 konstaterer, at jeg fik en lille lindring efter onsdag, men har så fået en kraftig
- forværring, var til kiropraktor fredag og i dag
- at prognose til at starte med var der ikke forventedes varige følger, men at det var for tidligt at
- afgøre jf. AES 010 af 13.1.2020
- at forinden 3.12.2019 var der en længere behandler-pause om problemstillingerne, der var lidt fysioterapi i november 2014, lidt muskel- og ledsmerter i 2017, og så et andet vrid i 2018, som ikke umiddelbart medførte kontakt til egen læge
- og egen læge har konstateret at 'Pt har tidligere haft lændesmerter, men var sygdomsfri før den
- aktuelle skade'.
- Det stemmer også overens med, at der var massør-pause mellem den 30.8.2019 og den 4.12.2019,
- mens der var hyppige massørbesøg efter den 3.12.2019 - og før den 30.8.2019, jf. [sundheds- hus] bilaget, hvorefter der var en overgang til fysioterapeut i februar 2020, hvor jeg stoppede hos massør.
- Der er endvidere kiropraktor-pause fra august til december 2019, jf. kiropraktorbilaget.

5. Drøftelser om forældelse.

5.1.

- Skade 3.12.2019
- Alka modtager en anmeldelse 5.1.2020
- Alka afslutter 15.7.2020

Hvornår viste det sig på en sådan måde, før uret begynder at tikke.

Det har selskabet ikke taget stilling til, heller ikke i sine indlæg til mig eller til ankenævnet, og jeg kunne ikke vide om det blev varigt, da skaden skete, og da jeg anmeldte. Det understøttes af AES 010 'ikke som udviklingen er nu, men det kan være for tidligt at afgøre'.

Inden Alkas afgørelse, havde Alka qua samtykket taget sig en ret til at indhente dokumentationen fra AES, sygehus, kommune m.fl. Samtykket blev ikke udnyttet fuldt ud.

5.2.

- Alka oplyser 15.7.2020 at jeg ikke var dækket, da skaden ikke havde et omfang der var egnet til at medføre diskusprolaps i ryg, og ikke var medicinsk egnet til at medføre skaden
- Men det var ikke undersøgt af Alka
- Der var en prognose om, at der ville gå længere tid, jf. AES 010.

5.3.

- Alka oplyste i juli 2020, at jeg ikke havde påvist en sammenhæng mellem den anmeldte skade og de nuværende gener i ryg. At der ikke var årsagssagssammenhæng.
- Da der også var en prognose, var sagsbehandlingen ikke færdig, og selskabet foreslog ikke udredning. Det burde man have gjort.

5.4.

- Alka oplyser, at årsagen til generne skyldes forudbestående. Dvs. Alka mener alt er forudbestående. Det er jeg uenig i. Alka ses alene at henvise til lægekonsulenten, der vurderer at årsagen til generne skyldes de forudbestående gener i ryggen.

Det er ikke dokumenteret.

I stedet er det dokumenteret, at Alka ikke har taget initiativ til at få forholdene undersøgt og heller ikke har taget hensyn til prognose, jf. punkt 3.1.

Sagsbehandlingen var ikke færdig i Alka.

5.5.

Alka har indhentet samtykke:

- Af samtykket fremgår bl.a., at Alka kunne indhente oplysninger fra egen læge, offentlige og private sygehuse, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer, AES, kommune.

Det er uklart, hvilke oplysninger Alka har indhentet, da de ikke er fremsendt til mig i kopi.

I hvert fald var det relevant at indhente flere bilag.

Det er ikke sket. Alka var således ikke færdig med sagsbehandlingen.

5.6.

Alka oplyser også den 22.1.2025 og til ankenævnet, at min sag er forældet. Det er jeg uenig i.

Med Alkas afslutning af sagen fulgte ingen klagevejledning.

5.6.1.

- Kigger man ind i forvaltningsrettens verden, vil en afgørelse være ugyldig og medføre suspension af klagefristen, hvis der ikke er klagevejledning med.

Kilde: Hans Gammeltoft-Hansen m.fl., Forvaltningsret, 2. udgave (2002), s. 569 og s. 978 ff. På side 569 anføres det således, at hvis pligten til at meddele klagevejledning ikke opfyldes, får det normalt den retsvirkning at en eventuel klagefrist suspenderes (...)

Lignende i Retten på ... afgørelse af 16.2.2023, BS. 27934-2021-FRB. Efter bevisførelsen kan det lægges til grund, at A ikke har modtaget nogen afgørelse om, at han den 31.5.2021 blev administrativt frihedsberøvet efter at være indbragt til ... som sigtet og anholdt

Det følger af almindelig forvaltningsret – og sagsbehandlingspraksis – at en klagefrist først begynder at løbe fra meddelelse om afgørelsen til partsrepræsentanten. Se hertil f.eks. 'Forvaltningsret' (2018) af Niels Fenger s. 662.

5.6.2.

- Kigger man ind i ankenævnets praksis, følger det af forsikringsaftaleloven, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte krav om forsikringsdækning overfor ulykkesforsikringen. Efter praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på sådan en måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til forsikringen.
- Det følger også af forældelsesloven, at var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen, først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.
- Det følger af forsikringsaftaleloven, 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.
- Om utilregnelig uvidenhed om eksistensen af sit eventuelle krav, kan der indtræde suspension, jf. forældelsesloven.
- Jeg har spurgt Alka, hvad det så betyder i min sag, og hvornår uret begyndte at tikke, uden at få svar, men jeg kan se, at Alka i brev af 20.5.2025 til ankenævnet fortsat påstår forældelse, men uden at undersøge forholdene.

Jeg håber meget, at ankenævnet kan hjælpe mig med at få Alka til at genoptage sagsbehandlingen.

5.6.3.

Alka fik samtykke den 13.1.2020 til at indhente alle oplysninger, og Alka kunne derfor i indtil 1 år derefter indhente oplysninger.

Alka oplyste ikke, at samtykket var ophørt da man sendte brev af 15.7.2020.

- Det ligger i Alkas adfærd, at man afslutter sagen overfor mig, samtidig med at man stadig har tid at indhente oplysninger i, uden at oplyse, at samtykket er uvirksom.
- Det giver et fingerpeg om, at Alka afsluttede sagen alt for tidligt overfor mig, selvom der var mulighed for at sagsbehandle videre.
- Der står i samtykket, at Alka kun indhenter oplysninger 2 år tilbage i tid, regnet fra skadedato, dvs. Alka har ikke fået alle oplysninger dengang til at arbejde med, jf. herved de allerede i 2024 og 2025 fremsendte speciallægeerklæringer. Det giver også et fingerpeg om, at Alka afsluttede sagen alt for tidligt.

5.6.4.

- Med betegnelsen 'Sagen er hermed afsluttet' i Alkas brev af 15.7.2020 kunne jeg heller ikke da vide, at der var mulighed for at klage over selskabets afslutning af sagen.
- Jeg fik heller ikke at vide i samme brev, at hvis jeg havde nye oplysninger, kunne jeg bare vende tilbage.

5.6.5.

Arbejdsskademyndighederne har afvist som arbejdsskade. Den er søgt genoptaget. Sagen verserer endnu hos Ankestyrelsen.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

103239

5.6.6.

Der står ikke nogen steder i Alkas brev af 15.7.2020, at man har forholdt sig til begrebet méngrad eller erhvervsevnetab eller andet relevant begreb.

Der er heller ikke sammenlignet eller taget stilling til forholdet mellem betingelserne og méngradstabellen, allerede fordi at Alka fandt, at jeg ikke var dækket.

Det er jeg uenig.

Selskabet var ikke færdig med sagsbehandlingen.

Selskabet skal fortsætte behandlingen, da der ikke er forældelse.

6

Dernæst bemærkes

6.1.

Vrid

- Af anmeldelse af 5.1.2020 fremgik, at der laves et vrid i ryggen. Det fremgår også af anmeldelsen af at der var en bakke involveret, og at ryg blev påvirket og at det medførte smerter.
- I Alkas vurdering af 15.7.2020 anerkender Alka oplysningen om '*der skete et vrid i din ryg*' altså en pludselig hændelse ulykkesdefinitionen er derfor opfyldt.
- Alka kan genoptage sagsbehandlingen.

6.2.

Herefter bemærkes

- Alka har ikke den 15.7.2020 vurderet skade/merskade/følger.
- Det var man ikke i stand til at kunne gøre den 15.7.2020, under 7 måneder efter skaden, 6 måneder+ efter anmeldelse,
- Alka var ikke færdig. Derfor kunne man da heller ikke afslutte sagen.
- Alka burde have undersøgt sagen yderligere og sendt mig til udredning, herunder til speciallæge og smerteklinik, for at få mig udredt og indhentet oplysninger i forhold til anmeldelsen.
- Alka var derfor ikke færdig med at behandle sagen, da Alka afsluttede den.
- Det var fejlagtigt af Alka at afslutte sagen uden klagevejledning den 15.7.2020. Alkas brev af 22.1.2025 er også uden klagevejledning. Det er åbenbart noget Alka ikke bruger i sin sagsbehandling.
- Alka tog slet ikke stilling til, hvornår 'uret begyndte at tikke' eller om det ikke var begyndt at tikke endnu.
- Jeg henviser til det med brevet den 26.11.2024 fremsendte materiale, herunder også om bakken og de nævnte 2 speciallægeerklæringer og materialet fra kommunen, arbejdsskademyndighederne m.fl.

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at bakken havde en betydeligt vægt.

- Der var en prognose jf. punkt 3.1., som Alka ikke tog stilling til.
- Der er efter en samlet vurdering årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og skaden/merskaderne/følgerne.
- Ulykken er efter en samlet vurdering medicinsk set egnet til at forårsage personska-den/merskaderne/følgerne.

- Der er efter en samlet vurdering tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og symptomerne/merskadernes/følgernes indtræden.
- Mine skader er omfattet af betingelserne.
- Jeg gør gældende, at Alka skal fortsætte behandlingen af min sag.
- Jeg gør gældende, at der var og er ret til erstatning, med renter.

6.3

Om méntabel

Det er fx oplyst i Méntabellen:

- MÉNTABEL = Er der tale om flere skader, skal de vurderes hver for sig og samlet, og der kan fastsættes en skæv méngrad, eller mindre eller lig en bestemt værdi. Méntabellen er en normaltabel.
- Tabellen kan fraviges, hvis der fx er forudbestående forhold.
- Det forudsætter derfor, at selskabet får udredt, hvad der er forudbestående, når selskabet har gjort det gældende.
- Tabellarisk vurdering af varigt mén anvendes, når skadens følger direkte fremgår af tabellen.
- Af punkt i méntabellen fremgår bl.a., at det drejer sig om følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader.
- Som det fremgår af tidligere fremsendte bilag, vejede bakken tilstrækkeligt.
- Det fremgår af méntabellen, at en stivgørende operation, som jeg har fået, tæller med.
- Alka har slet ikke vurderet min sag ud fra nogen som helst punkter i mentabellen.
- Alka har afvist at dække i henhold til betingelserne
- Alka bedes anerkende dækning

Sagsbehandlingen er derfor ikke færdig i Alka.

7.

Dernæst bemærkes foreløbigt

- Det kan sammenfattende konkluderes, at Alka ikke var og ikke er færdig med at se på sagen og at sagsbehandlingen kan fortsætte
- Der skete selvstændige skader ved ulykken den 3.12.2019,
- Der blev givet en prognose, om det var usikkert om det ville ende med at blive varig. Den første prognose blev fulgt op af flere.
- Alka modtog anmeldelse i en chat-bot, der ikke stillede relevante spørgsmål som i punkt 3.1.
- Alka har heller ikke efterfølgende stillet sådanne spørgsmål
- Alka har ikke indhentet alle oplysninger, selvom man havde samtykke
- Alka traf derfor en alt for tidlig vurdering, der tillige var uklar og baseret på en for kort periode og på forhold som ikke var verificerede, og heller ikke tilstrækkeligt lægefagligt begrundet, og man søgte det heller ikke udredt.
- Alka henviste i sit afslutningsbrev til at lægekonsulenten havde udtalt
- Dvs. det var ikke selskabet der bestemte
- Der blev derfor ikke dengang foretaget en korrekt, selvstændig vurdering af selskabet heller
- Da jeg anmoder Alka om at se på forholdene igen, fremtryller Alka blandt andet forældelse-skortet
- Alka har ikke endnu – heller ikke overfor ankenævnet - forklaret mig hvornår uret begyndte at tikke i forhold til sagens oplysninger
- Jeg fik fleksjob i 2023, og der var 1 speciallægeerklæring og 1 epikrise i 2024, og 1 speciallægeerklæring i 2025

- Jeg mener ikke umiddelbart, at selskabets opfattelser kan lægges til grund
- Sagsbehandlingen hos Alka var ikke færdig
- Sagen er ikke forældet
- Krav på behandling er ikke forældet
- Krav på erstatning er ikke forældet
- Der var også indtrådt suspension
- Der var umiddelbare symptomer i forsikringsretlig forstand
- Der var og er bro-symptomer i forsikringsretlig forstand
- Der var en prognose der oplyste at de varige følger først ville vise sig senere
- De varige følger er bl.a. dokumenteret ved fleksjobtilkendelse og i 3 erklæringer fra 2024 og 2025 fra fysioterapeut, og 2 speciallæger
- Skaderne er omfattet af betingelserne og méngradstabellen. Alka anmodes om at genoptage behandlingen med henblik på yderlige undersøgelse, anerkendelse og tilkendelse med renter

Som tidligere oplyst til Alka, er adgang til skanningsbilleder hos mig, som en speciallæge kan få til gennemsyn. Alka har ikke bedt dem om disse endnu. Alka bad heller ikke om disse dengang, selv om det var indenfor samtykket.

Alka bedes genoptage behandlingen og indkalde mig til undersøgelser.

Ankenævnet for Forsikring anmodes om at bestemme dette.

Forbehold for yderligere bemærkninger, efter at sagen har været forelagt for selskabet. Der anmodes om 8 ugers frist til at svare i, når selskabet er vendt tilbage.

Selskabet har i brev af 26/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Faktuelt giver sagen ikke Alka Forsikring anledning til en ændret stillingtagen eller for den sags skyld kommentarer.

Selskabet vil dog for god ordens skyld adressere enkelte af klagers bemærkninger.

Indledningsvis skal vi bemærke, at forvaltningsrettens bestemmelser anvendes i offentligretlig sammenhæng og finder ikke anvendelse i forsikringsforhold.

Det påhviler ikke selskabet, at sørge for hverken udredning eller behandling af klager.

Alka Forsikring havde således afsluttet vurderingen af klagers anmeldelse og det blev meddelt klager, at hendes skade ikke var dækket på forsikringen.

Stillingtagen til om en anmeldt skade er dækningsberettiget er ikke afhængig af om den tilskadekomne er færdigbehandlet eller helbredstilstanden er stationær.

Det forhold, at klager ikke var færdigudredt, er således ikke relevant for selskabets stillingtagen i den aktuelle sag og eventuelle lægelige prognoser for helbredstilstanden er således heller ikke relevante for en stillingtagen til sagen.

Klagers henvisning til mén Tabellen er ligeledes ikke relevant, da skaden ikke er dækket på forsikringen, hvorfor klagers skade/gener ikke skal vurderes i henhold til mén Tabellen.

Der er med henvisning til de lægelige akter ikke dokumentation for, at der skete direkte eller selvstændig skade ved hændelsen med bakken. Den anmeldte hændelse er heller ikke medicinsk set egnet til at forårsage personskade.

Der foreligger ikke lægelig dokumentation for, at klagers gener er en direkte følge af den anmeldte hændelse.

Det fremgår klart af de lægelige oplysninger, at klager forud for sin tilskadekomst led af anterolistese (fremadglidning af en ryghvirvel, som er en degenerativ lidelse), som efter klagers kiropraktors opfattelse var årsagen til klagers gener.

Efter klagers egne oplysninger havde hun da også løbende været behandlet med både massage og kiropraktik, men havde holdt pause i behandlingerne fra august 2019 indtil behandlingerne blev genoptaget i forbindelse med den anmeldte skade.

Der er på baggrund af de lægelige oplysninger således ikke dokumentation for årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers nuværende gener.

Klagers krav er med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1 og 6.1.4 heller ikke dækket på forsikringen.

Alka Forsikrings primære påstand er imidlertid at klagers eventuelle krav er forældet.

Forældelse af et forsikringskrav er ikke afhængig af om den forsikredes helbredstilstand er stationær.

Alka Forsikring afviste som nævnt ved brev af 15. juli 2020 klagers krav og oplyste, at sagen var afsluttet, men opfordrede klager til at henvende sig, hvis hun havde spørgsmål til sagen eller bemærkninger.

Selskabet har i sit brev af 20. maj 2025 forklaret, at Forældelseslovens 3-årige frist begyndte at 'tikke', da skaden skete og Forsikringsaftalelovens et årige frist - § 29 stk. 5 - begyndte at 'tikke' fra selskabets afvisning af skaden den 15. juli 2020.

Alka Forsikring må således med henvisning til vores brev af 20. maj 2025 primært fastholde, at klagers eventuelle krav er forældet, da det er for sent fremsat.

Sekundært må selskabet desuden fastholde, at klager på baggrund af de lægelige oplysninger sammenholdt med den anmeldte hændelse ikke har løftet sin bevisbyrde for kravet rigtighed, herunder sandsynliggjort den nødvendige årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers nuværende gener.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at det er selskabet der tager stilling til, hvilke oplysninger der er relevante for at vurdere om en anmeldelse er dækningsberettiget på forsikringen og selskabet stiller sig uforstående overfor, hvilke spørgsmål klager mener skulle have været relevante at stille."

Nævnet har fået forelagt klagerens breve af 28/8 2025, af 11/10 2025, og af 15/11 2025, og selskabets breve af 23/9 2025, af 27/10 2025, af 5/12 2025. Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 5/1 2020 fremgår bl.a.: "Alka Hvem er kommet til skade?"

Kunde Det er jeg

Alka Ved du hvornår det er sket?

Kunde Ja, det ved jeg

Alka Ok, hvornår skete det?

Kunde 03-12-2019

...

Alka Hvordan er det sket?

Kunde Noget andet

Alka Hvornår på dagen skete det?

Kunde ml kl 8 og kl 16 på jobbet. Husker ikke tidspunktet.

Alka På hvilket sted eller adresse er det sket?

Kunde [arbejdsplads/virksomhed]

...

Alka Hvilke skader har du fået efter uheldet?

Kunde En stor discusprolaps. Scanningskonklusion fra den 19.12.2019: Stor ascenderende discusprolaps svarende til L5/S1, med betydelig stenose i begge foramina og afklemning af begge S1-rødder.

...

Kunde 03.12.19: Jeg kom gående ned af en gang, med en bakke i hånden. Jeg hørte en kalde mit navn og drejer mig hurtig rundt for at komme i kontakt med vedkommende. Her laves der et vrid i ryggen, og tænkte at det var vist ikke helt godt. smerterne kom langsomt frem til natten den 06.12.19, hvor jeg sov 1 1/2 time og vågnede med meget kraftige smerter og panidol og diclofenac

rapid Teva, gav ingen smertelindring. sygemeldte mig om morgenen, og fik kiropraktortid senere på dagen."

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"29-01-2018: Telefonkonsultation

Vrid i ryggen.

31-01-2018: Konsultation

Fik et vrid i nakke -og ryg da hun gik med en tung bakke og skulle dreje sig omkring for at se. Hun har palpable låsninger både cervicalt, thoracalt og lumbalt og får en seddel med til sin sundheds-sikring om anbefaling af manuel behandling.

...

07-12-2019 ... Vagtlæge...

Visitationsnotat

V. kiroprakt. i går, mange sm. i lænd og ned i ve UE, værst i lægmusklen, jagende sm. Ikke pareser. Taget Diclofenac og pcm x 2 i dag, kortv. effekt. Prøver m. Gabapentin, ellers må hun ses mhp. morfika.

...

10-12-2019: Konsultation

Går hos kiropraktor med et akut lændehold med udstråling til venstrebenet. Klinisk har hun imidlertid tegn på rodirritation med radiculære smerter, lidt ændret følesans og positiv Laseque ved få grader. Der er lidt nedsat kraft over fodleddet men det er smertebetinget. reflekserne er nærmere hyperreaktive. Diverse varsler.

...

11-12-2019 vedr. ovenstående patient i behandlingsforløb.

Korrespondancebrev

[Klageren] henvender sig på klinikken d. 6/12-19 med stærke smerter i lænden samt udstrålings symptomer sv.t. nerverodstryk af L5 i venstre side. Ved undersøgelse finder jeg hendes symptomer lindres ved SBL samt mckenzie fleksions øvelser. Hun får derfor disse forevist og besked om at lave dem som hjemmeøvelse. Ved 2. konsultation melder hun at hun har fået gabapentin af vagtlæge for nervesmerter - men at hendes lændesmerter er aftaget en del. Vi aftaler hun kontakter dig herefter for korrekt smertedækning og fortsætter behandlingsforløb. Ved konsultation i dag, er der stadig bedring af hendes ben symptomer ved SBL, samt refleks og styrke nedsættelse sv.t. tryk på L5 nerverod i venstre. Hun melder bedring efter hver behandling, men nævner om der er mulighed for skanning af rygsøjlen. Hun har tidligere haft rtg af col. Lumb hvor de finder en listese af L5/S1 som er den jeg mistænker en forværring af. Jeg har meddelt at hun skal tage kontakt til dig for at høre din vurdering vedr. MR skanning.

...

13-12-2019: Konsultation

Flere smerter i ve ben. Nedsat sens på ve balle og storetå men normal kraft refl etc. Sendes i MR. Varsler.

16-12-2019: Konsultation

Uændret smerter i lænden strålende ud i venstre balle og ned til fod men nu også hypaestesi på indsiden af venstre femur. Der er dog fin kraft og bevarede reflekser. Laseque er positiv ved få grader.

...

19-12-2019: Billeddiagnostik

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

...

L5/S1: Som tidligere beskrevet på konventionel røntgen af columna lumbalis den 20.07.2011 ses anterolistese. L5 ses nu med cirka 10 mm's fremadglidning i forhold til S1. Der ses bilateral spondylolyse. Der ses en stor ascenderende discusprolaps, som når helt op til øvre dækplade af L5. Prolapsen når helt ud i begge foramina. Der er betydelig stenose og afklemning af venstre S1-rod svarende til venstre foramen. Højre foramen ses ligeledes med betydelig stenose og afklemning af højre S1-rod. ingen spinalstenose.

Konklusion:

Stor ascenderende discusprolaps svarende til L5/S1, med betydelig stenose i begge foramina og afklemning af begge S1-rødder.

...

Ambulantepikrise

...

Hjerne- og Rygkirurgi Klinik

...

Debut d. 031219, hvor hun var gående på arbejde med en bakke og lavede forkert bevægelse. Fik da pludseligt indsættende lave lændesmerter med udstråling til venstre hofte. Forværring tre dage

senere d. 061219 med udstrålende smerter til venstre balle samt ydersiden af venstre crus. Gik da til kiropraktor, som hun har været hos i alt seks gange med nogen effekt."

Af selskabets brev af 15/7 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget sagen retur fra den rådgivende lægekonsulent.

Afgørelse

På baggrund af sagens akter må vi desværre meddele, at skaden ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Begrundelse

Det fremgår af dine oplysninger, at du kom gående ned af en gang, med en bakke i hånden. Du hørte nogen kalde dit navn og drejede dig hurtig rundt for at se vedkommende. Her skete der et vrid i din ryg. Smerterne tiltager langsomt over de næste dag, frem mod natten den 06.12.19, hvor du vågnede med meget kraftige smerter.

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.

For at opnå dækning i henhold til punkt 5.1.1. skal der være årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og symptomernes indtræden.

Årsagssammenhæng

Vores vurdering er, at der ikke er påvist en sammenhæng mellem den anmeldte skade og de nuværende gener i ryg. Desuden har hændelsen ikke et omfang, der i sig selv kan medføre en diskusprolaps i en rask ryg.

Forudbestående lidelse/sygdom

Lægekonsulenten vurderer ligeledes, at årsagen til generne skyldes de forudbestående gener i ryggen.

Forsikringen dækker ikke enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.3.

Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Sagen er hermed afsluttet.

...

Henvendelse til os

Har du spørgsmål eller oplysninger til sagen, er du velkommen til at kontakte os – gerne telefonisk mandag til fredag mellem klokken 8.00 og 17.00. Ved henvendelse bedes sagens skadenummer oplyst."

Af klagerens brev af 26/11 2024 fremgår bl.a.:

"Vedrørende skadenr ..., skade 3.12.2019

Alka har den 15.7.2020 skrevet til mig.

Jeg har dog aldrig fået noget at vide om stationærtidspunkt fra Alka, og har heller aldrig modtaget en udskrift af lægekonsulentens erklæring.

Jeg fremsender:

- Alkas brev af 15.7.2020
- Erklæring af 25.9.2024 fra fysioterapeut til ...
- Speciallægeerklæring af 1.6.2024
- Afgørelse om fleksjob
- Lægeattest til rehabiliteringsteam af 14.5.2023
- Resultat af møde i rehabiliteringsteam 2.10.2023 med rehabiliteringsteamets indstilling, status,
- mestringsforløb, opfølgning virksomhedspraktik,
- Statusattest af 6.3.2022
- Specifik helbredsattest 4.9.2021
- Attester
- Journaler sygehus og ...
- Lægejournal
- Bilag med udregning af vægt og fotos, der blev båret af mig den 3.12.2019.

Jeg beder Alka om at se på sagen.

Lægekonsulenterklæring fra sidst og fra denne gang bedes fremsendt.

Skaden er dækket af ulykkesforsikringen. Der er årsagssammenhæng.

I den forbindelse forventes der også at komme yderligere dokumentation i form af bl.a. undersøgelse hos ... Jeg har derfor bestilt tid via egen læge.

Jeg indhenter billedmateriale fra sygehus, som jeg tager forbehold for at fremlægge senere, vurderet second-opinion.

Sagen er ikke færdigbehandlet endnu, og verserer også hos arbejdsskademyndighederne.

I det hele forbehold for yderligere."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:"**5 Forsikringen dækker**

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

5.1.3 ... For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

...

6.2 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning

6.2.1 Skader som følge af almindelige dagligdagsbevægelser."

Nævnet har fået forelagt afgørelser af 6/8 2020 og af 24/2 2025 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og afgørelse af 18/2 2021 fra Ankestyrelsen.

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 5/1 2020, at hun den 3/12 2019 fik en diskusprolaps på sit arbejde, da hun vendte sig om med en bakke og fik et vrid i ryggen. Selskabet afviste den 15/7 2020 dækning med henvisning til, at hændelsen ikke var medicinsk egnet til at medføre skaden. Den 26/11 2024 sendte klageren en klage over afgørelsen. Klageren fik den 6/8 2020 og den 24/2 2025 afslag fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og sagen blev den 31/3 2025 indbragt for Ankestyrelsen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at sagen ikke er forældet, og at selskabet genoptager sagsbehandlingen og betaler erstatning.

Klageren har anført, at der ikke er indtrådt forældelse, idet selskabet ikke medsendte klagevejledning i afgørelsen af 15/7 2020. Klageren har anført, at principperne fra forvaltningsloven bør finde anvendelse, og at manglende klagevejledning medfører suspension af klagefristen, indtil selskabet giver korrekt klagevejledning. Klageren har anført, at selskabet burde have oplyst, at hvis hun ikke vendte tilbage, kunne det komme hende til skade. Selskabet vejledte i afgørelsen om, at klageren kunne vende tilbage senere, hvis hun havde spørgsmål eller oplysninger til sa-

gen. Selskabet angav ikke en frist, hvorfor selskabet skal genoptage sagsbehandlingen. Klageren har anført, at der er tilstrækkelig årsagssammenhæng, og at selskabet har handlet i strid med god skik og lavet flere sagsbehandlingsmæssige fejl – herunder at selskabet lukkede sagen uden at undersøge eller oplyse sagen tilstrækkeligt. Selskabet har anført, at der indtraf forældelse af klagerens eventuelle krav den 3/12 2022, jf. forældelseslovens § 3. Selskabet har anført, at 1-års fristen efter forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 udløb den 15/7 2021. Selskabet har i anden række anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener. Selskabet har anført, at klageren forud for tilskadekomsten led af anterolistese (fremadglidning af en ryghvirvel, som er en degenerativ lidelse), som efter klagerens kiropraktors opfattelse var årsagen til klagerens gener.

Det fremgår af lægenotat af 29/1 2018, at "Telefonkonsultation. Vrid i ryggen". Det fremgår af lægenotat af 31/1 2018, at "Fik et vrid i nakke og ryg da hun gik med en tung bakke og skulle dreje sig omkring for at se".

Det fremgår af skadesanmeldelse af 5/1 2020, at "03.12.19: Jeg kom gående ned af en gang, med en bakke i hånden. Jeg hørte en kalde mit navn og drejer mig hurtig rundt for at komme i kontakt med vedkommende. Her laves der et vrid i ryggen, og tænkte at det var vist ikke helt godt. smerterne kom langsomt frem til natten den 06.12.19, hvor jeg sov 1 1/2 time og vågnede med meget kraftige smerter".

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

Ankenævnet for Forsikring

25.

103239

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav var forældet, da klageren rettede fornyet henvendelse til selskabet den 26/11 2024. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet bemærker, at det ikke kan føre til andet resultat, at selskabets afvisningsbrev af 15/7 2020 ikke oplyste om klageadgang og ikke angav en frist for, hvornår hun kunne henvende sig med nye oplysninger til selskabet. Nævnet bemærker, at selskabet ikke er underlagt forvaltningsloven, og at forældelsesreglerne er generelt gældende, hvorfor selskabet ikke har en generel pligt til at vejlede herom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist som udgangspunkt kan regnes fra tidspunktet for klagerens tilskadekomst, og i hvert fald må regnes fra den 5/1 2020, hvor klageren anmeldte skaden til selskabet. Den 3-årige forældelsesfrist var derfor indtrådt, da klageren henvendte sig til selskabet den 26/11 2024.

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist løber fra selskabets afvisning den 15/7 2020, hvorfor klagerens krav også er forældet efter denne fristberegning.

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck