

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 104054:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/7 2025 samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"[Klageren] falder den 21. maj 2021. I maj 2022 begynder TRYG at vurderer om [klageren] kan gøre krav på erstatning og henhold til vurdering af méngrad. Sagen bliver først afsluttet i Januar 2025, da TRYG afslutter sagen. I mellemtiden har sagen været omkring AES. TRYG har hele tiden holdt fast i at [klagerens] méngrad ligger 'lige' under 5 %. Det samme har AES. TRYG har ALDRIG bevist, hvordan de har regnet méngraden ud, kun på hvilket grundlag. Det har altså taget næsten 4 år for TRYG og AES at beregne en méngrad der ligger 'lige' under grænsen for hvad der kræves, for at [klageren] kan få eller har ret til erstatning. Efter vores mening så er det 'smart' at vurderer méngraden, så TRYG undgår at udbetale erstatning. Vi har klaget, vi har skrevet, vi har bedt om løbende dokumentation, vi har været klar til at opgive, men nu har vi vurderet, at vi er nødt til at forelægge sagen for ankenævnet for forsikring, da vi er fuldstændigt uenige, og vi er samtidig af den overbevisning, at det er uacceptabelt at der går 4 år, før sagen 'bare' bliver afsluttet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil på, [klagerens] vegne, have TRYG til at indrømme, at de har lavet en uacceptabel vurdering af [klagerens] ret til erstatning efter faldet i maj 2021. Jeg vil have at TRYG indrømmer at det også er uacceptabelt at der skal gå 4 år for at afslutte [klagerens] sag. Jeg vil håbe at TRYG får lov til at kompensere for alle de behandlinger, 2 x ugentlig, fysioterapi, som [klageren] har været nødt til at give penge for. Jeg vil have at TRYG giver [klageren] en erstatning for uretmæssig og uacceptabel lang behandlingstid. Jeg vil have at TRYG giver [klageren] den erstatning, som hun har ret til.

...

Sagen om [klagerens] fald fra den 21 maj 2021 til den afsluttes af TRYG 7 marts 2025:

Den 21 maj 2021 til den 14 november 2022, det tager altså TRYG mere end halvandet år at behandle [klagerens] skade.

Den 18 november 2022 til den 20 januar 2025, det tager altså **AES** langt over 2 år at behandle '[klagerens] skade'.

Den 7 marts 2025 afslutter **TRYG** sagen.

KONKLUSION:

Det har altså taget i alt 4 år at behandle [klagerens] skadesag, hvilket, efter min mening, er **fuldstændig uacceptabelt**. Både **TRYG** og **AES** er løbende orienteret om [klagerens] faldende funktionsniveau efter faldet. **AES** har bare hvert halve år rykket 'afgørelsen' med undskyldning 'vi har brug for mere tid' for at behandle din sag.

Jeg har hele tiden undret mig over, og bedt **AES** om en forklaring på, **HVORFOR** de har brug for mere tid? Svaret har været at de skal indhentes flere oplysninger, men de svarer ikke **HVILKE OP-
LYSNINGER**.

I løbet af Januar og til nu, er [klageren] faldet op til **SÅ** mange gange, at hun nu må flytte på plejehjem. Via Geriatrik Klinik på ... har man konstateret at [klageren] har nedsat følesans i fødderne, hvilket **KAN VÆRE** en følge af slaget efter faldet i 2021.

2021

Den 21 maj 2021 falder [klageren], da hendes ene fod sidder fast i en løs brosten ved den bebyggelse, hvor hun bor.

Den 21 maj 2021 tager [klageren] kontakt til egen læge på grund af gener efter faldet. Det drejer sig om smerter og blodansamlinger (blå mærker) på begge knæ og højre hånd.

Den 23 maj 2021 anmelder hun til **TRYG**, at hun er kommet til skade. Skaden bliver anmeldt som smerter i forbindelse med slag, blodansamlinger på begge knæ og højre hånd.

Den 25 maj 2021 ringer [klageren] til egen læge, da hun stadig oplever at have blodansamlinger på begge knæ og højre håndled, og smerter

Den 26 maj 2021 får [klageren] **OFFICIELT** brev fra **TRYG**. **TRYG** beder hende om at underskrive en samtykke erklæring og lave en skadeanmeldelse.

Den 28 maj 2021 får [klageren] besked om, at **TRYG** dækker hendes skade, i et **OFFICIELT** brev. **TRYG** dækker **KUN** betaling til blandt andet fysioterapi. **TRYG** dækker hendes skade, men de **AN-
ERKENDER** ikke skaden.

KONKLUSION:

Hvorfor får [klageren] ikke en straks erstatning fra **TRYG**? [Klageren] betaler i forvejen rigtig mange penge for sin personforsikring/ulykkesforsikring. Heri ligger en straks erstatning?

Det er muligt det ikke er et brud, men [klageren] havde smertefulde blodansamlinger. Blodansamlinger er stadig en skade, dog ikke et brud, hvor hendes blodkar er blevet beskadiget.

2022

Den 24 maj 2022 har [klageren] aftalt telefonisk med **TRYG**, at hun skal kontakte den læge, der undersøgte hende efter faldet i 2021. Dette bekræftes i en mail, ikke i et **OFFICIELT** brev fra **TRYG**.

Den 3 juni yder **TRYG** betalings garanti til yderligere fysioterapi og kiropraktik.

Den 1 juli beder **TRYG** om en funktions attest fra egen læge. [Klageren] går til lægen den 16 august.

Dette bekræftes i en mail, ikke i et **OFFICIELT** brev fra **TRYG**. [Klageren] vil høre fra TRYG, når de har fået funktions attesten fra egen læge.

Den 8 september får [klageren] svar fra **TRYG**, i en mail, ikke et **OFFICIELT** brev, at de har fået svar fra deres lægekonsulent, at der skal indhentes yderligere oplysninger, fra før **ulykken**.

Den 12 oktober får [klageren], i en mail, ikke et **OFFICIELT** brev, at lægekonsulenten, hvis han mener det, har brug for yderligere oplysninger, så er han nødt til at bruge den tid, der skal til. [Klageren] kan forvente svar i løbet af en uge.

Den 19 oktober får [klageren], i en mail, ikke et **OFFICIELT** fra **TRYG**, at de er nødt til at forelægge 'sagen' hos en anden læge konsulent for at få en 2. opinion.

Den 19 oktober får [klageren] et **OFFICIELT** brev fra **TRYG**, at de har modtaget funktionsattest og journal oplysninger fra egen læge, og på baggrund af det har **TRYG** vurderet, at skaden den 23 maj IKKE har medført et varigt mén på 5 % eller derover. For at [klageren] kan få erstatning for en person skade, er det en betingelse, at generne, ud fra en lægefaglig vurdering, er opstået som følge af uheldet, og ikke forudgående gener.

Ved TRYG's vurdering (vores) har de lagt vægt på:

At [klageren] er kendt med slidgigt i begge knæ siden 2017.

At der den 4 juni 2020, ud fra journal oplysninger, at generne, i forbindelse med slidgigt, er tiltaget, så [klageren] dårligt kan rejse sig fra blandt andet en stol.

At egen læge, den 5 februar 2021, øger [klageren] i smertestillende medicin.

At der i september 2021 er noteret gener i forbindelse med ulykken den 23 maj 2021.

At der skal foreligge dokumentation for brosymptomer for perioden siden faldet den 23 maj 2021 og frem til 19 oktober 2022.

Den 28 oktober fast holder **TRYG**, i en mail, ikke et **OFFICIELT** brev fra **TRYG**, at man fastholder tidligere vurdering.

Den 28 oktober får [klageren] et **OFFICIELT** brev fra **TRYG**, at de fastholder at [klageren] men grad **VAR** under 5 %.

Ud over tidligere vurderinger er der, ifølge **TRYG**, sket fald før hændelsen den 23 maj 2021.

På grund af de forelagte lægelige oplysninger, findes det **IKKE** sandsynligt, at det er hændelsen den 23 maj 2021, der kan være årsag til det fortsatte gener.

Ulykkesforsikringen dækker **IKKE** forudgående gener.
Der er **IKKE** sket en forværring af de forudgående gener.

Den 14 november har **TRYG's** kvalitets afdeling behandlet [klagerens] skade sag, der får hun af vide i en mail **IKKE** et **OFFICIELT** brev fra **TRYG**.

Sagen sendes videre til **AES**.

KONKLUSION:

- Hvorfor begynder **TRYG** at sende mails, ikke **OFFICIELLE** breve? Er det fordi det fratager **TRYG** ansvaret for dokumentation, hvis [klageren] får **OFFICIELLE** dokumenter med **TRYG's** stempel på?
- Hvorfor får [klageren] ikke, **som lovet** den 1/7, et **OFFICIELT** brev fra **TRYG**, at **NU** har de modtaget funktionsattesten fra egen læge, og vil gå videre med at få den vurderet?
- Hvorfor får [klageren] ikke svar på, **som lovet** den 1/7, hvordan **TRYG** har vurderet funktionsattesten fra egen læge, som de selv har bedt om? Og **HVEM** er det hos **TRYG**, som vurderer funktionsattesten? Er det en læge, er det en skade behandler?
- Hvorfor får [klageren] ikke besked fra **TRYG** om, at **NU** har de vurderet funktionsattesten fra egen læge, hvordan **TRYG** har vurderet den, **HVEM** der har vurderet den, **OG** at **TRYG** videregiver sagen til en af deres lægekonsulenter?
- Hvorfor får [klageren] først i september, af vide at **TRYG's** lægekonsulent har brug for yderligere oplysninger, men **ikke en forklaring** på **hvilke** oplysninger det er der er brug for?
- Hvorfor får min ikke svar på **hvem** denne læge konsulent er? Hvad dækker betegnelsen læge konsulent over? Er det en uvildig læge der **IKKE** er ansat hos **TRYG**? Er det en læge der specifikt er ansat hos **TRYG** til at vurderer skader?
- Hvorfor får [klageren], først i oktober, af vide at **TRYG** er nødt til at få en 2. opinion hos endnu en lægekonsulent?
- Hvorfor får [klageren] ikke af vide, hvorfor man er nødt til at få en 2. opinion hos en anden lægekonsulent?
- Hvorfor får [klageren] ikke af vide, hvad den første lægekonsulent vurderede ud fra funktionsattesten fra egen læge, og de ikke angivne yderligere oplysninger?
- Hvordan kan det være at **TRYG** samme dag, som de beder om en 2. opinion, allerede vurderer [klageren] men grad?
- Hvorfor skal **TRYG** bruge en 2. opinion, hvis **IKKE** de bruger den i deres samlede vurdering?
- Hvorfor får [klageren] ikke svar på hvad, og ud fra de ikke angivne yderligere oplysninger, ud over funktions attesten og journal oplysninger fra egen læge, samt hvorfor man var nødt til at få flere vurderinger?
- For at [klageren] kan få udbetalt erstatning er det en betingelse at generne er, ud fra en lægefaglig vurdering, er opstået som følge af uheldet, og ikke forudgående gener? Det har **ALDRIG** været på tale, at [klageren] **VILLE** søge erstatning for forudgående gener.
- Hvorfor får [klageren] ikke svar på om: Det er funktions attesten fra egen læge, som betyder 'en lægefaglig vurdering'? Det er **TRYG'S** lægekonsulenter, som betyder 'lægefaglig' vurdering? Hvad **TRYG** lægger i ordet 'læge aglig vurdering'?
- **TRYG** har i deres vurdering lagt vægt på at [klageren] i september 2021 **STADIG** har gener efter ulykken? Hvilke gener har **TRYG** lagt vægt på? Hvordan kan **TRYG** først i September 2021

vurderer at [klageren] har gener efter ulykken fra Maj 2021? Hvorfor er det ikke en indikator for at [klageren] har men efter faldulykken i maj 2021?

- Hvorfor har **TRYG** i så fald **KUN** beregnet men graden til at være under 5 %, når [klageren] et halvt år efter ulykken, stadig har gener? Hvorfor har [klageren] ikke fået en beregnings oversigt, så man kan se hvordan TRYG er kommet frem til, at hendes men grad ligger **LIGE UNDER** 5 %? Hvordan har **TRYG** beregnet sig frem til en men grad **LIGE UNDER** 5 %?
- Hvordan kan **TRYG** påstå at der **IKKE** foreligger brosymptomer?
- Når **TRYG** først kan vurdere men graden 1 år efter [klageren] ulykke? Når **TRYG** i September 2021, altså 4 måneder efter ulykken i Maj 2021, **STADIG** har gener?
- Hvordan kan **TRYG** bruge tidligere fald **FØR** hændelsen den 23 maj 2021 som vurdering for et erstatningskrav?
- Hvilke fald hentyder **TRYG** til?
- Hvilke lægefaglige oplysninger, er det egen læge eller **TRYG's** lægekonsulenter, der gør det usandsynligt at det er hændelsen den 23 maj 2021 der er årsag til at [klagerens] fortsat har gener?
- Hvorfor tager **TRYG** udgangspunkt i at ulykkesforsikringen **IKKE** dækker forudgående gener, når de skal vurdere gener **EFTER** hændelsen?
- Hvad har **TRYG's** kvalitets afdeling at gøre med [klagerens] skade sag? De skal kun tage stilling til den klage [klageren] indsendte i forbindelse med **TRYG's** behandling af sagen?
- Hvorfor har **TRYG** valgt at kommunikere med [klageren] i en mail korrespondance?
- Med hvilken rimelighed må **TRYG** påstå at der er sket fald før hændelsen den 23 maj 2021?
- Med hvilken rimelighed må **TRYG** bruge påstanden om at der er sket fald før hændelsen den 23 maj i vurderingen af mulighederne for at [klageren] kan få erstatning?

AES:

Den 18 november 2022 får [klageren] et **OFFICIELT** brev fra **AES**, hvori hun skal udfylde et spørge-skema om skaden den 23 maj 2021.

Den 20 januar 2025 vurderer AES, at [klageren] **KUN** har varige men svarende til **MINDRE** end 5 % på baggrund af følgende:

Den 26 maj 2021 angiver [klageren] i skades anmeldelsen til **TRYG**, at hun har gener i form af gener fra knæ, håndled, skulder, ansigt og bryst.

Den 24 juni 2021 kontakter [klageren] egen læge, og hun oplyser til **TRYG**, at hun er henvist til genoptræning.

Den 25 juni er [klageren] hos egen læge, hvor hun oplyser, at hun den 1 juni 2021 på Ortopæd Kirurgisk Ambulatorium har en pæn gang distance.

Den 10 august opsøger [klageren] egen læge, fordi hun oplever forværring af sin slidgigt i begge knæled.

Den 17 august bliver [klageren] henvist til GLAD træning.

Den 18 januar 2022 er [klageren] på Ortopæd Kirurgisk Ambulatorium, hvor hun har god funktion og effekt af sin genoptræning.

Mellem den 2 februar 2022 og den 7 april, opsøger [klageren] flere gange sin læge, da hun føler sig mere gang besværet end tidligere.

Den 10 august får [klageren] lagt en blokade på Ortopæd Kirurgisk Ambulatorium med god virkning?

Den 9 september er [klageren] hos sin læge, hvor hun stadig angiver gener i form af smerter i sine knæ.

[Klageren] har daglige smerter og aflåsning af sine knæ.

AES vurderer at det ikke er godt gjort at [klagerens] gener, i form af smerter, besvær med at rejse sig, når hun har siddet ned, er følger af skaden den 23 maj 2021.

Den 7 marts 2025 får [klageren], i en mail, **IKKE** et **OFFICIELT** brev fra **TRYG**, at de afslutter sagen.

KONKLUSION:

- Hvorfor fokuserer AES **KUN** på gener i forbindelse med [klagerens] slidgigt til vurdering?
- Hvorfor bruger **AES** nogle andre oplysninger, til at vurderer [klagerens] mulighed for erstatning, end **TRYG**?
- [Klagerens] ret til erstatning vurderes ud fra andre faktorer end hos **TRYG**?
- Hvorfor vurderer **AES** ikke, [klageren] ret til erstatning, ud fra de gener som hun har haft **EFTER** ulykken?
- Hvordan kan **AES** vurderer at det **IKKE** er godt gjort at [klagerens] gener er følge af skaden den 23 maj 2021, når de **KUN** bruger hændelser, behandlinger, og gener af forbindelse med hendes slidgigt.
- Hvordan kan **AES** tillade sig at bruge mere 2 år på at behandle [klagerens] sag, uden nogen anden forklaring, at de har brug for mere tid, men ikke hvorfor og hvad de skal bruge tiden til?

Den 2/1 2025 falder [klageren], hun pådrager sig ingen brud, ud over et voldsomt skinnebessår, som kræver behandling hos egen læge.

Den 29/1 falder [klageren], hun pådrager sig er brud på nakken. [Klageren] skal gå med halskrave i 12 uger.

Den 20+21/2 falder [klageren], men pådrager sig ingen brud. Ud over frygten for at falde.

Den 27/2 falder [klageren] natten. Om morgenen bliver [klageren] indlagt, da man frygter yderligere brud. [Klageren] er dog meget meget syg, og er indlagt med en urosepsis og meningokok bakterier i 1 1/2 uge.

[Klageren] er faldet yderligere og ualmindeligt mange gange, så vi har opgivet at holde tal på hvor mange gange [klageren] er faldet, hvornår hun er faldet, hvorfor hun er faldet, og vil fokuserer på at [klageren] får nogle gode år, de år hun har tilbage."

Selskabet har den 14/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, at klagerens repræsentant ikke er tilfreds med selskabets vurdering af méngraden efter klagerens tilskadekomst.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén til under 5 % grundet manglende årsagssammenhæng i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 1803. Forsikringsbetingelserne 1803 fremlægges som bilag 1.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 26. maj 2021, at hun havde været udsat for en faldskade den 23. maj 2021. Af skadeanmeldelsen fremgår:

'Jeg faldt, fordi mine nye sko med gummisål sad fast i flisen. Det var et voldsomt fald, og der kom2 og hjalp mig op, for mine knæ og højre håndled havde taget meget skade og virkede ikke.'

Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 2.

Ved brev af 28. maj 2021 anerkendte selskabet, at den anmeldte hændelse var dækket af forsikringen. Selskabets anerkendelse af 28. maj 2021 fremlægges som bilag 3.

Selskabet modtog journal fra klagerens alment praktiserende læge den 30. juni 2022. Af journalnotat af 25. maj 2021 fremgår blandt andet:

*'For 2 døgn siden på vej til ...
Faldt på asfalten – lige så lang hun var
Tog videre til ...*

*Har mange sår og blå mærker hø side – behandlet [af pårørende] der er spgl.
Hø mamma er blålille – intet at mærke!*

Hø håndled fungerede ikke rigtigt som det skulle – d.d går det bedre – kan bevæges i alle retninger, kan holde fast og bruge hånden.'

Journal fra egen læge fremlægges som bilag 4.

Selskabet modtog funktionsattest FP470 udarbejdet den 16. august 2022 af klagerens alment praktiserende læge den 23. august 2022. Af funktionsattesten fremgår blandt andet:

***'Diagnose angivet på dansk og latin
Smerter i knæled, slidgigt i knæled'***

Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?

Ja

Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? Røntgen af knæled i 2020. Let højresidig medial knæledsartrose i let progression, grad 3. Moderat dobbeltsidig femorapatellar artrose i let progression.'

'Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Der er slidgigt i knæled med deraf følgende smerter og funktionsindskrænkning.'

Objektivt blev der fundet moderat skurren i knæet, ømhed ved palpation, normal bevægelighed, ingen side- eller skuffeløshed og muskelsvind på 1 cm af låret.

Funktionsattesten af 16. august 2022 fremlægges som bilag 5.

Den 10. oktober 2022 modtog selskabet opdateret journal fra klagerens alment praktiserende læge.

Af journalnotat af 26. juni 2017 fremgår blandt andet:

*'L90 Artrose i knæ (m179)
Kendt bilat knæartrose.'*

Af journalnotat af 31. maj 2018 fra [hospital] fremgår:

'ønsket us: Røntgen af begge knæled som kontrol af artrose. Pt bedes indkaldt til ... Hosp.'

'Beskrivelse:

Viser diskret højdereduktion af højre mediale ledkammer med let randudtrækning af facies patellaris patellae på begge sider, mest udtalt på højre side, hvor der ses let suprapatellar ledansamling. Venstresidig femorotibiale ledspalter er uden anmærkninger.

Uændret status sammenlignet med undersøgelse 9. juni 2017.

Konklusion:

Diskret højresidig medial knæledsartrose med let dobbeltsidig retropatellar artrose-uændret.'

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 29. april 2020, at:

*'L15 Symptom/klage fra knæ (m255)
TK Ondt i knæet. Svært ved at rejse sig op.'*

Af journalnotat af 12. maj 2020 fra klagerens egen læge fremgår:

*'Knæ smerter, forværring.
Kan ikke gå op af trappen. Ondt når skal op af stol. Ingen natlige smerter.'*

Af journalnotat vedrørende røntgen undersøgelse af 4. juni 2020 fremgår:

'Stående røntgen af begge knæ sammenholdt med optagelser fra 29.05.2018 viser:

At der er lette artroseforandringer i højre knæs mediale ledkammer med let afsmalnet ledspalte og mindre randudtrækning af de mediale tilgrænsende ledflader samt tilspidsning af eminentia, dette let progression. Endvidere ses dobbeltsidig moderat femora patellar artrose i let progression. Der er reduceret ledspalte, øget subkondral sklerosering og randudtrækninger apikalt og kaudalt på begge patellas ledflader. På venstre side ses stort set bevarede femora tibiale ledspalter

Konklusion.

Let højresidig medial knæledsartrose i let progression.

Moderat dobbeltsidig femora patellar artrose i let progression.'

[Hospitalet] har anført i journalnotat af 28. september 2020, at:

'OBJ

Høj knæ

Svær skurren under patella. Moderate smerter på mediale ledlinje. Ingen løshed.'

Af journalnotat af 16. marts 2021 fremgår:

'Faldpatient

A29 Faldpatient (r297)

Tk Faldet i går aftes før sengetid, idet knæene gav efter under hende.

Kunne ikke rejse sig op før efter en time. Måtte trække sig op over sengen.

Ikke nedsat kraft ell ændret følesans.'

Opdateret journal fra egen læge fremlægges som bilag 6.

Ved brev af 19. oktober 2022 fastsatte selskabet méngraden efter den anmeldte tilskadekomst til under 5 %. Selskabets afgørelse af 19. oktober 2022 fremlægges som bilag 7.

Klageren kontaktede selskabet telefonisk den 28. oktober 2022 og oplyste, at hun ikke var tilfreds med behandlingen af hendes skade.

Selskabet fastholdt ved brev af 28. oktober 2022, at méngraden efter klagerens tilskadekomst var under 5 %. Selskabets fastholdelse af 28. oktober 2022 fremlægges som bilag 8.

I mail af 6. november 2022 klagede klagerens repræsentant til selskabets klageansvarlige afdeling.

Selskabet sendte herefter sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte under medvirken af en ortopædkirurgisk lægekonsulent den 20. januar 2025 méngraden efter klagerens tilskadekomst til under 5 % grundet manglende årsagssammenhæng. Af vurderingen fremgår blandt andet:

'Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af smerter og aflåsning fra højre knæ er en følge af skaden den 23. maj 2021.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af smerter, svær skurren og artrose (slidgigt) i højre knæ, som hun har modtaget behandling for i perioden fra juni 2017 til marts 2021. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener.

Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes skaden, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.'

Udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 20. januar 2025 fremlægges som bilag 9.

Selskabet orienterede klageren om ved brev af 7. marts 2025, at selskabet betragtede sagen for afsluttet. Selskabets brev af 7. marts 2025 fremlægges som bilag 10.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Sagen omhandler, at klagerens repræsentant ikke er tilfreds med selskabets vurdering af méngraden efter klagerens tilskadekomst.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén til under 5 % grundet manglende årsagssammenhæng i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Endvidere fremgår det, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 fremgår, at méngraden mindst skal være 5 % eller 8 %, og at det fremgår af klagerens forsikringsaftale, hvilken méngrad klageren har valgt.

Den seneste tilsendte police forud for det anmeldte ulykkestilfælde blev sendt til klageren den 13. februar 2019. Af policen fremgår, at méngraden mindst skulle være 5 %. Klagerens police af 13. februar 2019 fremlægges som bilag 11.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, at hun har pådraget sig et varigt mén på mindst 5 %, og at klagerens gener skyldes den anmeldte hændelse.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hun har pådraget sig et varigt mén på mindst 5 %, og at klagerens gener kan henføres til det anmeldte ulykkestilfælde.

Ved vurderingen har selskabet særligt lagt vægt på, at selskabet har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet, at méngraden efter klagerens **tilskadekomst** er under 5 % grundet manglende årsagssammenhæng, hvilket er i overensstemmelse med selskabets vurdering.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet under medvirken af en lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, at klagerens gener ikke skyldes skaden, men klagerens forudbestående gener.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at klageren igennem en længere periode op til det anmeldte ulykkestilfælde har haft gener fra knæet og været i behandling herfor.

Det er selskabets opfattelse, at klageren ikke har godtgjort, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er foretaget på et sådant faktuel eller ufuldstændigt grundlag, at vurderingen ikke kan lægges til grund.

Til støtte herfor kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 100.690, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet méngraden efter klagerens tilskadekomst. Nævnet udtalte:

'Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der ikke er behov for at indhente yderligere lægelige oplysninger for at kunne afgøre sagen. Nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at speciallægeerklæringen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at det vil kunne begrunde, at speciallægeerklæringen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger ikke kan lægges til grund.'

'Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at de forudbestående slidgigtsforandringer i knæene har bidraget til klagerens aktuelle gener i knæene, og at generne som følge af ulykken isoleret set svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.'

Kendelsen AK100.690 fremlægges som bilag 12.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til godtgørelse for varigt mén, idet klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at klagerens aktuelle gener kan henføres til det anmeldte ulykkestilfælde, og at méngraden efter tilskadekomsten er på mindst 5 %.

Selskabet fastholder således, at selskabets afgørelse er korrekt og i overensstemmelse med praksis."

Klagerens repræsentant har i brev af 25/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen vedrører **IKKE KUN** Trygs vurdering af mén graden efter [klagerens] tilskadekomst.

Sagen vedrører OGSÅ:

Den kommunikation der har været mellem **TRYG** og [klageren]. (Se den oprindelige klage som blev sendt til ankenævnet for forsikring)

Den måde kommunikation er foregået på mellem **TRYG** og [klageren]. (Se den oprindelige klage som blev sendt til ankenævnet for forsikring)

At **TRYG** og **AES** tilsammen har brugt **4 år** (2021-2025) på at vurderer [klagerens] eventuelle ret til erstatning. (Se den oprindelige klage som blev sendt til ankenævnet for forsikring)

At **TRYG** og **AES** på ingen måde har forelagt [klageren] 'et regnskab' over vurderingen af hendes mén grad. Jeg vedlægger sidst i brevet her, fundet på retsinformation.dk, omkring vurdering af mén grad.

At **TRYG** og **AES** vurderer mén graden til både, under 5 %, mindre end 5 % og lige under 5 % (Se **TRYGS** svar på ankenævnets sag)

At **TRYG** kun har svaret på at de fastholder deres afgørelse, at [klageren] ikke er berettiget til erstatning.

At **TRYG** den 18 Juni 2025, vælger at opsige [klagerens] ulykkesforsikring, grundet at hun har anmeldt for mange skader (Se vedlagte brev fra **TRYG** den 18 juni 2025).

At **TRYG** den 4 Juni 2025 **SELV** beder om at [klageren] anmelder hver skade **FOR SIG SELV**, men orienterer samtidig ikke [klageren] om risikoen for, at **TRYG** kan opsige hendes forsikring, hvis hun indenfor en periode har anmeldt for mange skader (Se **TRYGS** brev fra den 4 juni 2025).

Det undrer mig at **TRYG** kun fokuserer på at 'sagen' vedrører vores utilfredshed med deres vurdering af men graden. De er forelagt **ALLE** de klagepunkter, som vi har sendt ind til Ankenævnet for forsikring (Se den oprindelige klage som blev sendt til ankenævnet for forsikring).

Jeg havde derfor håbet, at **TRYG** havde taget stilling til, eller i det mindste forholdt sig til **ALLE** punkter i min klage.

Jeg havde ikke forventet at **TRYG** havde lagt sig fladt ned. Men jeg havde dog håbet, at **TRYG** ville indrømme at der er sket op til flere fejl, og fuldstændig **UACCEPTABLE** fejl, i forbindelse med behandling af sagen. Det burde de også kunne se i den klage, som jeg har indsendt.

Jeg har brugt rigtig meget tid og rigtig mange ressourcer på at sende sagen videre til ankenævnet for forsikring. Jeg har på et tidspunkt været tæt på at give op. Men sagen er foregået over **SÅ** mange år, så jeg nu følger jeg den til ende.

Jeg fornemmer at **TRYG** ikke har brugt mange kræfter, eller tid, på at gennemgå alle punkterne i min klage. De har **KUN** svaret i forhold til men graden. I øvrigt **SÅ** er jeg forarget over det brev, som **TRYG** har sendt. Det er fuld af stavfejl og det er **IKKE** stillet op så det kan læses.

Deres argumentation, er for mig, dokumenteret **SÅ** ringe, at jeg nu er endnu mere utilfreds med deres afgørelse. I hvert fald kan jeg ikke se at **TRYG'S argumentation** i Deres sagsfremstilling for, at [klageren] ikke er berettiget til erstatning, berettiger **DEM** til at vurderer hendes men grad til under 5 %.

Jeg havde egentlig forudset at **TRYG**, som på et hvert andet tidspunkt fra [klageren] faldt i 2021, til **TRYG** selv lukkede sagen, har gjort alt for at undgå [klagerens] eventuelle ret til erstatning. Det er fuldstændig uacceptabelt.

Det er ikke mange **OFFICIELLE** breve [klageren] har fået fra **TRYG**. Det meste er foregået via mail eller pr telefon. Jeg ved at [klageren] selv har henvendt sig til **TRYG** op til flere gange for at få 'sort på hvidt' hvad der er foregået, og hvad der er blevet sagt. Hun har sagt ja til at samtalerne måtte optages, men har aldrig fået lov til at få aktindsigt. **DER** gav hun simpelthen op og gav mig fuldmagt til at gå videre med sagen.

Det er fuldstændig **UACCEPTABELT** at både **TRYG** og **AES** har brugt næste **4 år** (2021-2025), **snart 5 år**, når AFF (Ankenævnet for forsikring) er færdig med at afgøre deres syn på sagen, på at holde [klageren] hen med den ene undskyldning efter den anden.

TRYG har blandt andet bedt om en funktions attest fra egen læge (Se mail fra **TRYG** sendt den 1 juli 2022). Men [klageren] fik **ALDRIG** besked om at den var modtaget, og at den **NU** ville blive gennemgået.

Den 8 september 2022 sender **TRYG** en mail om at de skal indhente *yderligere* oplysninger fra [klageren] egen læge (Se mail sendt fra **TRYG** den 8 september 2022). Men [klageren] får *igen* ikke nogen oplysninger om, eller forklaring på, hvad og hvilke *yderligere* oplysninger det drejer sig om.

Den 12 oktober 2022 får [klageren] en mail fra **TRYG** (Se mail fra **TRYG** den 12 oktober 2022), efter [klageren] selv har henvendt sig, da hun ikke følte sig ordentligt behandlet af **TRYG**, om at '**hvis**' deres lægekonsulent har behov for *yderligere* oplysninger, så må de afvente disse.

Jeg synes i øvrigt, at det er vildt provokerende at skrive '**hvis**'. For mig lyder det som om de siger '**hvad havde du regnet med**'. Samtidig svarer **TRYG** stadigvæk ikke på hvilke *yderligere* oplysninger de venter på.

SÆRLIG OPMÆRKSOMHED:

Det der **STADIGVÆK** undrer mig allermest, ER at **TRYG**, samme dag som de beder om en 2. opinion hos en anden ad Deres lægekonsulenter (Se mail fra **TRYG** den 19 oktober 2022) sender et OFFICIELT brev at 'vi har nu har vurderet og afgjort din sag' (Se OFFICIELT brev fra **TRYG** den 19 oktober 2022).

Vurderingen er dog KUN lavet på baggrund af funktions attesten og journal oplysninger fra egen læge. Hvorfor har de ikke taget vurderingen fra deres EGEN lægekonsulent med? Hvorfor har **TRYG** ikke ventet på den 2. opinion. Som de samme dag selv har bedt om?

Jeg har flere gange bedt **TRYG** om dokumentation på, hvordan de har beregnet [klagerens] men grad. Det eneste de i alle mails, officielle breve og afgørelser skriver, at det er 'beregnet' til under 5 %, men de har ikke skrevet hvordan de er kommet frem til den beregning.

Jeg læser at det er fordi at der ikke er årsags sammenhæng mellem ulykken og skaden. Samt at vi selv skal foreligge dokumentation for, at [klageren] har en men grad på OVER 5 % (Se **TRYG**'s svar på ankenævnets sag, blandt andet under selskabets egen vurdering).

Det forklarer stadigvæk ikke hvordan de har beregnet men graden. Jeg vedlægger derfor selv en men grad tabel, ud fra hvordan jeg selv vurderer [klagerens] men grad. Men tabellen er fundet på retsinformation.dk.

Samtidig tager jeg en ting fra policen med, som **TRYG**, ej heller mig selv, har tænkt over. Det er de psykisk varige men. Måske jeg burde sende en klage igen på, hvilken betydning det har haft for [klagerens] psykiske helbred, at sagen har trukket ud i SÅ mange år.

Det har taget ualmindelig hårdt på [klageren], at sagen har trukket ud i SÅ lang tid.

Det første halve år af 2025 faldt [klageren] den 2/1, den 29/1, den 20/2, den 21/2, den 27/2, den 24/5 og den 26/5 (Se vedlagte bilag – oversigt over [klagerens] fald). Nu er hun på plejehjem og kan ikke klare sig uden hjælp. Jeg har passet [klageren] så godt jeg kunne, med fantastisk hjælp fra ... Kommune.

Jeg går gerne videre til egen læge og sender det til TRYG, men nu tager jeg det med i denne omgang. Jeg håber på, at der bliver en høring, hvor jeg er fysisk til stede, og kan forsvare min klage.

Jeg blev SÅ forarget, da TRYG vælger at opsig [klageren] ulykkesforsikring UDEN varsel (Se TRYGS officielle breve fra den 18 juni 2025).

Den 24 februar 2025 får [klageren] besked fra TRYG om at det er vigtigt, at hun melder alle skader HVER FOR SIG (Se vedlagte dokumentation fra TRYG).

Den 10 april 2025 får [klageren] et OFFICIELT brev fra TRYG (Se brev fra TRYG den 10 april) hvor der er angivet 3 skader med numrene:

... (Den 20 februar 2025)

... (Den 21 februar 2025)

... (Den 27 februar 2025)

Den 4 Juni får [klageren] et OFFICIELT brev fra TRYG, hvor de gengiver skaderne fra brevet den 10 april, samt en ny skade (se brev fra TRYG den 4 juni 2025):

... fra den 26 maj.

Fra den 10 april til den 4 juni er der ingen fra TRYG, der orienterer [klageren] om hun at hun risikerer, at hendes ulykkesforsikring bliver opsagt, fordi hun har anmeldt for mange skader.

Det undrer mig at de i første omgang OVERHOVEDET beder om at hver skade bliver anmeldt hver for sig, hvis de ved, at [klageren] risikerer at hendes ulykkesforsikring bliver opsagt? Og hvor mange skader er FOR MANGE skader?

Under punkt generelle bestemmelser – skærpede vilkår i forsikrings bestemmelser (Se vedlagte screenshot) – står der som følger:

'I stedet for at opsig forsikringen, kan vi vælge at tilføje skærpede vilkår på din forsikring, hvis vi konstaterer særlige risiko forhold ved behandling af en skade. Særlige risiko forhold kan være, at der er anmeldt for mange skader. Skærpede vilkår kan være begrænsninger i forsikrings summen, forhøjelse af prisen på forsikringen, eller begrænsning i dækningen'. Du skal have skriftlig besked om de skærpede vilkår med 14 dages varsel i perioden fra du anmelder skaden, og til senest 14 dage efter at erstatningen er udbetalt, eller afvist'.

Jeg kan ingen steder læse at TRYG'S opsigelse af [klagerens] forsikring er lovlig ifølge de generelle bestemmelser i forsikrings bestemmelserne.

Der står særlige forhold ved behandling af en skade. Særlige risiko forhold er anmeldelse af for mange skader. Nu bad TRYG jo selv om at få anmeldt [klagerens] skader HVER for sig.

Det undrer mig at ingen har oplyst [klageren] om risikoen ved at anmelde for mange skader. TRYG kunne jo have valgt at lavede skærpede vilkår på min [klageren] forsikring, i stedet for bare at opsig den.

Der står også at [klageren] skulle have haft besked med 14 dages varsel efter anmeldelse af skaderne.

Mellem den 10 april til [klageren] får det officielle brev den 18 juni 2025 om, at TRYG opsiger hendes ulykkesforsikring, er der gået meget mere end 14 dage.

Nu ved jeg på ingen måde hvornår TRYG har vurderet, hvornår, på hvilket tidspunkt, at [klageren] har anmeldt for mange skader. Men for mig har TRYG på ingen måde overholdt DERES EGNE generelle bestemmelser for en ulykkesforsikring, da de er gået langt ud over de 14 dages varsel.

Kommentarer til Selskabets svar Ankenævne Sag nr 104054: (Skrevet som en tidslinje for at gøre det mere overskueligt).

'Af journalnotat den 26 juni 2017 – egen læge (Se bilag 6) fremgår det at:'

L 90 kendt bilat (dobbeltsidig) knæartrose.

(Der er ikke indikation for alloplastik – rekonstruktiv operation).

(14 november 2017 – kendt bilat knæartrose – der er ikke indikation for alloplastik – kan gå langt, men kan ikke rejse sig).

'Af journalnotat den 31 maj 2018 – [hospitalet] (Se bilag 6) fremgår det at:'

'Uændret status sammenlignet med undersøgelse den 9 juni 2017.'

(Diskret højresidig knæartrose)

(Randudtrækning (knogleudbygninger) på BEGGE sider).

'Af journalnotat den 29 april 2020 – egen læge (Se bilag 6) fremgår det at:'

'L15 Artrose i knæ (m255). Svært ved at rejse sig'.

(Kendt bilat knæartrose).

(Er startet op med fys igen).

'Af journalnotat den 12 maj 2020 – egen læge (Se bilag 6) fremgår det at: '

'Knæsmarter, forværring. Kan ikke gå op af trappen'.

(Let dobbeltsidig artrose).

(Kan ikke rejse sig fra stol).

(Har ikke været så aktiv under corona pandemi).

'Af journalnotat den 4 juni 2020 – at røntgen undersøgelse (Se bilag 6) fremgår det:'

'Let højresidig knæledsartrose i let progression'.

(Røntgen af BEGGE knæled).

(Går hos fys).

'Af journalnotat den 28 september 2020 – ... Hospital (Se bilag 6) fremgår det at: '

'Obj højre knæ. Svært skurren'.

(DOBBELTSIDIG artrose).

(Går til gymnastik ugenligt).

(Ingen løshed).

'Af journalnotat den 16. marts 2021 fremgår det at: '

'A29 Faldpatient (r297) '.

Fra Juni 2017 til og med Juni 2020, en periode på 3 år FØR [klageren] faldt i maj 2021, fremgår det meget tydeligt, at begge knæ (dobbeltsidig) er nævnt i alle journalnotater, som TRYG selv har brugt i deres EGEN sagsfremstilling. Jeg har dog tilføjet nogle oplysninger fra alle journalnotater, som ER relevante for grunden til MIN klage.

Det er vigtigt at nævne, at lægerne ved ortopæd kirurgisk afdeling (se bilag 6, journalnotat den 26 juni 2017 og journalnotat den 14 november 2017) har vurderet at en operation og rekonstruktion af begge knæ ikke har været relevant i 2017.

'Af journalnotat den 25 juni 2021 (Se bilag 6) anbefaler lægen på ortopæd kirurgisk afdeling, at [klageren] bliver opereret. [Klageren] har før sagt nej, men har fortrudt.

På intet tidspunkt har det dog været en mulighed for [klageren], at gennemgå SÅ stort et indgreb, da resultatet i sidste ende ikke ville opveje hendes gener ved at have dobbeltsidig knæartrose.

At gå på trapper kan [klageren] undgå, hun har taget elevatoren. I dag, hvor hun bor på plejehjem, bruger hun rollator, så derfor er hun nødt til at bruge elevator. Hun har stadig svært ved at rejse sig, og er dybt afhængig af både sin rollator, og at der er en til stede som kan hjælpe hende op, fordi hun har ondt. Det er især svært når hun har siddet for længe ned.

[Klagerens] funktionsniveau er faldet så hurtigt at der uundgåeligt ikke går længe før rollatoren ikke er nok.

Derfor har [klageren] også gået til fysioterapeutisk træning, i perioder har det været op til 2 gange om ugen.

[Klageren] har KUN taget Panodil, og har løbende taget kontakt til egen læge ved, hvad hun har følt var forandringer i sit funktionsniveau. [Klageren] er tilbudt stærkere smertestillende medicin, blandt andet ipren og morfin, men har sagt nej, da hun bliver syg af mere end Panodil.

[Klageren] har muligvis takket nej til en operation, som muligvis kunne have hjulpet hende til, at kunne have en dagligdag UDEN smerter, uden behov for hjælp fra andre, uden behov for ugentlig genoptræning og uden bekymringer om fremtiden.

TRYG og **AES** har endda spurgt indtil 'hvad den medicinske eller lægelige årsag er' til at [klageren] IKKE kan udføre almindelige daglige funktioner? Den 26 august 2022 (Se vedlagte bilag – funktionsattest fra egen læge) at [klageren] rigtig nok har 'slidigt i begge knæ', og derved har, det man i fagsprog kalder, en funktionsindskrænkning.

TRYG OG **AES** glemmer bare at [klagerens] forudgående gener, **EFTER** ulykken den 23 maj 2021, har ændret sig fra progression til:

'Let knæledsartrose og let progression (Se funktionsattest fra egen læge den 22 august).'

'Knæ er ustabile' (Se bilag 5 – funktionsattest den 22 august 2022 – punkt 9).

'Funktionsindskrænkning i form af besvær med at komme fra siddende til stående', 'kan ikke bøje sig ned', 'har svært ved at klare rengøring i hjemmet'.

Jeg tilkendegiver, at [klageren] har haft forudgående gener i form af knæartrose og smerter, og det i sig selv IKKE berettiger [klageren] en erstatning.

'Selskabet modtog journal fra klagerens alment praktiserende læge den 30. juni 2022. Af journalnotat af 25. maj 2021 fremgår blandt andet: Har mange sår, behandlet af [pårørende] der er spgl, håndled fungerede ikke rigtigt som det skulle, kan bevæges i alle retninger, kan holde fast og bruge hånden.' (Se bilag 4).

Jeg ikke se hvad det har med sagen at gøre, om [klageren] havde ømme håndled og mange sår? Sagen handler om [klageren] knæ, og fastsættelse af men graden efter hendes fald i maj 2021. I øvrigt, ..., men jeg har aldrig, som i ALDRIG 'behandlet' [klageren].

Jeg kan ikke se at det har relevans for sagen, at [klageren] havde 'skrammer' andre steder, eller ...

Ved brev af 28. maj 2021 anerkendte selskabet, at den anmeldte hændelse var dækket af forsikringen. Selskabets anerkendelse af 28. maj 2021 fremlægges som bilag 3.

Man bør i brevet fokusere på at TRYG anerkender skaden vedrørende begge knæ OG hånd. Jeg anerkender at det er standard at TRYG dækker udgifter til behandlinger. På daværende tidspunkt var det jo svært for [klageren] at komme til fysioterapeutisk behandling, da covid19 forhindrede hendes træning.

Der er på intet tidspunkt i sagen stillet spørgsmålstegn ved, at TRYG anerkendte skaden den 28 maj 2021.

Jeg undrer mig bare over at TRYG i afgørelsen omkring vurdering af men graden har medtaget, som beskrevet flere steder i deres egne kommentarer, at [klageren], forud for ulykken, har haft forudgående gener, som ikke berettiger at [klageren] kan få erstatning.

De samme forudgående gener har jo også været der, da [klageren] faldt den 21 maj 2021. TRYG anerkendte skaden den 28 maj 2021 (Se selskabets brev fra den 28 maj 2021) men har ikke taget med i deres vurdering, at [klageren] på daværende tidspunkt, havde nøjagtig de samme forudgående gener, som da de vurderede hendes men grad.

'Selskabet modtog funktionsattest den 16 august 2022 af egen læge den 26 august 2022. Funktionsattesten er fremlagt som bilag 5.

Der er smerter i knæled, slidgigt i knæled.

Der er foretaget røntgen som viser let knæartrose i let progression'.

'Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Der er slidgigt i knæled, smerter og deraf funktionsindskrænkning'.

De funktioner, som egen læge nævner, kan ikke bøje sig ned, kan ikke komme op af stol, er daglige funktioner, som er en forværring af [klagerens] tidligere funktionsniveau. Det er meget muligt at det er på baggrund af samme diagnose, eller forudgående gener, som da TRYG anerkendte skaden den 28 maj 2021. Det undrer mig bare at TRYG ikke, i deres afgørelse, og vurdering af men

graden, har anerkendt at [klagerens] funktionsniveau har påvirket hendes dagligdag SÅ meget at selv det, som vi andre tager for givet, er en kamp for [klageren].

Jeg kan også se at det er første gang der bliver nævnt, med egen læges ord, at [klagerens] knæ føles ustabile (Se bilag 5 – funktionsattest – punkt 9). For mig indikerer det, at der ER sket skade efter [klagerens] fald den 21 maj 2021, som bør vurderes til, på trods af tidligere og forudgående gener, en men grad der må være noget højere end de 'under 5 %'.

Når jeg læser hele sagen igennem så undrer det mig, at TRYG anerkender, den 28 maj 2021 (Se bilag 3), at [klageren] er faldet den 23 maj 2021, og er kommet til skade med begge knæ og hånden. Men i afgørelsen den 19 oktober 2022 (Se bilag 3) at skaden ikke berettiger at vurdere [klagerens] mengrad til andet end under 5 %. Den 28 oktober 2022 fastholder TRYG deres afgørelse. I deres vurdering har de lagt vægt på at [klageren] slår begge knæ med følger i form af store blodprøver ansamlinger. Det er da en skade i sig selv.

SÆRLIG OPMÆRKSOMHED:

[Klageren] har i den grad taget skade af at sagen med **TRYG** og **AES** har trukket ud i **SÅ** mange år, at jeg kalder det både UACCEPTABELT og UMENNESKELIGT.

[Klagerens] daglig dag, [klagerens] funktionsniveau, hendes tilstand i det hele taget, har derfor, både **fysisk** og **psykisk**, efter ulykken den 23 maj 2021, krævet at hun i dag bor på plejehjem, og ikke kan klare sig uden hjælp. Det er hårdt at se, og indrømme, at [klageren] **ALDRIG** bliver den samme igen.

Ifølge AES lovgivning – Arbejdsskadesikringsloven (Se vedlagte bilag) skal de afgøre om:

'Om en tilskadekommen er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén efter behandling og revalidering er afsluttet'.

Ligeledes understøtter samme lovning, ifølge paragraf 16 (Se vedlagte bilag) at **AES** har haft en vis, og rimelig, tidsfrist til at afgøre [klagerens] sag, om hun har haft ret til erstatning efter ulykken den 23 maj 2021.

Fra **AES** modtager sagen, om [klagerens] ulykke den 23 maj 2021, de modtager sagen den 18 november 2022 (Se vedlagte bilag) går der over 2 år. **AES** giver først svar den 30 januar 2025 (Se vedlagte bilag) og **TRYG** melder først endeligt tilbage den 7 marts 2025 (Se vedlagte bilag). Der fortæller mig bare, at uanset udfaldet, så har de ikke overholdt lovgivningen, hvilket er dybt bekymrende. **TAG VENLIGST DETTE MED NÅR I AFGØR SAGEN.**

Ifølge men tabellen (Se vedlagte bilag), som [klageren] aldrig er blevet forelagt, er:

'AES fastsætter et varigt mén med procenter fra 5 % og opefter. Efter en konkret vurdering kan der dog i særlige tilfælde samlet fastsættes en skæv men procent. Det drejer sig om tilfælde, hvor der er tale om flere skader, som hver for sig kan vurderes tabellarisk efter tabellen og hvor der samtidig er skader flere steder på kroppen, det vil sige at der IKKE foreligger symptom overlap'.

'Men grad tabel':

'Knæ stift i god stilling – 25 procent'.

'Knæ med indtil 5 graders strække mangel – under 5 % .

'Knæ med bøjeevne til 90 grader – 10 %'.

Ifølge funktionsattesten den 16 august 2022 fra egen læge:

'Har knæleddet normal bevægelighed'. (Se punkt 15).

'Der ses ingen abnorm bevægelighed'. (Se punkt 16).

Der er dog ikke beskrevet, som der skal tages stilling til i en funktions attest, [klagerens] evne til at strække og bøje (flexion) i en position fra 0 til 140 %. Muligvis har det ikke været nødvendigt. Derfor går jeg ud fra at både TRYG og AES har brugt 'knæ med indtil 5 graders strække mangel – under 5 %'. Men det giver bare ikke mening.

Både TRYG og AES har tydeligvis ikke brugt men tabellen, selvom de selv beskriver det i hver deres afgørelser. Der er ikke taget stilling til, efter skaden den 23 maj 2021, i hvilket omfang [klageren] kan bøje og strække sine knæ.

'Se funktionsattest fra egen læge den 16 august, punkt 10) at det KUN er højre knæ, som er vurderet. Afgørelserne er generel. 'Vi vurderer [klageren]men grad til under 5 %, på grund af forudgående gener i form af slidgigtsforandringer'.

Men når vi nu snakker, om [klageren] kan bøje og strække sine knæ. Så vil jeg da lige påpege at der flere steder står at:

'Besvær med at rejse sig fra stol', 'kan ikke gå på trapper'. (Se journal fra egen læge, notat fra den 2 februar 2022).

'Gangbesværet, bruger rollator". (Se journal fra egen læge den 7 april 2022).

I øvrigt brugte [klageren] **IKKE** rollator **FØR** ulykken den 23 maj 2021'.

SÆRLIG OPMÆRKSOMHED/AFSLUTNINGSVIS:

Ifølge forsikrings betingelserne – Person og ulykkesforsikring – punkt 2 og 2.9.1 (Se forsikringsbetingelser TRYG, side 6 og side 9) dækker forsikringen:

'Skader som følger af ulykkestilfælde', 'Et ulykkestilfælde er en pludselig hændelse, der forårsager personskade', 'Der skal være sammenhæng mellem ulykken og skaden', 'Forsikringen dækker IKKE følger af ulykkestilfælde er bestående sygdomme og sygdoms anlæg'.

[Klageren] kom til skade den 23 maj 2021 i en ulykke, forårsaget af dårlig vejbelægning på ejendommen, hvor hun boede. [Klageren] slog sine knæ, så hun fik masser af skrammer, blå mærker og blodansamlinger.

Derfor synes **JEG**, at jeg, **I HØJ GRAD, HAR** løftet bevisbyrden for at [klagerens] gener **KAN** henføres til ulykken den 23 maj 2021. OG at hun **ER** berettiget til erstatning.

Eller i hvert en eller anden form for godtgørelse som *undskyldning* for at TRYG ikke selv har overholdt *DERES egne betingelser* OG frem for alt for at have trukket 'sagen' ud i SÅ MANGE ÅR."

Selskabet har i brev af 6/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsbehandlingstid

Idet selskabet henviser til sin udførlige sagsfremstilling i svar af 14. oktober 2025, bemærker selskabet, at selskabet traf afgørelse i sag den 19. oktober 2022, ni dage efter at have modtaget opdaterede journaler, og fastholdt sin afgørelse den 28. oktober 2022.

Det er beklageligt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har haft lang sagsbehandlingstid, men selskabet må bemærke, at selskabet ikke har mulighed for at påvirke sagsbehandlingstiden hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klagerens repræsentants utilfredshed med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er selskabet uvedkommende, og der vil derfor ikke blive kommenteret yderligere herpå.

Opsigelse af ulykkesforsikring

Klageren anmeldte den 10. februar 2025, at hun havde været udsat for et fald den 29. januar 2025. Sagen er behandlet hos selskabet under skadenummer ... Skadeanmeldelsen kan fremlægges på nævnets forlangende.

Den 13. februar 2025 forhørte klageren sig om mulighederne for compensation til klagerens repræsentant for hendes omsorg for klageren. Klagerens besked kan fremlægges på nævnets forlangende.

Selskabet orienterede klageren om den 14. februar 2025, at udgifter til compensation for klagerens repræsentant for hendes omsorg ikke var dækket af forsikringen, men medgav, at det var dejligt for klageren, at hun havde en god [pårørende], der kunne hjælpe hende. Selskabets besked kan fremlægges på nævnets forlangende.

Klageren svarede den 21. februar 2025:

'Ja:

Er faldet 3 gange siden den 29/1, hvor jeg pådrog mig en fraktur af en nakke hvirvel. I skrivende stund sidder jeg på hospitalet og venter, på hvad der mistænkes er en ny fraktur. De to af faldene er nemlig sket indenfor de sidste to døgn. Jeg har efterhånden ingen muskel kraft i mine ben, som muligvis er årsag til at jeg er faldet. [Klagerens pårørende] har brugt enormt mange ressourcer på at ringe rundt, da ingen har taget stilling til vedligeholdende træning. Der er kun taget stilling til genoptræning, når de 12 uger ER gået. Ingen har snakket med mig om eller fortalt om træning, mens jeg har halskrave på. Det mellem liggende fald, skal de meldes som nye skader. Det er kun her 3. gang at der mistænkes at være en ny fraktur. Når jeg ved noget, skal jeg så melde ind på denne her skade, eller skal jeg lave en ny anmeldelse?

...

Beskeden er gengivet i sin fulde længde, men kan fremlægges som skærmprent fra selskabets skadesystem på nævnets forlangende.

Som svar på klagerens spørgsmål om, hvorvidt hun skal anmelde de nye fald, har selskabet bekræftet dette ved besked af 24. februar 2025. Selskabets besked af 24. februar 2025 er fremlagt af klageren.

Klageren anmeldte den 6. marts 2025 et fald sket den 20. februar 2025. Af skadeanmeldelsen fremgik, at hun var faldet senere igen om natten samt igen den 28. februar 2025. Skadeanmeldelsen kan fremlægges på nævnets forlangende.

Selskabet informerede klageren om ved mail af 10. marts 2025, at de anmeldte hændelser ikke kunne behandles under én skade, men at hændelserne skulle anmeldes og behandles separat. Selskabets mail af 10. marts 2025 er fremlagt af klageren.

Pr. dags dato er der anmeldt følgende skader til selskabet på klagerens ulykkesforsikring i 2025:

- ... – Skadedato 29. januar 2025, anmeldt den 10. februar 2025
- ... – Skadedato 20. februar 2025, anmeldt den 6. marts 2025
- ... – Skadedato 21. februar 2025, anmeldt den 13. marts 2025
- ... – Skadedato 27. februar 2025, anmeldt den 1. april 2025
- ... – Skadedato 26. maj 2025, anmeldt den 1. juni 2025
- ... – Skadedato 24. maj 2025, anmeldt den 8. juni 2025

Skadeanmeldelserne kan på nævnets forlangende fremlægges.

Ved brev af 18. juni 2025 opsigde selskabets klagerens ulykkesforsikring pr. 5. juli 2025. Selskabets varslingsbrev af 18. juni 2025 fremlægges som bilag 13.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 16 fremgår blandt andet:

'Mulighed for at opsig

Både du og vi kan opsig forsikringen skriftligt senest 1 måned før forsikringsperioden udløber.

Du kan vælge at opsig forsikringen med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned mod et gebyr. Opsiger du forsikringen allerede indenfor det første år, opkræver vi et supplerende gebyr.

Både du og vi har med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade ret til at opsig forsikringen, i indtil 14 dage efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden.'

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at selskabet har været berettiget til at opsig klagerens ulykkesforsikring. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at selskabet rent objektivt må konstatere, at klageren alene i 2025 har anmeldt seks skader på sin ulykkesforsikring.

Som ansvarlig finansiel virksomhed er selskabet desværre nødt til løbende at gennemgå selskabets kunders forsikringer for at sikre, at prisen afspejler risiko og skadehistorik.

Det er selskabets opfattelse, at selskabet er berettiget til at opsig klagerens ulykkesforsikring under iagttagelse af varslerne i forsikringsbetingelsernes punkt 16.

Efter enhver anmeldt skade har selskabet ret til med 14 dages varsel at opsig forsikringen i *indtil 14 dage efter, at selskabet har foretaget udbetaling eller afvist skaden.*

Selskabet bemærker, at klagerens skade ... fortsat står åben hos selskabet og afventer årsdagen for klagerens tilskadekomst, ligesom selskabet bemærker, at selskabet i klagerens skade ... har

truffet afgørelse i sagen den 13. juni 2025. Selskabets afgørelsesbrev af 13. juni 2025 kan fremlægges på nævnets forlangende.

Da selskabet har varslet opsigelse af klagerens ulykkesforsikring den 18. juni 2025, er det således selskabets opfattelse, at selskabet har varslet opsigelsen af klagerens ulykkesforsikring rettidigt.

Ydermere bemærker selskabet, at det er med 14 dages varsel, selskabet har ret til at opsig en forsikring, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 16. Længden af varslet ses ligeledes iagttaget, hvorfor det er selskabets opfattelse, at selskabets opsigelse er korrekt og i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 16.

Det af klagerens repræsentant anførte om, at selskabet skulle have orienteret klageren om, at der var risiko for, at hendes forsikring ville blive opsagt, hvis klageren anmeldte hver skade, kan ikke føre til en ændring af selskabets afgørelse.

Selskabet bemærker, at selskabets besked af 24. februar 2025 er affødt af klagerens spørgsmål, om hvorvidt hun kunne medtage de nye tilskadekomster under samme skade, eller om hun skulle udfylde en skadeanmeldelse."

Klageren har i brev af 9/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsbehandlingstid:

Jeg bemærker at **TRYG** ikke har mulighed for at påvirke Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings sagsbehandlings tider. Det tilkendegiver jeg. Men jeg vil alligevel kommenterer på at:

'Klagerens repræsentants utilfredshed med AES er selskabet uvedkommende, og der vil derfor ikke blive kommenteret yderligere herpå'.

Jeg har som udgangspunkt ikke været utilfredshed med AES. Jeg er utilfreds med at **TRYG** videregiver sagen til AES, til uvildig vurdering (Se mail fra **TRYG** den 14 november 2022) på baggrund af følgende:

Af mail fra TRYG den 19 oktober 2022 (Se vedlagte mail) fremgår det at:

'Sagen' er lagt ind til en 2. opinion hos en anden lægekonsulent, for revurdering af 'sagen'. Herefter vil vi hører fra TRYG.

Af brev fra TRYG den 19 oktober 2022 (er fremsendt som dokumentation) fremgår det at:

'Vi har modtaget funktionsattest og journal oplysninger fra din læge. Ud fra det, har vi vurderet at skaden den 23 maj 2021, ikke har medført et varigt men på 5 % eller derover'.

Det provokerer mig helt vildt, at **TRYG** samme dag, den 19 oktober 2022, både lægger 'Sagen' ind til en læge konsulent for én 2. opinion, men også sender et **OFFICIELT BREV** afgør at [klageren] ikke har en men grad, der berettiger hende en erstatning.

Den 28 oktober 2022 får [klageren] en mail hvori der står:

'Jeg har lavet et brev med en fastholdelse af tidligere vurdering'.

'For at kunne udbetale erstatning skal generne kunne vurderes tilbage til hændelsen den 23 maj 2021, og ikke noget der også er sket forud'.

Er **TRYG** helt væk, hvordan kan de **OVERHOVEDET** tillade sig at bede om en 2. opinion, hvis de ikke bruger den i deres afgørelse?

Har **TRYG** helt glemt at de **SELV** beder om en 2. opinion?

Hvorfor har **TRYG** i deres afgørelse den 19 oktober **KUN** brugt funktionsattest og journalnotater fra egen læge og ikke den '1. opinion' med i den afgørelse?

Af brev den 8 september 2022 fremgår det at:

'Vi har modtaget svar retur fra vores lægekonsulent, vi skal indhente yderligere yderligere oplysninger fra den læge'.

Jeg undrer mig stadigvæk over, at vi ikke får af vide, hvilke oplysninger det er **TRYG** mangler fra egen læge.

Og samtidig kunne jeg godt have ønsket mig at **TRYG** både havde orienteret os om hvad den første lægekonsulent havde vurderet, og hvorfor de havde behov for en 2. opinion, når de alligevel ikke brugte den i deres afgørelse?

DERFOR har jeg medtaget AES og deres sagsbehandling og den tid de har brugt. For i min optik, kunne, hvis **TRYG** havde brugt mere tid på 'sagen' (formentlig havde det ikke ændret på udfaldet), være afsluttet for længe siden.

Opsigelse af forsikring:

Hvor der står 'kan fremlægges på nævnets forlangende', vil jeg gerne have, at Ankenævnet for forsikring, beder om alt vedrørende deres punkter.

Jeg gengiver kort mine påstande fra mit sidste svar:

TRYG vælger at opsig [klagerens] ulykkesforsikring UDEN varsel (Se **TRYG**'s officielle breve fra den 18 juni 2025).

Det undrer mig at **TRYG** i selvsamme brev skriver:

'Vi har konstateret at prisen for forsikringen og antallet af skader, ikke står i forhold til hinanden'.

'Indenfor de sidste 0 år er der anmeldt 0 skader'

Ovenstående stemmer jo så ikke overens med de følgende 6 skader, som er anmeldt:

... Skadedato den 29 januar (ER anerkendt og der HAR været udbetalt straks erstatning).

... (Den 20 februar 2025) – Anmeldt den 6 marts 2025.

... (Den 21 februar 2025) – Anmeldt den 13 marts 2025.

... (Den 27 februar 2025) – Anmeldt den 1 april 2025.

... (Den 26 maj 2025) – Anmeldt den 1 juni 2025.

... (Den 24 maj 2025) – Anmeldt den 8 juni 2025.

Den 24 februar 2025 får [klageren] besked fra **TRYG** om at det er vigtigt, at hun melder alle skader **HVER FOR SIG** (Se vedlagte dokumentation fra **TRYG** – besked på mit **TRYG**).

Den 10 marts 2025 får [klageren] en **MAIL** fra **TRYG** at de ikke kan behandle alle skader under et, men skaderne skal anmeldes **HVER FOR SIG**.

Den 18 juni opsiger **TRYG** [klagerens] ulykkesforsikring med ovenstående begrundelse.

Jeg er stadig forarget over, at man som forsikringsselskab (**TRYG**) ikke informerer [klageren] om, at hun risikerer at miste sin ulykkesforsikring, hvis hun anmelder for mange skader. At TRYG overhovedet opfordrer [klageren] til at anmelde skaderne hver for sig, gør mig rasende.

Fra den 10 april til den 4 juni er der ingen fra TRYG, der orienterer [klageren] om hun at hun risikerer, at hendes ulykkesforsikring bliver opsagt, fordi hun har anmeldt for mange skader.

Under punkt generelle bestemmelser – skærpede vilkår i forsikrings bestemmelser (Se vedlagte screenshot) – står der som følger:

'I stedet for at opsiges forsikringen, kan vi vælge at tilføje skærpede vilkår på din forsikring, hvis vi konstaterer særlige risiko forhold vevebehandling af en skade'.

'Særlige risiko forhold kan være, at der er anmeldt for mange skader. Skærpede vilkår kan være begrænsninger i forsikrings summen, forhøjelse af prisen på forsikringen, eller begrænsning i dækningen'.

'Du skal have skriftlig besked om de skærpede vilkår med 14 dages varsel i perioden fra du anmelder skaden, og til senest 14 dage efter at erstatningen er udbetalt, eller afvist'.

Jeg kan stadigvæk ikke se, at **TRYG'S** opsigelse af [klagerens] forsikring, er lovlig ifølge de generelle bestemmelser i forsikrings bestemmelserne.

Der står særlige forhold ved behandling af en skade. Særlige risiko forhold er anmeldelse af for mange skader.

Nu ved jeg på ingen måde hvornår TRYG har vurderet, hvornår, på hvilket tidspunkt, at [klageren] har anmeldt for mange skader.

Så jeg fastholder stadigvæk, at **TRYG** på ingen måde har overholdt DERES EGNE generelle bestemmelser for en ulykkesforsikring, da de er gået langt ud over de 14 dages varsel med den begrundelse at:

*'Opsigelsen på **ALLE** skader først kom den 18 juni 2025', og 'der ikke er kommet varslinger løbende', 'så [klageren] var forberedt på, at hendes ulykkesforsikring blev opsagt'.*

I øvrigt så har **TRYG** afvist at [klagerens] ulykkesforsikring **IKKE** dækker skaderne fra den 20 februar 2025 til den 26 maj 2025 (Se brev fra **TRYG** den 17 oktober 2025)

Skaden (fald) den 27 februar har **TRYG** afvist at dække med følgende begrundelse:

*'[Klageren] **VAR MEGET** syg'. (Meget kort version).*

[Klageren] faldt om natten (den 27 februar 2025 til den 28 februar), og blev først indlagt den 28 februar tidligt om morgenen. Hun fik konstateret alvorlig urosepsis OG meningokok bakterier i blodet.

Det er muligt at ulykkesforsikring ikke dækker:

'Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg'.

(Se under punkt 2.9, 2.9.1 i TRYGS forsikringsbetingelser – Person forsikring, vedlagt som bilag).

Som ... vil jeg til enhver tid bevidne, på trods af at [klageren] havde alvorlig urosepsis, at det IKKE er grunden til at [klageren] faldt om natten.

I øvrigt fik [klageren] først *'sine diagnoser om morgenen den 28 februar 2025'*.

Skaderne den 20 februar 2024, den 21 februar 2025, og den 26 maj 2025 har TRYG afvist at dække med følgende begrundelse (Se TRYGS brev fra den 17 oktober 2025).

'Forsikringen dækker ikke når skaden skyldes følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående af sygdomme eller sygdomsanlæg'.

'Der blev foretaget en undersøgelse af nerverne i fødderne den 1 juli 2025 på [hospitalet]'.

*'Denne undersøgelse har vist **nedsat vibrationssans svarende til højre fod og svært nedsat på venstre fod**. Det er vores vurdering at dette er Perifer Neuropati – Nervebetændelse, og det er det som er årsagen til fald om natten'.*

Jeg er **SÅ** rasende over TRYGS såkaldte vurdering. De giver [klageren] en diagnose, som [klageren] [klageren] ikke har. Der er aldrig angivet en diagnose fra [hospitalet] eller egen læge, som matcher TRYGS. Det er en diagnose som de **OPFINDER**, eller vurderer.

I øvrigt står der **vibrationssans på højre fod og svært nedsat på venstre**. Og vibrationssans og følesans er **IKKE** det samme.

*'Vibrationssans og følesans er **ikke** det samme; vibrationssans er en del af den bredere følesans'.*

Jeg kan love TRYG, at jeg på [klagerens] vegne **ALDRIG** giver op. TRYG skal få lov til at indrømme, at de gør **ALT** for at undgå [klagerens] ret til erstatning.

Supplerende oplysninger om [klagerens] skade den 23 maj 2021: (...dk)

'Anatomi':

'Knæledet omfatter lårknoglen (femur), skinnebenskoglen (tibia) og knæskallen (patella). Ledfladerne på lårben, skinneben og knæskal er beklædt med en få mm tyk bruskbelægning, der tjener til at nedsætte belastningen på ledfladerne'.

'Årsag':

*'Ved gentagne belastninger kan primært **brusken** og siden **knoglen** under brusken beskadiges (slidigt). Slidigtforandringer på bagsiden af knæskallen opstår hyppigt efter fald på knæet'.*

'Symptomer':

'Smerter i ledet ved bevægelse med belastning specielt med bøjet knæ som f.eks. trappegang. Ofte er der igangsætningsbesvær, lindring efter opvarmning, men på ny smerter efter længere belastninger'.

[Klagerens] knæskal (højre knæ) blev belastet, da hun faldt den 23 maj 2021.

Hun pådrager sig en læsion efter faldet på højre knæ (Se journalnotat fra egen læge -den 25 maj 2021).

Ifølge ovenstående – er der altså en årsags sammenhæng mellem faldet og hendes fortsatte gener (jf. **TRYGS** forsikringsbetingelser – ulykkesforsikring).

[Klagerens] slidgigt er i høj grad forværret efter faldet, så der ikke længere forefindes brusk.

Se nu glemmer **TRYG** at, når [klageren] **IKKE** har noget brusk, så bør hun være berettiget til en skade, da hendes knogle (se ovenstående) i knæet forsat er skyld i hendes gener (smerter), og ikke slidgigtsforandringer."

Klagerens repræsentant har i brev af 6/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg sender hermed, efter aftale, de vigtigste pointer, som I skal bruge i sagen mod TRYG.

Pointe 1: Sagsbehandlingstiden:

Sagen er i 2026 (5 år efter faldet) ENDNU IKKE AFGJORT.

Fra [klageren] faldt den 21. Maj 2021, til AES stadfæster TRYGS afgørelse, til TRYG selv afslutter sagen den 7. Marts 2025, **er der gået 4 år.**

Herfra er sagen videregivet til Ankenævnet for forsikring.

Pointe 2: Straks erstatning:

Den 26. Maj 2021 anmelder [klageren] ulykken (skaden) hos TRYG.

Den 28. Maj 2021 får [klageren] besked om at TRYG **dækker** ulykken (skaden), men kun til betaling af blandt andet fysioterapi.

TRYG **anerkender ikke** skaden.

På trods af både lægefaglig dokumentation, og billeder, der påviser blodansamlinger på begge, smerter i forbindelse hermed, samt en forstuvet/hævet hånd, får [klageren] ingen straks erstatning,

Personforsikring – Forsikringsbetingelser TRYG:

Forsikringen dækker **skader** som følge af ulykkestilfælde.

For at opnå dækning, skal der være **årsagssammenhæng** mellem **ulykkestilfældet** og **skaden**.

Forsikringen dækker knoglebrud på knæ.

(Knoglebrud og blodansamlinger kan sammenlignes, da de optræder samtidig og deler symptomer som stærke smerter, hævelse og nedsat funktion. (Sundhed.dk).

Pointe 3: Det hænger på ingen måde sammen:

At TRYG den 19. Oktober:

Vil forelægge sagen til en 2. opinion.

Giver [klageren] besked om, at de har modtaget funktionsattest og journal oplysninger fra egen læge

Vurderer at skaden ikke har medført varige mén på 5 % eller derover, men kun ud fra funktionsattesten og journal oplysningerne fra egen læge.

Oplysninger (Egen læge og TRYG):

Den 1. Juli 2022, beder TRYG om en funktions attest fra egen læge.

Den 19. Oktober 2022, vil TRYG forelægge sagen hos en anden lægekonsulent, for at få en 2. opinion.

Den 19. Oktober 2022 (SAMME DAG) får [klageren] besked om at TRYG har modtaget funktionsattest og journal oplysninger fra egen læge, og i den forbindelse har de vurderet at skaden ikke har medført varige mén på 5 % eller derover.

Pointe 4: Vurdering af mén grad:

FORKLARING PÅ OG BEREKNING AF MÉN GRAD MANGLER.

Pointe 5: Ukorrekte oplysninger:

Der er sket fald **FØR** hændelsen den 23. Maj 2021 (Ifølge TRYG).

[Klageren] er **ALDRIG** faldet **FØR** den 23. Maj 2021. [Klageren] har i hvert fald ikke anmeldt fald hos TRYG før den 23. Maj 2021.

[Klageren] er kendt med slidgigt i begge knæ siden 2017. Personforsikring dækker **IKKE** forudgående gener (TRYG).

[Klageren] er faldet den 23. Maj 2021, og ulykken/skaden skal vurderes ud fra gener **EFTER** faldet, ikke ud fra hændelser/gener **FØR** faldet.

Pointe 6: Manglende oplysninger:

Hvilke oplysninger er der fremkommet fra TRYGS lægekonsulent?

Hvorfor og hvilke yderligere oplysninger mangler der?

Hvorfor er der behov for en 2. opinion?

Hvorfor kan det ikke være skaden den 23. Maj 2021 der er skyld i fortsatte gener?

Pointe 7:

EFTERFØLGENDE ER DER SKET:

Den 2. Januar 2025 falder [klageren], uden brud, men med et meget grimt behandlings krævende skinnebenssår. (Bliver ikke anmeldt).

Den 29. Januar 2025 falder [klageren], og pådrager sig en C1 fraktur. [Klageren] får en straks erstatning, og bliver tilbudt diverse hjælp.

[Klagerens] fald:

Den 20. Januar, den 21. Januar 2025 den 27. Februar 2025, den 23. Maj og den 26. Maj.

Den 28. Februar 2025, tidligt om morgenen, bliver [klageren] indlagt. Hun er indlagt i over en uge, og er meget syg af urosepsis og meningitis bakterier.

TRYG vælger at opsige [klagerens] ulykkesforsikring **UDEN** varsel den 18. Juni 2025.

Forudgående er [klageren], den 24 februar 2025 og den 10. Marts 2025, blevet oplyst om, at alle skader skal meldes **HVER FOR SIG**.

Hvorfor beder TRYG om, at [klageren] melder skaderne HVER FOR SIG, med den risiko, at hendes ulykkesforsikring bliver opsagt?

TRYG afviser den 17. Oktober 2025, at dække og anerkende skaderne fra den 20 februar 2025 til den 26 maj 2025, med den begrundelse:

Når hovedårsagen til skaderne er bestående af sygdomme.

Når der er foretaget en undersøgelse der påviser perifer neuropati (Dette er TRYGS uforbeholdne vurdering. Undersøgelsen viste nedsat vibrationssans, IKKE perifer neuropati).

[Klageren] befinder sig i dag på plejehjem, hvor hun er fuldt ud afhængig af hjælp døgnet rundt.

Hvis ikke Ankenævnet for Forsikring giver os medhold, så vil jeg gå rettens vej."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af røntgen af begge knæ af 4/6 2020 bl.a.:

"Stående røntgen af begge knæ sammenholdt med optagelser fra 29.05.2018 viser:

At der er lette artroseforandringer i højre knæ's mediale ledkammer med let afsmalnet ledspalte og mindre randudtrækning af de mediale tilgrænsende ledflader samt tilspidsning af eminentia, dette let progression. Endvidere ses dobbeltsidig moderat femora patellar artrose i let progression. Der er reduceret ledspalte, øget subkondral sklerosering og randudtrækninger apikalt og kaudalt på begge patellas ledflader. På venstre side ses stort set bevarede femora tibiale ledspalter

Konklusion.

Let højresidig medial knæledsartrose i let progression.

Moderat dobbeltsidig femora patellar artrose i let progression."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 28/9 2020 bl.a.:

"HENV

Knæ smerter, forværring.

Kan ikke gå op af trappen. Ondt når skal op af stol. Ingen natlige smerter.

Har ikke været så aktiv under coronaepidemi. Nu genoptaget fys. og gymnastik

RTG

Let højresidig medial knæledsartrose i let progression.

Moderat dobbeltsidig femora patellar artrose i let progression.

Ser på hø knæ medial artrose grad 3

Aktuelle

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

104054

Går til gymnastik ugentligt. Går ture på 2-3 km. Hovedproblemet er trappegang, hvor hø er værst.

OBJ

Hø knæ

Svær skurren under patella. Moderate smerter på mediale ledlinie. Ingen løshed."

Ankenævnet for Forsikring

30.

104054

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 16/3 2021 bl.a.:

"A29 Faldpatient (r297)

Tk Faldet i går aftes før sengetid, idet knæene gav efter under hende.

Kunne ikke rejse sig op før efter en time. Måtte trække sig op over sengen.

Ikke nedsat kraft ell ændret følesans. Ikke været bevidstløs.

Blev vaccineret 2. gang mod covid 19 i forgårs.

Velbefindende til morgen.

Ingen dysartri.

Vurderes som snublefald. [Pårørende] er [beskæftigelse] og vil komme forbi senere idag og måle BT og puls."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 25/5 2021 bl.a.:

"L20 Symptom/klage fra led IKA (m259)

S16 Læsion/kontusion med intakt hud (t140b)

TK

For 2 døgn siden på vej til ...

Faldt på asfalten - lige så lang hun var

Tog videre til ...

Har mange sår og blå mærker hø side - behandlet [af pårørende] der er ...

Hø mamma er blålille - intet at mærke!

Hø håndled fungerede ikke rigtigt som det skulle - d.d går det bedre - kan bevæges i alle retninger, kan holde fast og bruge hånden.

ses an."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 26/5 2021 bl.a.:

"Hvornår er skaden sket?

23.05.2021

...

Beskriv, så godt du kan, hvorfor du faldt

Jeg faldt, fordi mine nye sko med gummisål sad fast i flisen. Det var et voldsomt fald, og der kom 2 og hjalp mig op, for mine knæ og højre håndled havde taget meget skade og virkede ikke. Mine briller var knust.

...

Hvor på kroppen er du kommet til skade?

Knæ, håndled, skulder, ansigt, brys

Beskriv generne

Jeg kan ikke uden hjælp rejse mig fra en stol eller toilet. Jeg kan ikke bruge mit højre håndled. Jeg er sort og blå mange steder på højre side og i ansigtet og i mine øjenomgivelser.

...

Har der tidligere været skader eller sygdomme samme sted?

Ja ... slidgigt i knæene."

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 28/5 2021 bl.a.:

"Vi dækker din skade

Tak for din anmeldelse af ulykken den 23. maj 2021, hvor du kom til skade med begge knæ og højre hånd.

Hændelsen er dækket af forsikringen.

Hvis der kommer nye oplysninger som kan ændre sagen

Vi dækker din skade på baggrund af de oplysninger som du har givet os. Hvis der på et senere tidspunkt kommer oplysninger til sagen som gør, at skaden ikke skulle have været dækket, forbeholder vi os ret til at trække anerkendelsen tilbage.

Vi betaler udgifter til behandling

Hvis du har behov for behandlinger, dækker vi udgifter til helbredende behandlinger af begge knæ og højre hånd hos en fysioterapeut eller en kiropraktor, hvis udgiften ikke betales af en anden forsikring eller det offentlige.

Vi anbefaler at du kontakter lægen, for at finde ud af hvilken behandling der vil være bedst for dig, inden behandlingen påbegyndes.

Vi gør opmærksom på, at behandlingerne skal være helbredende for den skadede legemsdel, og at behandlingerne skal være foretaget inden 12 måneder fra skadedatoen den 23. maj 2021. Hvis en eventuel mengrad er fastsat inden 12 måneder fra skadedatoen, betales kun til mengraden er fastsat.

Behandlinger som forsikringen kan betale

I første omgang betaler vi 8 behandlinger."

Det fremgår af funktionsattest af knæ af 16/8 2022 bl.a.:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin

Smerter i knæled, slidigt i knæled ... Dolores genus, atrose genus

...

5 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?

JA ... Røntgen af knæled i 2020. Let højresidig medial knæledsartrose i let progression, grad 3. Moderat dobbeltsidig femorapatellar artrose i let progression.

...

6

a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 10 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ?

JA ... knæ smerter

b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 10 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?

NEJ

...

8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
Der er slidgigt i knæled med deraf følgende smerter og funktionsindskrækning.

9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Daglige smerter og aflåsning af knæled. Knæet føles ustabil. [Klageren] er bange for at falde. Smerter i begge knæled, men klart værst i højre knæ.

...

11

a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?

JA

b) Hvor ofte?

Dagligt

c) Hvornår sidst?

I dag

d) Forårsager de arbejdsafbrydelse?

JA ... kortvarigt

e) Har de medført sengeleje?

NEJ

f) Har de medført anden behandling?

Ja ... Smertestillende medicin

...

13 Er der skurren i knæet?

JA .. Højre: Moderat ... Venstre: Let

14 Er der ømhed?

JA

15 Er knæleddets bevægelighed normal?

JA

16

a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?

NEJ

b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?

NEJ

...

19 Er der målbart muskelsvind:

a) af lår (10 cm over knæskallen)?

JA

Omfangsmål (målt cm)

Højre: 44

Venstre: 45

...

b) af læg (største omfang)?

NEJ

...

23 Er gangen normal?:

NEJ .. Haltende og har stok hjemme.

24 Eventuelle bemærkninger?

Har besvær ved at rejse/sætte sig."

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 19/10 2022 bl.a.:

"Vi har vurderet din sag

Vi har modtaget funktionsattest og journaloplysninger fra din læge, og ud fra denne har vi vurderet, at skaden den 23. maj 2021, ikke har medført et varigt men på 5% eller derover. ...

...

Vores vurdering

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at der er kendt forudbestående slidgigt i knæene siden 2017 og før.

D. 4. juni 2020 er der ud fra journaloplysninger oplyst om, at generne er tiltaget så du dårligt kunne rejse dig fra en stol. Dette er oplyst før ulykkestilfældet d. 23. maj 2021 hvor du falder.

D. 5. februar 2021 øges den smertestillende medicin og i september 2021 er der de første notater der relateres til ulykkestilfældet hvilket vurderes til ingen tidsmæssig dokumentation til brosymptomer.

Vi kan for en god ordens skyld oplyse, at en ulykkesforsikring sætter som krav, at der foreligger dokumentation for brosymptomer i journalen for hele perioden fra 23. maj 2021 og frem til nu. Det vil sige, at der løbende skal være notater, som beskriver og dokumenterer dine gener fra begge knæ og højre hånd.

Det er derfor vores vurdering, at dine aktuelle gener må skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke, herunder eventuelle forudbestående gener."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/1 2025 bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt men på mindre end 5 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] var den 23. maj 2021 udsat for en skade, da hendes sko sad fast i en flise, hvilket medførte, at hun faldt ned på asfalten.

Primær lægekontakt

[Klageren] ringede den 25. maj 2021 til sin praktiserende læge med gener i form af sår og blå mærker på højre side af kroppen. Hendes højre håndled fungerede ikke, som det skulle, men der var fremgang.

Yderligere lægekontakt

Den 26. maj 2021 klagede hun i skadesanmeldelsen over gener fra knæ, håndled, skulder, ansigt og bryst.

Hun ringede den 24. juni 2021 til sin praktiserende læge og oplyste, at hun var blevet henvist til genoptræning. Den 25. juni 2021 var hun ved konsultation hos sin praktiserende læge, hvor hun oplyste, at hun den 1. juni 2021 var tilset på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på [hospital], hvor der var beskrevet god gangdistance.

Den 10. august 2021 opsøgte hun sin praktiserende læge med gener i form af artrose (slidgigt) i knæleddet, og hun kunne ikke rejse sig. Hun var den 17. august 2021 på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på [hospital], hvor hun skulle i gang med GLAD træning (træning for personer, der har slidgigt (artrose) i knæ).

[Klageren] var den 18. januar 2022 på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på [hospital], hvor der var god funktion og stor effekt af genoptræningen.

I perioden fra den 2. februar 2022 til den 7. april 2022 opsøgte hun sin praktiserende læge, hvor hun var gangbesværet grundet smerterne i knæene og kunne ikke gå på trapper.

[Klageren] var den 10. august 2022 på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på [hospital], hvor hun klagede over smerter og fik lagt blokade, der havde fin effekt.

Den 9. september 2022 var hun ved konsultation hos sin praktiserende læge med gener i form af smerter i højre knæ.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i form af smerter, svær skurren og artrose (slidgigt) i højre knæ fra juni 2017 til marts 2021.

Sådan har vi vurderet skaden

[Klageren] klager aktuelt over daglige smerter og aflåsning af sine knæled, hvor smerterne i højre knæ er værst. Hun oplever, at knæet føles ustabilt, og hun er bange for at falde.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af smerter og aflåsning fra højre knæ er en følge af skaden den 23. maj 2021.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af smerter, svær skurren og artrose (slidgigt) i højre knæ, som hun har modtaget behandling for i perioden fra juni 2017 til marts 2021.

Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener.

Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [Klagerens] nuværende gener skyldes skaden, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 23. maj 2021 svarer til et varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 %."

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 18/6 2025 bl.a.:

"Opsigelse af forsikring

I forbindelse med sidst anmeldte skade, har vi konstateret, at prisen for forsikringen og antallet af skader ikke står i forhold til hinanden.

Inden for de sidste 0 år har der været anmeldt 0 skader. Skadeforløbet kan ses ved at logge på 'Min side' på www.tryg.dk.

Derfor opsiges vi din forsikring i henhold til forsikringsbetingelserne.

Herunder kan du se, hvilke forsikringer der er opsagt, samt pr. hvilken dato opsigelsen gælder fra på hver enkelt forsikring.

...

Opsigelsesdato 5. juli 2025."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 1803:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

...

7.1.5.4

Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken

7.1.5.5

Skader på kroppen som følge af nedslidning.

...

7.3 Behandlingsudgifter

7.3.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde hos

- fysioterapeut og kiropraktor. Forsikringen dækker indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt 12 måneder fra skadedatoen.

...

9. Strakserstatning ved knoglebrud o.lign.

9.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du som følge af et ulykkestilfælde får

- et knoglebrud.

...

Knoglebrud er brud på kraveben og skulder, over- og underarm, albue, håndled, mellemhånd, ryg, bækken, hofte, lår- og underben, knæ, ankel og mellemfod.

...

15.5.4.1 Fysisk og psykisk varigt mén

Forsikringen dækker ikke gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.

...

16. Generelle bestemmelser

...

Mulighed for at opsige

Både du og vi kan opsige forsikringen skriftligt senest 1 måned før forsikringsperioden udløber.

Du kan vælge at opsige forsikringen med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned mod et gebyr. Opsiger du forsikringen allerede indenfor det første år, opkræver vi et supplerende gebyr.

Både du og vi har med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade ret til at opsige forsikringen, i indtil 14 dage efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden.

Skærpede vilkår

I stedet for at opsige forsikringen, kan vi vælge at tilføje skærpede vilkår på din forsikring, hvis vi konstaterer særlige risikoforhold ved behandling af en skade. Særlige risikoforhold kan være, at der

er anmeldt mange skader. Skærpede vilkår kan fx være begrænsning i forsikringssummen, forhøjelse af prisen på forsikringen eller begrænsning i dækningen.

Du skal have skriftlig besked om de skærpede vilkår på din forsikring.

Varslingen skal ske med 14 dages varsel i perioden fra du anmelder skaden og til senest 14 dage efter, at erstatningen er udbetalt, eller skaden er afvist.

Ønsker du ikke forsikringen med de skærpede vilkår, skal du opsige den senest pr. den dato, hvor de skærpede vilkår vil gælde fra."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1930'erne, anmeldte, at hun den 23/5 2021 faldt og slog sine knæ og højre side med sår og blå mærker. Selskabet har dækket fysioterapeutudgifter, som er afholdt inden for de første 12 måneder efter ulykken. Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at klageren ikke har et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken. Selskabet har den 18/6 2025 opsagt klagerens ulykkesforsikring.

Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at vurderingen af det varige mén er uacceptabel, og at selskabet desuden betaler erstatning for den uretmæssige og lange sagsbehandlingstid. Klageren ønsker endvidere alle sine behandlinger dækket og udbetaling af strakserstatning.

Klageren har anført, at selskabet ikke i tilstrækkelig grad har redegjort for, hvordan selskabet har vurderet og beregnet méngraden. Selskabet har ikke oplyst hvilke lægelige oplysninger, selskabet skulle indhente. Klageren har anført, at selskabet ved sin revurdering indhentede en second opinion, men at denne ikke blev inddraget i vurderingen, da selskabet fastholdt, at klagerens mén var under 5 %. Klageren har ikke fået strakserstatning, selvom lægefaglig dokumentation og billeder påviser blodansamlinger. Klageren har anført, at knoglebrud og blodansamlinger kan sammenlignes, da de optræder samtidig og deler symptomer som stærke smerter, hævelse og nedsat funktion. Klageren har anført, at selskabet har opsagt forsikringen uden varsel i strid med egne bestemmelser og på grund af for mange skader, uanset at selskabet samtidig har oplyst, at klageren skulle anmelde hver skade for sig selv. Klageren har anført, at det har taget selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring 4 år at træffe afgørelse. Klagen angår ikke alene ménvurderingen, men også kommunikationen og sagsbehandlingstiden.

Selskabet har anført, at klageren tidligere har fået konstateret slidgigt i højre knæ og har modtaget behandling i perioden fra juni 2017 til marts 2021. Selskabet har – i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – vurderet, at klagerens forudbestående forhold er hovedårsag til hendes aktuelle gener. Selskabet modtog de sidste lægelige journa-

ler den 10/10 2022 og traf afgørelse den 19/10 2022. Selskabet har ikke mulighed for at påvirke sagsbehandlingstiden hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår af røntgen af begge knæ af 4/6 2020, at klageren har "Let højresidig medial knæledsartrose i let progression" og "Moderat dobbeltsidig femora patellar artrose i let progression".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 28/9 2020, at klageren har forværrede knæ smerter, og at hun ikke kan gå op ad trappen, og at hun har ondt, når hun skal rejse sig fra en stol. Det fremgår, at der i højre knæ ses svær skurren under patella, og at der er moderate smerter på mediale ledlinje og ingen løshed.

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 16/3 2021, at klageren er faldpatient, og at klageren var "Faldet i går aftes før sengetid, idet knæene gav efter under hende. Kunne ikke rejse sig op før efter en time. Måtte trække sig op over sengen. Ikke nedsat kraft ell ændret følesans. Ikke været bevidstløs ... Vurderes som snublefald".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 25/5 2021, at klageren for to døgn siden faldt på asfalten, og at hun har mange sår og blå mærker på højre side. Det fremgår, at klagerens højre håndled ikke rigtigt fungerede, som det skulle, men at det d.d. går bedre, og at håndleddet kan bevæges i alle retninger, og at hun kan holde fast og bruge hånden.

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 26/5 2021, at klageren den 23/5 2021 var faldet, og at hendes knæ og højre håndled havde taget meget skade og ikke virkede. Det fremgår, at klageren ikke kan rejse sig fra en stol eller toilet uden hjælp, at hun ikke kan bruge sit højre håndled, og at hun er sort og blå mange steder på højre side i ansigtet. Det fremgår, at hun har slidgigt i knæene.

Det fremgår af punkt 8 i funktionsattest af 16/8 2022, at der er slidgigt i knæled med deraf følgende smerter og funktionsindskrænkning. Det fremgår af punkt 9, at klageren har daglige

smerter i begge knæled, men værst i højre knæ, at der er aflåsning af knæled, og at knæet føles ustabilt. Det fremgår af punkt 15, at der er moderat skurren i højre knæ, og at der er let skurren i venstre knæ. Det fremgår af punkt 19, at der er muskelsvind af højre lår. Det fremgår af punkt 23, at klageren er haltende og har stok hjemme. Det fremgår af punkt 24, at klageren har besvær ved at rejse sig og ved at sætte sig.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/1 2025, at klageren "klager aktuelt over daglige smerter og aflåsning af sine knæled, hvor smerterne i højre knæ er værst. Hun oplever, at knæet føles ustabilt, og hun er bange for at falde. Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af smerter og aflåsning fra højre knæ er en følge af skaden den 23. maj 2021. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af smerter, svær skurren og artrose (slidgigt) i højre knæ, som hun har modtaget behandling for i perioden fra juni 2017 til marts 2021. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener. Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [Klagerens] nuværende gener skyldes skaden, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng ... Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 23. maj 2021 svarer til et varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 %".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hun har et krav på erstatning.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. medicinsk årsagssammenhæng. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

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 hun som følge af ulykken den 23/5 2021 har et

Ankenævnet for Forsikring

40.

104054

varigt mén på 5 % eller derover. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning for varigt mén.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse ikke kan lægges til grund.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 20/1 2025 har vurderet, at klagerens varige mén efter hændelsen er mindre end 5 % med henvisning til, at klageren har "forudbestående gener i form af smerter, svær skurren og artrose (slidgigt) i højre knæ, som hun har modtaget behandling for i perioden fra juni 2017 til marts 2021".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.1.

Nævnet kan heller ikke pålægge selskabet at udbetale strakserstatning, idet klageren ikke pådrog sig knoglebrud ved ulykken den 23/5 2021. Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 9.1, at udbetaling af strakserstatning forudsætter, at der er sket knoglebrud.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun har krav på yderligere dækning for fysioterapibehandling, idet det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.3.1, at der alene kan dækkes behandlingsudgifter i maksimalt 12 måneder efter skadedatoen. Som sagen foreligger oplyst, har klageren ikke godtgjort, at hun som følge af ulykken har haft yderligere behandlingsudgifter inden for de første 12 måneder, som selskabet ikke har dækket.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med sagsbehandlingen, der kan begrunde, at selskabet på almindeligt erstatningsretligt grundlag kan pålægges at udbetale erstatning til klageren.

Ankenævnet for Forsikring

41.

104054

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har opsagt klagerens ulykkesforsikring, idet det fremgår af forsikringens opsigelsesregler under "generelle betingelser", at fra anmeldelse af skade og indtil en måned efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden, er forsikringstageren og selskabet berettiget til at opsige forsikringen skriftligt med 14 dages varsel. Klageren anmeldte den 8/6 2025 en skade til selskabet, og selskabet opsagde den 18/6 2025 forsikringen inden for fristen på 14 dage.

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