

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 103317:

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 26/3 2025 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Speciallægeerklæring ikke overholdt og styre AES og hvorfor mon de gør det?

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Rigtig mén på min skulderskade tak

3. Bilag til sagen (selskabets 1. afslag, din klage til selskabet, selskabets 2. afslag)
Vil snyde for at betaler? Og kopiere lyver jo ikke?

...
Hej fordi jeg henvende mig til dig er fordi deres mangle på respekt for min speciallægeerklæring
...
Det var også galt i styrelsen for patientsikkerhed ... til jeg fik snakket med chef ...
...
... sygehus har også indberette det Tak.
... Det her se ikke pæn ud?"

Klageren har i brev af 13/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Her er en kopi fra Alka Forsikring som jeg synes i skal se. Hvordan skal jeg forholde mig til brevet fra Alka?
... Har fået en blokade i venstre og højre skulder på grund af forværring.
... Har også alle de kopiere fra AES og lidt fra [andet forsikringsselskab].
... Egen læge ...
...

Ankenævnet for Forsikring

2.

103317

... Der er også problemer på skaden på højre fod nok på grund af min skade på venstre skulder?
... Jeg vil bare være ærlig tak."

Selskabet har den 29/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klageskema fra ovennævnte klager. Af klageskemaet fremgår imidlertid ikke, hvilken skade klager ønsker at indbringe for Ankenævnet for Forsikring. Klager har ikke påført skadenummer eller dato for skaden eller andet der vil kunne identificere skaden.

...

Klager henviser dog i sin sagsfremstilling til en speciallægeerklæring samt at han ønsker 'rigtigt mén på sin skulder'. Klager oplyser desuden, at han har henvendt sig til både [andet forsikrings-selskab] og Alka samt til styrelsen for patientsikkerhed.

Af et af klager vedlagt brev fra Ankestyrelsen til klager fremgår det, at klager er utilfreds med behandlingen af hans sag hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klager har i perioden 1996-2022 anmeldt 9 skader på den kollektive fritidsulykkesforsikring ...

Det fremgår således, at der i 2011 blev anmeldt en skulderskade (brækket kraveben) ... som efter selskabets opfattelse må være den skade, som klager er utilfreds med behandlingen af.

Alka Forsikring vil derfor i det følgende adressere denne skade.

Klager anmeldte den pågældende skade i april 2011 og Alka Forsikring anerkendte den 27. april 2011, at skaden var dækket på forsikringen og udbetalte á conto erstatning i juli 2012.

Skaden var også anmeldt til [andet forsikringsselskab] som varetog indhentning af lægelige oplysninger mm.

Den endelige vurdering blev i 2013 udsat, idet klager oplyste, at han var blevet reopereret i januar 2013.

Alka Forsikring erindrede den 26. marts 2014 klager om sagen, hvorefter klager henvendte sig telefonisk og oplyste, at han ville vende tilbage, når der var nyt i sagen.

Alka Forsikring bad den 31. juli 2015 [andet forsikringsselskab] om de lægelige akter i sagen og status, og erindrede efterfølgende [andet forsikringsselskab] om sagen. Det blev oplyst, at sagen afventede en speciallægeerklæring.

På baggrund af klagers oplysning om fortsatte undersøgelser og efterfølgende manglende tilbagemeldinger blev det den 4. august 2015 oplyst, at man fortsat forsøgte at få kontakt til klager med henblik på udfærdigelse af speciallægeerklæring.

Alka Forsikring modtog ved mail af 11. oktober 2019 den af [andet forsikringsselskab] indhentede speciallægeerklæring af 1. september 2019 og Alka Forsikring udbetalte den 3. december 2019 erstatning for varige følger svarende til en méngrad på 10 %.

Alka Forsikring har herefter intet hørt omkring klagers gener fra skulderen (kravebenet) før i forbindelse med den senest anmeldte skade på højre fod, hvor klager i sit brev af 1. februar 2025 nævner, at hverken Alka, [andet forsikringsselskab] eller AES har 'overholdt' speciallægeerklæringen og at der var tale om en kompliceret skulderskade.

Det skal bemærkes, at Alka Forsikring ikke er bekendt med hverken en forelæggelse for AES eller en udtalelse fra AES.

Alka Forsikring besvarede klagers henvendelse ved brev af 28. marts 2025 og oplyste, at den aktuelle skade var en skade på højre fod, men tilføjede, at såfremt det, klager ønskede, var en genoptagelse af den i 2019 afsluttede skade på venstre skulder (kraveben) måtte selskabet venligst bede klager om at kontakte selskabet telefonisk.

Alka Forsikring har imidlertid ikke hørt fra klager og klager har i stedet for indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening].

Ifølge de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelser dækker forsikringen i henhold til afsnit 1.1 følger af ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse der medfører personskade.

Af betingelsernes afsnit 7 fremgår det, hvorledes erstatningen udmåles efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Det fremgår bl.a. af afsnit 7.2.6, at méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens (Arbejds-markedets Erhvervssikrings) méntabel og at fastsættelsen sker på baggrund af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation eller andre individuelle forhold.

Af afsnit 13 om genoptagelse fremgår det, at en afsluttet sag senere kan genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

En genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand er væsentligt forværret som følge af ulykken og det påhviler i første omgang den forsikrede at fremskaffe og betale den lægelige dokumentation for en væsentlig forværring.

Klagers tilskadekomst skete i 2011 og skaden blev afsluttet med udbetaling i 2019.

Forsikringskrav forældes efter Forsikringsaftalelovens § 29 jfr. Forældelseslovens § 3.

Som udgangspunkt forældes krav 3 år efter det tidligste tidspunkt de kunne gøres gældende. For så vidt angår afsluttede sager/krav forældes disse efter Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, som statuerer, 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 delvis afviser kravet.

Klagers sag om tilskadekomsten med venstre skulder/kraveben i 2011 er afsluttet med erstatningsudbetaling i 2019. Såfremt klager støtter sit krav på yderligere erstatning på den i 2019 udfærdigede speciallægeerklæring er klagers krav forældet.

Klager har dog med henvisning til Alka Forsikrings brev af 28. marts 2025 mulighed for at få sin sag genoptaget, hvis klagers helbredssituation siden afgørelsen i 2019 er blevet væsentligt forværret som en direkte følge af ulykken i forhold til, hvad der blev lagt til grund for afgørelsen ved sagens afslutning.

Det kræver dog med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser, at klager fremskaffer lægelig dokumentation for, at hans helbredstilstand siden afgørelsen er væsentligt forværret som følge af ulykken.

Af speciallægeerklæringen af 1. september 2019 fremgik det, at den aktive bevægelighed af venstre skulder ved abduktion og fleksion var 90 grader.

Ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings nugældende méntabel punkt D.1.6.3 svarer følger efter brud på kraveben med daglige belastningssmerter og udtalt bevægeindskrænkning til en méngrad på 8 %.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel om skader på skulderen afsnit D.1.5.3 fremgår det, at daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader svarer til en méngrad på 10 %.

Det bemærkes, at klager ved afgørelsen i 2019 fik udbetalt erstatning for varige følger svarende til en méngrad på 10 %, som fuldt ud afspejler de af speciallægen konstaterede forhold.

Da klager først henvender sig mere end fem år efter sagens afslutning er klagers eventuelle krav forældet.

Såfremt klager er af den opfattelse, at hans helbredstilstand er væsentligt forværret siden afgørelsen, må klager, med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 13 om genoptagelse, indsende lægelig dokumentation for dette.

Vi skal derfor i overensstemmelse med Alka Forsikrings brev af 28. marts 2025 opfordre klager til at henvende sig til selskabet.

Afslutningsvis skal det for god ordens skyld bemærkes, at skade [skadenr.] om skade på højre fod fortsat er under realitetsbehandling i selskabet."

Selskabet har i brev af 13/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal det bemærkes, at årsagen til at Alka Forsikring har genfremsendt brev af 28. marts 2025 til klager den 18. juni 2025 formentlig er den manglende reaktion fra klager på brevet.

Det ser ud som om klager ønsker sin sag om skaden fra april 2011 (afgjort af selskabet den 3. december 2019 med udbetaling af erstatning for varigt mén) genoptaget og Alka Forsikring har der-

Ankenævnet for Forsikring

5.

103317

for bedt klager om at kontakte selskabet telefonisk for at vejlede klager om, hvordan han kan få sin sag genoptaget og hvad det kræver af lægelige oplysninger mm..

Klager har imidlertid ikke henvendt sig, hvorfor selskabet gentog opfordringen ved at fremsende kopi af brevet.

Intet af det af klager uploadede materiale eller for den sags skyld de øvrige oplysninger selskabet måtte være i besiddelse af vedrørende skaden fra 2011 er tilstrækkelige til en genoptagelse af sagen fra 2011.

Idet vi skal henvise til vores gennemgang af sagens omstændigheder og vores anbringender i svar til Ankenævnet af 29. april 2025, må Alka Forsikring på det foreliggende grundlag fastholde sin stillingtagen til sagen og vi skal igen opfordre klager til at kontakte selskabets afdeling for ulykkes-skade telefonisk for vejledning om både kravene til og muligheden for en genoptagelse af skadesagen fra 2011."

Klageren har i brev af 24/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Tak for brevet d. 23/9 2025 og der er ikke så meget at sige. Kun at alle de kopiere og billeder taler for alt i min klagesag tak.

... Men Alka Forsikring har ringet meget og det er jo ikke mig de skal snakke med. Ringet d. 13/8 2025 ... igen d. 16/8 igen d. 18/8 igen d. 19/8 ... igen d. 20/8 igen 23/9 2025 ... og igen d. 25/9 2025 ..."

Selskabet har i brev af 7/10 2025 nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers bemærkninger.

For så vidt angår klagen har Alka Forsikring ikke yderligere at tilføje til sagen, som selskabet finder bør kunne forelægges nævnets jurister på det foreliggende grundlag. For så vidt angår de af klager nævnte opkald - angiveligt fra Alka Forsikring - er der ikke tale om opkald i relation til hverken nærværende klage eller anden skadesag i selskabet. Telefonnumrene tilhører efter det oplyste et agentur (forsikringsformidlere) og selskabets kundesupportafdeling har d.d. anmodet om at klagers telefonnummer bliver fjernet fra opkaldslisterne, så klager ikke længere vil blive kontaktet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af speciallægeerklæring den 1/9 2019:

"På [andet forsikringsselskabs] skriftlige anmodning af 09.07.19, har jeg indkaldt og 22.08.19 udspurgt og undersøgt ovenstående patient med henblik på afgivelse af sædvanlig speciallægeerklæring.

...

RESUME OG KONKLUSION

Skadelidte pådrog sig den 26.03.11 et brud på laterale klavikel venstre side ved styrt på cykel. Blev opereret på ... Centralsygehus med påpladssætning og fiksering med Hook-plate, som blev fjernet et år senere.

Herefter vedvarende gener som resulterede i henvendelse til Ortopædkirurgisk Afdeling, ..., 3 år senere. Røntgen og CT-skanning viste ophelet fraktur med stor calusdannelse, men en del små

fragmenter, der stak ud til siderne. Fik derfor foretaget en resektion af området, dog uden den ønskede effekt. Efterfølgende et langt forløb med henvendelse til Ortopædkirurgisk Klinik, ..., hvor man primært behandlede med blokader. Dog tilbagevendende smerteklager og ved sidste kontrol blev man enig om, at der ikke skulle foretages yderligere vedrørende skulderen. Aktuelt findes nedsat bevægelighed, palpationsømhed ved resektionsstedet og tegn på indeklemning.

Tilstanden er stationær, god overensstemmelse mellem skadelidtes subjektive gener og de objektive fund, samt aktuelle skade.

I forhold til patientens cerebrale/mentale fremtræden, med en meget rodet fremstilling og vanskelighed ved at tidsfæste forløbet, kan man have mistanke om, at der er en cerebral påvirkning som sequelae efter en evt. commotio.

Det kan derfor anbefales, at man får foretaget en neuropsykologisk vurdering.

DIAGNOSE

Fractura clavicula sin. seq. /følger efter brud på venstre klavikel.

Capsulitis seq./følger efter capsulit i venstre skulder.

Commotio cerebri obs. pro./mulig sequelae efter hjernerystelse."

Det fremgår af selskabets brev af 3/12 2019:

"Vi har modtaget sagen retur fra den rådgivende lægekonsulent.

Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og der vil blive udbetalt yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen.

Begrundelse

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du har gener efter brud af venstre kraveben i form af smerter og nedsat bevægelighed over venstre skulderled. Armen kan løftes til vandret.

Lægekonsulenten har derfor fastsat menigheden til 10 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring mentabel punkt 0.1.5.3.

Menigheden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Mentabellen kan findes på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside: www.aes.dk.

Fastsættelse af menigheden sker alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og er derfor uden hensyntagen til dit erhverv og eventuelle nedsatte erhvervsevne.

Udbetaling

På tidspunktet for skaden var du forsikret for 434.000 kr., og du modtager derfor følgende yderligere skattefrie udbetaling fra ulykkesforsikringen:

10 % af 434.000 kr.	43.400,00 kr.
Fratrukket tidligere udbetaling	21.700,00 kr.
I alt til udbetaling	21.700,00 kr. "

Ankenævnet for Forsikring

7.

103317

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 27/1 2025:

"Vi har modtaget dine svar på vores spørgsmål, samtykkeerklæringen og dit brev fra den 29.11.2024

...

Derudover oplyser du, at speciallægeerklæringen vedrørende din venstre skulder ikke er blevet overholdt hvorfor vi venligst skal bede dig om, at oplyse om sagen fortsat er under behandling ved et andet selskab efter vi afsluttede sagen hos os."

Det fremgår af klagerens brev til selskabet den 1/2 2025:

"Fordi jeg henvender mig til dig er fordi deres mangle på respekt for min speciallægeerklæring.

...

Det var også galt i styrelsen for patientsikkerhed ... til jeg fik snakket med chef ...

... Sygehus har også indberettet det tak.

... Det her se ikke pæn ud

...

Jeg hermed klage over AES også fordi de bare har gjort som [andet forsikringsselskab] vil og ikke overholdt min speciallægeerklæring over min venstre skulder og hvis min speciallægeerklæring var blevet overholdt var min varigt men blevet noget ændret og så var det en kompliceret skulder brud og bare se min journaler. Som der også står i min operation speciallægeerklæring. Kopi af den.

Jeg har også gjort alt for at råbe dem op. Så alt kommer med ...

...

Ansøgning om retshjælp

Da jeg har en ulykkesforsikring hos jer

Grund min speciallægeerklæring ikke er blevet overholdt

Jeg vil jo bare være ærlig

Håber på deres forståelse

Mail har jeg ikke"

Det fremgår af selskabets mail til klageren den 28/3 2025:

"Vi har modtaget dit brev og takker for oplysningerne.

I den forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at denne sag med skadenummer ... fra den 22.10.2022 omhandler generne i din højre fod.

Såfremt du ønsker, at vi ser på genoptagelse af dine gener vedrørende din venstre skulder, skal vi venligst bede dig om at kontakte os telefonisk.

Angående din forespørgsel til retshjælp må vi oplyse, at ulykkesforsikringen ikke dækker udgifter i forbindelse med retshjælp. Du skal derfor kontakte det forsikringsselskab hvor du har en indbo-forsikring da retshjælpsdækningen er indeholdt i denne forsikringstype.

Til din orientering kan vi oplyste, at vi angående denne sag med din højre fod afventer at modtage oplysninger fra [andet forsikringsselskab]."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte en skade på venstre skulder i 2011. Den 3/12 2019 udbetalte selskabet erstatning svarende til en méngrad på 10 % på baggrund af speciallægeerklæring af 1/9 2019. Den 1/2 2025 henvendte klageren sig og ønskede sin sag genoptaget. Selskabet har afvist med henvisning til forældelse. Klageren ønsker, at sagen genoptages med henblik på at få fastsat et "rigtig mén på min skulderskade".

Klageren har anført, at det var et kompliceret brud i skulderen. Klageren er utilfreds med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, "fordi de bare har gjort som [andet forsikringsselskab] vil og ikke overholdt min speciallægeerklæring". Klageren har anført, at selskabet vil snyde for at betale, og at kopier og billeder ikke lyver og taler for alt i klagesagen. Klageren har anført, at han har fået en blokade i venstre og højre skulder på grund af forværring, og at der også er problemer med skaden på højre fod – nok på grund af skaden på venstre skulder.

Selskabet har anført, at selskabet ikke hørte fra klageren før i forbindelse med den senest anmeldte skade på højre fod, hvor klageren i sit brev af 1/2 2025 nævner, at hverken selskabet, det andet forsikringsselskab eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overholdt speciallægeerklæringen, og at der er tale om en kompliceret skulderskade. Selskabet oplyste den 28/3 2025, at klageren måtte henvende sig telefonisk, hvis han ønskede at få den i 2019 afsluttede sag om skulderskaden genoptaget, men i stedet har klageren klaget til Ankenævnet for Forsikring. Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav er forældet, idet klageren først henvendte sig mere end fem år efter, at sagen blev afsluttet. Selskabet er ikke bekendt med, at sagen er forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har anført, at klageren ikke har fremlagt oplysninger, der giver grundlag for at genoptage sagen.

Det fremgår af selskabets afgørelse af 3/12 2019, at klageren "har gener efter brud af venstre kraveben i form af smerter og nedsat bevægelighed over venstre skulderled. Armen kan løftes til vandret. Lægekonsulenten har derfor fastsat méngraden til 10 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel punkt 0.1.5.3".

Ankenævnet for Forsikring

9.

103317

Nævnet bemærker, at nævnet den 8/10 2025 har truffet afgørelse i klagerens sag nr. 103316 mod et andet forsikringsselskab angående samme skulderskade i 2011. Det fremgår af sag 103316, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 21/11 2022 har vurderet, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 15 %, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 9/5 2023 har revurderet sagen og vurderet, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 10 %. Klagerens andet forsikringsselskab har ligesom det indklagede selskab udbetalt erstatning for 10 % mén for skulderskaden. Det fremgår af nævnets afgørelse i sag nr. 103316, at "Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 26/3 2011 har et varigt mén på mere end 10 %. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse".

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 kravet over for forsikringen. Når forsikringen fastsætter en méngrad og udbetaler erstatning på baggrund heraf, følger det af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at klagerens eventuelle krav på yderligere erstatning dog tidligst forældes 1 år efter selskabets afgørelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet finder, at klagerens eventuelle krav i anledning af de oprindelige skadefølger er forældet forud for klagen til nævnet den 26/3 2025.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at den 1-årige frist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, senest løber fra selskabets afgørelse den 3/12 2019, idet klageren ikke har godtgjort, at det indklagede selskab har været involveret i indhentelse af en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke medfører en yderligere forældelsesfrist for klageren.

Ankenævnet for Forsikring

10.

103317

Nævnet bemærker, at hvis klageren oplever en væsentlig forværring af følgerne af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, kan der efter omstændighederne gælde en ny 3-årig forældelsesfrist, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, for krav, der kan henføres til selve forværringen. Den 3-årige forældelsesfrist skal i givet fald regnes fra det tidspunkt, hvor forværringen har vist sig på en sådan måde, at man har rimelig anledning til at foretage fornyet anmeldelse til ulykkesforsikringen.

Nævnet finder, at klageren ikke har fremlagt oplysninger, der giver holdepunkter for, at klageren inden for de seneste 3 år forud for hans fornyede henvendelse til selskabet i 2025 har oplevet en forværring af hans ulykkesfølger, der kan begrunde et eventuelt yderligere krav mod selskabet.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder, at han har fået en blokade i skulderen – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand