

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 103778:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Storstrøms Forsikring G/S
Grønsundvej 699
4793 Bogø By

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I vedlagte bilag af 12/6 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen vedrører en fritidsulykke den 28.12.2021, hvor min klient blev udsat for en personskade. Min klient har tegnet ulykkesforsikring i Storstrøm Forsikring, der således er indklaget i sagen.

Jeg vedlægger kopi af funktionsattest (bilag 1) af 28.3.2023 samt kopi af journal fra egen læge (bilag 2) fra 29.12.2021 – 7.2.2023.

Storstrøm Forsikring har valgt ikke at lade en speciallægeerklæring udarbejde.

Min klient klager som følge af fritidsulykken over konstante smerter i midt-ryg samt smerter i nakke og hoved.

Storstrøm Forsikring har ved skrivelse af 13.4.2023 (bilag 3) udbetalt ménerstatning svarende til en ménggrad på 5 %.

Storstrøm vurderer ménggraden i henhold til méntabellens punkt B.1.3.2.

Undertegnede har ved skrivelse af 22.5.2024 (bilag 4) opfordret Storstrøm Forsikring til at udbetale yderligere i erstatning.

Storstrøm Forsikring har ved skrivelse af 13.6.2024 (bilag 5) afvist at ændre den foretagne vurdering.

Det er klagers opfattelse, at méngraden efter fritidsulykken den 28.12.2021 bør forhøjes og fastsættes til 10 % for smerter i brystryggen, hvor der ifølge klager blev fundet et brud efter ulykken. Dette i henhold til méntabellens punkt B.1.3.3. og yderligere 5 % i forhold til smerter i nakke og hoved i henhold til méntabellens punkt B.1.2. I alt bør méngraden fastsættes til minimum 15 %."

Selskabet har den 4/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klagen tages ikke til følge.

SAGSFREMSTILLING OG BEMÆRKNINGER TIL KLAGEN

Som bilag A fremlægges forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikringen fra 2021.

Klager anmeldte den 31.12.2021 til selskabet, at han den 28.12.2021 var faldet og havde pådraget sig to brud på rygsøjlen. Som bilag B fremlægges skadeanmeldelsen.

Det fremgår ikke af anmeldelsen, at klager skulle have gener fra hovedet eller nakken, ligesom det fremgår af skadestueepikrisen (bilag 2) dateret 29.12.2021, at klager ikke slog hovedet i forbindelse med faldet.

Selskabet anerkendte den 06.01.2022, at der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde og udbetalte den 07.02.2022 her-og-nu-erstatning, idet der var påvist brud på rygsøjlen. Som bilag C fremlægges selskabets anerkendelsesbrev og som bilag D fremlægges selskabets mail om udbetaling af her-og-nu-erstatning.

Klagers advokat meddelte den 13.01.2023, at klager led af konstante smerter i midt-ryg, nakken og hovedet. Som bilag E fremlægges brev fra klagers advokat.

På baggrund af de oplyste gener, indhentede selskabet herefter klagers journal samt en funktionsattest. Journalen er fremlagt af klager som bilag 2 og funktionsattesten er fremlagt af klager som bilag 1.

Da klager var til 3-månederskontrol den 23.02.2022 var der sket en klar bedring af rygsmerterne, ligesom de udstrålende smerter var aftaget i forhold til sidst. Der er fortsat intet nævnt om smerter fra nakke eller hoved som følge af ulykken.

Klager angav første gang gener fra nakken cirka 6 måneder efter ulykken i forbindelse med en ekstra kontrol den 17.06.2022. Klagers læge beskrev den 11.11.2022 normal bevægelighed i nakken men spændt muskulatur, hvorfor klager blev henvist til fysioterapeut/kiropraktor.

De lægelige akter blev gennemgået af selskabets rådgivende lægekonsulent, som vurderede at det varige mén kunne opgøres til 5 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt B.1.3.2, svarende til svære, hyppige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning. Lægekonsulentens vurdering og resume af de lægelige akter fremlægges som bilag F.

På baggrund af lægekonsulentens vurdering, udbetalte selskabet den 13.04.2023 erstatning for 5 % varigt mén. Selskabets afgørelse er fremlagt af klager som bilag 3.

Klagers advokat meddelte den 1. maj 2023, at klager ikke kunne godkende selskabets opgørelse af det varige mén og anmodede derfor selskabet om en kopi af de lægelige akter. Som bilag G fremlægges brevet fra klagers advokat. Selskabet sendte de lægelige akter klagers advokat den 08.05.2023. Selskabets mail er fremlagt som bilag H.

Selskabet hørte herefter ikke yderligere fra klager, før klagers advokat den 30.05.2024 fremsendte en kopi af 2 scanningsresultater fra [udlandet]. Mail fra klagers advokat er fremlagt som bilag I.

Selskabet meddelte den 13.06.2024, at den rådgivende lægekonsulent ikke vurderede, at de nye akter gav anledning til en ændret vurdering og at selskabet derfor ikke kunne tilbyde at genoptage sagen. Som bilag J fremlægges selskabets mail.

Selskabet har herefter ikke hørt yderligere fra klager, inden sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

SELSKABETS STILLINGTAGEN

Forældelse

Ulykken skete den 28.12.2021 og den 3-årige forældelse indtrådte derfor den 28.12.2024.

Genfremsættelse af et krav, som bliver afvist uden realitetsbehandling, medfører ikke afbrydelse af forældelsen, jf. f.eks. AK 75.492. Det samme gælder fremsendelse af oplysninger, som ikke giver selskabet anledning til at foretage en ny realitetsbedømmelse af sagen.

Til illustration kan henvises til AK 92.154, hvor Ankenævnet for Forsikring fandt, at selskabets afvisning efter at have genbesigtiget ejendommen måtte anses for en genoptagelse af sagen, der udløste en ny 1-årsfrist, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Ligeledes kan nævnes AK 87.901, hvor klager på baggrund af en ny ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og en ny afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen havde anmodet om genoptagelse af sagen, hvorefter selskabet meddelte til klager, at der blev iværksat en ny sagsbehandling. Nævnet fandt, at selskabet med rette havde genoptaget behandlingen af sagen til en ny realitetsbedømmelse af de nye oplysninger, hvilket udløste en ny 1-årsfrist efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Det afgørende for, om der udløses en ny 1-årsfrist er, om selskabet har genoptaget sagsbehandlingen og foretaget en ny egentlig realitetsbedømmelse. Fremsendelse af nye oplysninger, som af selskabet vurderes at være uden betydning, udløser således ikke en ny 1-årsfrist. Forældelsesfristen kan således alene afbrydes ved at foretage retlige skridt, herunder ved at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Da klagers advokat den 30.05.2024 fremsendte en kopi af flere lægelige akter, førte det ikke til en realitetsbehandling af sagen, og selskabets afvisning af at genoptage sagen den 13.06.2024 udgør således ikke en afgørelse, som udløser en ny 1-årsfrist. Det skal hertil bemærkes, at der var tale om oplysninger uden betydning for selskabets bedømmelse af sagen, hvilket selskabet gjorde klagers advokat opmærksom på.

Selskabet har ikke givet klagers advokat anledning til at tro, at selskabet ville genoptage sagen med henblik på en ny realitetsbedømmelse.

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at sagen var forældet forud for klagers indbringelse af sagen, idet forældelsen indtrådte allerede den 28.12.2024

Det varige mén

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det klager at godtgøre, at det varige mén er større end fastsat af selskabet.

Klagers advokat har anført, at det varige mén for smerter i brystryggen bør fastsættes til 10 % i henhold til punkt B.1.3.3 i den vejledende méntabel og yderligere 5 % grundet smerter i nakke og hoved i henhold til punkt B.1.2 i den vejledende méntabel.

Det skal indledningsvis bemærkes, at selskabet ikke forud for sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring har modtaget en klage. Selskabet er derfor ikke bekendt med grundlaget for klagers uenighed i fastsættelsen af det varige mén. Dog har klagers advokat anført, at selskabet ikke har indhentet en speciallægeerklæring i forbindelse med fastsættelse.

Selskabet har ikke fundet grundlag for at indhente en speciallægeerklæring, idet sagen er tilstrækkeligt belyst på baggrund af klagers journal samt en funktionsattest vedrørende brystryg og lænderyg. Der har ikke været behov for at tage stilling til forudbestående forhold i ryggen eller andet, som har givet anledning til at indhente en speciallægeerklæring.

Ryg

Klagers advokat har gjort gældende, at det varige mén for smerter i brystryggen bør fastsættes til 10 % i henhold til punkt B.1.3.3.3 i den vejledende méntabel i stedet for 5 % i henhold til punkt B.1.3.3.2.

Selskabet har fastsat det varige mén på baggrund af klagers journal og en funktionsattest, som har været forelagt selskabets rådgivende lægekonsulent.

Den rådgivende lægekonsulent har vurderet, at der er påvist strakssymptomer i form af smerter i brystryggen med udstråling til maveregionen, idet der under skadestuebesøget dagen efter ulykken blev påvist kompressionsbrud to steder på brystryggen.

Selskabets rådgivende lægekonsulent har fastsat det varige mén til 5 % under henvisning til punkt B.1.3.2 i den vejledende méntabel. Den rådgivende lægekonsulent har ved sin vurdering lagt vægt på, at der 3 måneder efter ulykken beskrives klar bedring i smerterne fra brystryggen, samt at der er sket en bedring af de udstrålende smerter.

Selskabet har truffet afgørelse i overensstemmelse med vurderingen fra den rådgivende lægekonsulent, og fastsættelsen af det varige mén til 5 % er derfor sket på et forsvarligt grundlag.

Nakke og hoved

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det klager at godtgøre, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener.

Det er som udgangspunkt en betingelse for årsagssammenhæng, at der kan påvises både strakssymptomer, brosymptomer og medicinsk årsagssammenhæng.

Klager har første gang angivet gener fra nakken cirka et halvt år efter ulykken, og disse gener vurderedes af klagers egen læge som værende muskulære spændinger, hvorfor klager blev henvist til fysioterapeut/kiropraktor.

Der er ikke i skadeanmeldelsen eller i de tidstro lægelige journaler angivet gener fra nakken og der findes ikke anden dokumentation for, at de aktuelle gener har sammenhæng med ulykken.

Det fremgår ikke af de lægelige journaler, at klager skulle have gener fra hoved som følge af ulykken. Derimod fremgår det direkte af skadestuejournalen, at klager ikke slog hovedet i forbindelse med ulykken.

På baggrund af ovenstående har klager ikke løftet bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle klager fra nakke og hoved."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadestueepikrise af 29/12 2021 bl.a.:

"Diagnoser:

L76 Fraktur af rygsøjlen UNS

...

... årig mand, kommer i Skadestuen efter at være faldet på ryggen i går og nu smerter i thoracal columna.

...

Faldet på glat gulv i går aftes. Faldet bagover og landet på ryggen. Ikke slået hovedet. Efterfølgende konstante smerter i thoracal columna med udstråling til øvre del af maven.

...

Ingen føleforstyrrelse og kraftnedsættelse i ekstremiteter.

...

Columna:

Inspektion: Ingen fejlstilling eller hævelse.

Palpation: Direkte+ bankeømhed af spinosi ca. th10 + th11.

Direkte ømhed af paravertebral muskulatur bilat mellem skulderblade.

Funktion: Normal bevægelighed i fleksion + ekstension.

Neurovaskulære forhold: Normale neurovaskulære forhold.

Abdomen: Blød. Let direkte ømhed sv.t epigastriet. Ingen perkussion eller slipømhed.

Billeddiagnostik

Info: Pt. af thoracal columna viser: Sammenligning

Røntgen af columna thoracolumbalis fra den 15. september 2009

Undersøgelsen viser normale krumningsforhold. Normale disci. Der er kileformet sammenfald af TH8 og TH 12, som ikke ses på sammenligningsbillederne.

Konklusion

- Kileform (fraktur) af TH8 og TH 12 sammenlignet med billeder fra 2009

Vurdering og behandlingsplan

Ankenævnet for Forsikring

6.

103778

Konf med rygvagten ... Synes det ser fredeligt ud. Anbefaler behandling som en fraktur. Konservativ behandling. Sygemelding i 4 uger. Undgå loft over 2-3 kg. 3 punktskorset ved smerter."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 31/12 2021 bl.a.:

"Skadesdato og skadessted

Dato: **28/12-21**

Kl.: **10.30**

...

Hvordan opstod uheldet? Hvilken Kropsdel er der skade på og hvilke gener har kunden?

På denne dato og tid gled jeg på is og faldt på ryggen. Hvilket har resulteret at jeg havde svært med vejtrækning da skaden skete og jeg var alene. Jeg lider nu af alvorlige rygsmerter og mavesmerter. Skaden skete ved ... Jeg gik ind på kontoret til indehaveren og fortalte ham jeg gled og slog mig.

I starten troede jeg at det bare var smerter fra den akutte skade og det ville gå over. Dagen efter

gjorde det stadig ondt, så jeg tog til hospitalet og de lavede røntgen undersøgelse og de har opdaget at jeg har to brud på rygsøjlen (TH8 & TH12). Lægerne anbefalede jeg melder mig syg en måneds tid fra arbejde og jeg kan ikke udføre daglige gøremål som at bære ting mere end to kg eller bukke mig, ligge på vise måder mm."

Det fremgår af mail fra klagerens advokat til selskabet af 21/12 2022 bl.a.:

"I besvarelse af Storstrøms Forsikrings skrivelse af 21.12.2022, kan jeg oplyse, at min klient fortsat klager over konstante smerter i midt-ryg, nakken og hovedet.

Min klient er gået til behandling i Sundhedscenter ...

Jeg foreslår, at der indhentes erklæring fra speciallæge.

Dette henset til, at der nu er gået cirka et år efter fritidsulykken."

Det fremgår af notat fra selskabets lægekonsulent af 31/3 2023 bl.a.:

"Der foreligger skadesanmeldelse, lægejournal og funktionsattest.

Straksymptomer ifa. smerter i brystryggen med udstråling til maveregion. Undersøgelse af pt. påviste ømheds af nedre brysthvirvelsøjle. Der blev ved røntgen påvist kompressionsbrud af 8. og 12. brystryghvirvel. Neurologisk intakt. Brud i ryggen behandles konservativt og følges via vanligt kontrolforløb. Efter 3 md. beskrives der fortsat smerter i brystryg men angiver klar bedring. Stadig fornemmelse af let udstrålende smerter men aftaget ift. sidst. Bedring af lænderygsmerter. Pt. fortæller at smerterne er værst når han skal sove. Efter 5 md. fortsat bælteformede smerter omkring brysthvirvelsøjlen. Finde palpationsømheds over proc. spinosi. Nedsat bevægelighed. Der udføres CT denne angivet til at vise stationære forhold. Der er lægekontakter grundet rygsmerter fra traumet og fortløbende til senest febr. 2023.

Méngrad 5% følgende B.1.3.2.

Ankenævnet for Forsikring

7.

103778

Intet forudbestående."

Det fremgår af mail fra selskabet til klagerens advokat af 13/4 2023 bl.a.:

"Afgørelse og begrundelse

Lægekonsulenten har på baggrund af sagens lægelige akter vurderet, at det varige mén kan fastsættes til 5% i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel pkt. B.1 .3.2.

Den rådgivende lægekonsulent har i sin vurdering lagt vægt på, at der 3 måneder efter skaden beskrives smerter i brystryggen med klar bedring, stadig fornemmelse af let udstrålende smerter, dog aftaget ift. sidst. Bedring af lænderygsmærterne. Smerter oplyses at være værst når du skal sove. Efter 5 måneder fortsat bælteformede smerter omkring brysthvirvelsøjlen. Palpationsøm over proc. spinosi. Nedsat bevægelighed."

Det fremgår af mail fra klagerens advokat til selskabet af 1/5 2023 bl.a.:

"Jeg beder Storstrøms Forsikring fremsende kopi af det lægelige grundlag, der danner baggrund for Storstrøms Forsikrings behandling af sagen.

Jeg skal ved nærværende meddele, at min klient ikke kan godkende, at méngraden begrænses til 5%.

Jeg vil, når jeg har modtaget de lægelige akter, vende tilbage overfor Storstrøms Forsikring til sagens fortsættelse."

Det fremgår af mail fra selskabet til klagerens advokat af 8/5 2023 bl.a.:

"Vi fremsender herved som ønsket, de lægelige akter som ligger til grund for afgørelsen af ovenstående skadesag."

Det fremgår af mail fra klagerens advokat til selskabet af 22/5 2024 bl.a.:

"Jeg fremsender 2 skanninger fra [udlandet] tillige med oversættelse heraf.

Jeg hører herefter gerne fra Storstrøms Forsikring vedrørende udbetaling af yderligere ménerstatning."

Det fremgår af mail fra selskabet til klagerens advokat af 30/5 2024 bl.a.:

"Vi har modtaget vedhæftede scanninger, som er videresendt til vores lægekonsulent.

Når sagen er modtaget retur, hører du fra os."

Ankenævnet for Forsikring

8.

103778

Det fremgår af mail fra selskabet til klagerens advokat af 14/6 2024 bl.a.:

"Vi har modtaget sagen retur fra vores rådgivende lægekonsulent. De nye akter ændrer ikke på vores lægekonsulent tidligere vurdering, hvorfor vi fastholder vores fremsendte afgørelse af 13.04.2023.

Vores lægekonsulent udtaler

'Med forbehold for at oversætte/sen er af rigtig dårlig kvalitet giver dette ikke anledning til yderligere. Jeg fastholder min tidligere vurdering.'

Vi kan altså ikke tilbyde at genoptage sagen på baggrund af fremsendte."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 28/12 2021 faldt og fik to brud på rygsøjlen. Selskabet fastsatte méngraden til 5 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt B.1.3.2 og udbetalte den 13/4 2023 erstatning. Selskabet har afvist at genoptage sagen med henvisning til, dels at kravet er forældet, dels at selskabet har fastholdt ménet til 5 %. Klageren ønsker, at méngraden "bør forhøjes og fastsættes til 10 % for smerter i brystryggen i henhold til méntabellens punkt B.1.3.3. og yderligere 5 % i forhold til smerter i nakke og hoved i henhold til méntabellens punkt B.1.2. I alt bør méngraden fastsættes til minimum 15 %".

Klageren har anført, at selskabet har valgt ikke at indhente en speciallægeerklæring. Klageren har oplyst, at han har konstante smerter i midt-ryg samt smerter i nakke og hoved.

Selskabet har anført, at genfremsættelse af et krav, som bliver afvist uden realitetsbehandling, ikke medfører afbrydelse af forældelsesfristen. Det afgørende for, om der udløses en ny 1-årsfrist, er, om selskabet har genoptaget sagsbehandlingen og foretaget en ny egentlig realitetsbedømmelse. Selskabet har anført, at klagerens advokats mail af 30/5 2024 med vedlagte skanninger fra udlandet ikke førte til en realitetsbehandling af sagen, og at selskabets mail af 13/6 2024 ikke var udtryk for en ny realitetsvurdering af sagen, som udløste en ny 1-årsfrist. Selskabet har anført, at selskabet gjorde klagerens advokat opmærksom på, at der var tale om oplysninger uden betydning for selskabets bedømmelse af sagen. Selskabet har anført, at sagen i medfør af den 3-årige forældelse er forældet forud for klagerens indbringelse af sagen, idet

Ankenævnet for Forsikring

9.

103778

forældelsen allerede indtrådte den 28/12 2024. Selskabet har videre anført, at selskabet ikke har fundet grundlag for at indhente en speciallægeerklæring, idet sagen er tilstrækkeligt belyst på baggrund af klagerens journal samt en funktionsattest. Selskabets rådgivende lægekonsulent har vurderet, at ménen kunne opgøres til 5 % i henhold til méntabellens punkt B.1.3.2, idet der tre måneder efter ulykken beskrives "klar bedring i smerterne fra brystryggen", og at der er sket en bedring af de udstrålende smerter. Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens hoved- og nakkegener. Selskabet har anført, at det hverken fremgår af skadeanmeldelsen eller af første lægelige journal af 29/12 2021, at klageren fik gener fra hovedet eller nakken ved hændelsen. Det fremgår af journal af 29/12 2021, at klageren ikke slog hovedet.

Det fremgår af mail fra selskabet af 13/4 2023, at "Lægekonsulenten har på baggrund af sagens lægelige akter vurderet, at det varige mén kan fastsættes til 5% i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel pkt. B.1. 3.2. Den rådgivende lægekonsulent har i sin vurdering lagt vægt på, at der 3 måneder efter skaden beskrives smerter i brystryggen med klar bedring, stadig fornemmelse af let udstrålende smerter, dog aftaget ift. sidst. Bedring af lænderygsmerterne. Smerter oplyses at være værst når du skal sove. Efter 5 måneder fortsat bælteformede smerter omkring brysthvirvelsøjlen. Palpationsøm over proc. spinosi. Nedsat bevægelighed".

Det fremgår af mail fra klagerens advokat af 22/5 2024, at klagerens advokat "fremsender 2 skanninger fra [udlandet] tillige med oversættelse heraf. Jeg hører herefter gerne fra Storstrøms Forsikring vedrørende udbetaling af yderligere ménerstatning".

Det fremgår af mail fra selskabet af 30/5 2024, at "Vi har modtaget vedhæftede scanninger, som er videresendt til vores lægekonsulent. Når sagen er modtaget retur, hører du fra os".

Det fremgår af mail fra selskabet af 14/6 2024, at "Vi har modtaget sagen retur fra vores rådgivende lægekonsulent. De nye akter ændrer ikke på vores lægekonsulent tidligere vurdering,

Ankenævnet for Forsikring

10.

103778

hvorfor vi fastholder vores fremsendte afgørelse af 13.04.2023. ... Vi kan altså ikke tilbyde at genoptage sagen på baggrund af fremsendte".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens krav var forældet forud for klagerens indbringelse af sagen for nævnet den 12/6 2025. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at 3-årsfristen som udgangspunkt kan regnes fra det tidspunkt, hvor klageren faldt, og i hvert fald fra det tidspunkt, hvor klageren anmeldte faldet/kravet til selskabet. Idet klageren anmeldte kravet den 31/12 2021, er den 3-årige forældelse indtrådt forud for klagerens indbringelse af sagen for nævnet den 12/6 2025.

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist løber fra selskabets udbetaling den 13/4 2023, hvorfor kravet også er forældet efter denne fristberegning, idet klageren først har indbragt sagen for nævnet den 12/6 2025.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets forelæggelse af mailen med lægelige bilag af 22/5 2024 for selskabets lægekonsulent ikke er en ny realitetsbehandling af klagerens krav, idet det må lægges til grund, at forelæggelsen havde til formål at belyse, om der var nye lægelige oplysninger i sagen, der kunne begrunde genoptagelse af sagen. Nævnet bemærker, at det fremgår

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

103778

af selskabets brev af 14/6 2024, at "Vi kan altså ikke tilbyde at genoptage sagen på baggrund af fremsendte".

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.



Svend Bjerg Hansen