

Ankenævnet for Forsikring

Den 17. juni 2026 blev i sag nr. 104246:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/9 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND

Selskabet tilpligtes at anerkende, at forældelse ikke er indtrådt, at genoptage behandlingen af sagen, at indsende sagen til fornyet vurdering i AES med angivelse af, at parterne er enige om årsagssammenhæng og afholde omkostningerne hertil.

SAGSFREMSTILLING

Den 17. september 2020 var min klient udsat for en ulykke, som medførte en rygmarvsskade. Forsikringsselskabet anerkendte årsagssammenhæng, jf. **bilag 1**, og udbetalte 55 % i ménerstatning, jf. **bilag 2**.

På baggrund af en klage over vurdering af méngraden fra skadelidtes tidligere advokat blev sagen oversendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som reducerede méngraden til 10 % i en vejledende udtalelse den 1. maj 2024, idet de henviser til forudbestående gener og således en delvis manglende årsagssammenhæng, jf. **bilag 3**.

Den 7. maj 2024 skrev forsikringsselskabet følgende til skadelidte
'Sagen er hermed afsluttet'

*'Såfremt I mener, at der i afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er fejl eller mangler, kan I skrive til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med nærmere begrundelse om årsagen til uenigheden. Kopi af brevet skal sendes til os.', jf. **bilag 4 (undertegnedes understregning)**.*

Ankenævnet for Forsikring

2.

104246

På baggrund af dette brev følger skadelidte instruktionerne og oversender sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 31. juli 2024, jf. **bilag 5** med kopi til selskabet den 1. august 2024, jf. **bilag 6**.

Den 6. november 2024 modtages brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der fastholder manglende årsagssammenhæng. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering vedlægges som sagens **bilag 7**.

Undertegnede kontakter herefter forsikringsselskabet den 27. november 2024, jf. **bilag 8** og konfronterer selskabet med paradokset om, at man fastholder årsagssammenhæng, men afviser erstatning baseret på AES's modsatte konklusion.

Forsikringsselskabet besvarer henvendelsen den 24. januar 2025:

*'Vi har tidligere vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes gener. Sagen er afsluttet hos os og vi vil derfor ikke bestride årsagssammenhængen... Ønsker I en ny vurdering foretaget i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, må I selv foranledige dette', jf. **bilag 9**.*

Den 2. maj 2025 fremsendes således klage fra undertegnede på vegne af skadelidte til selskabets klageansvarlige. Brevet vedhæftes som **bilag 10**.

Den 12. juni 2025 modtages forsikringsselskabets klageansvarlige.

Nu påberåbes forældelse med begrundelsen:

*'At du af egen drift anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en genvurdering kan ikke føre til, at vi fortsat må betragtes som værende i forhandlinger', jf. **bilag 11**.*

I øvrigt meddeles det i samme brev, at forsikringen betragter sagen for afsluttet den 24. januar 2025. Forsikringsselskabet kritiserer således skadelidte for at have fulgt deres egne instruktioner og anser sagen for afsluttet den 24. januar 2025.

Argumenter:

Det gøres gældende, at klageren har haft berettigede forventninger om, at sagen var genstand for forhandlinger, og at selskabet ikke har godtgjort, at sagen var endelig afsluttet før den 12. juni 2025.

Forhandlinger:

Der må - jf. ovenstående sagsfremstilling - foreligge forhandlinger mellem parterne frem til den 12. juni 2025.

Sagen afsluttes første gang den 7. maj 2024 (bilag 4), men samtidig gives instruktion om AES-kontakt ved uenighed:

'Sagen er hermed afsluttet. Såfremt I er uenig i afgørelsen og mener, at der i afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er fejl eller mangler, kan I skrive til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med nærmere begrundelse for årsagen til uenigheden. Kopi af brevet skal sendes til os.'

Denne afslutning opfylder ikke kravet jf. retspraksis om, at selskabet skal meddele, at forhandlingerne er definitivt afbrudt, idet selskabet tværtimod opfordrer klager til at kontakte AES og ønsker kopi heraf.

Som det fremgår af sagsfremstillingen følger skadelidte instruktionerne og oversender sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, den 31. juli 2024, jf. bilag 5 med kopi til selskabet den 1. august 2024, jf. bilag 6.

Som understøttelse for at der ikke er indtrådt forældelse henvises i denne forbindelse til analogi fra FED 2015.45 V, hvor Landsretten fastslog, at selv efter forsikringsselskabets meddelelse om at 'anse sagen for afsluttet', fortsatte forhandlingerne, da selskabet efterfølgende forelagde sagen for AES. Landsretten fastslog, at det ikke længere er en betingelse, at forelæggelsen sker 'som led i en [forhandling]'. Selskabets opfordring med krav om kopi må sidestilles med at selskabet selv forlægger sagen.

Der henvises derudover yderligere til uddrag af Bo Von Eyben, 2018 bog personskadeerstatning. side 755 hvor følgende fremgår:

'Med UfR 2015.2445 H skete der imidlertid en klar forstærkning af forelæggelsens betydning for anvendelse af forhandlingsreglen: Hvis ansvarsforsikringsselskabet (eller den ansvarlige skadevolder selv) forelægger spørgsmål for AES på egen hånd eller efter aftale med skadelidte, ligger heri en stiltiende accept af en udskydelse af forældelsen (med FOL's terminologi: en foreløbig afbrydelse), fordi skadelidte dermed får føje til at antage, at der vil kunne nås en forligsmæssig løsning, når udtalelsen fra AES foreligger.'

Afgørelsen udtrykker det samme, som kom til udtryk i et responsum fra Forsikring & Pension: 'Indhentelse af en vejledende udtalelse fra AES medfører ikke i sig selv [foreløbig] afbrydelse af forældelsen, men hvis forsikringsselskabet selv eller en af parterne efter aftale med den anden indbringer sagen for AES, var det branchens generelle opfattelse, at det som udgangspunkt måtte betragtes som en forhandling (jf. FOL § 21, stk. 5)'. I dommen henvises der ganske vist ikke til denne bestemmelse, men det beror alene på, at sagen blev bedømt efter den tidligere retstilstand. Men FOL har ikke ændret på vurderingen af, hvornår der kan siges at foreligge en forhandling, og betydningen af § 21, stk. 5, i forhold til den tidligere retstilstand er kun, at skadelidte nu har 1 år til sagsanlæg m.v. efter forhandlingernes afslutning mod før en frist på (kun) 'rimelig' tid.'

Princippet gælder således ikke, hvis det er skadelidte, der har forelagt sagen for AES, og dette er sket uden aftale med den ansvarlige/ansvarsforsikringsselskabet.'

Som det fremgår, sker forelæggelsen netop efter aftale med forsikringsselskabet.

Forhandlingerne kan således ikke siges at være afsluttet d. 7. maj 2024 som påstået af selskabet. (bilag 4).

Ved brev af den 24. januar 2025 (bilag 9) ses der heller ikke at være en klar afslutning af sagen. Af brevet fremgår følgende:

'Vi har tidligere vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes gener. Sagen er afsluttet hos os og vi vil derfor ikke bestride årsagssammenhængen. Vi ønsker dog ikke en ny vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og anser sagen for afsluttet.' Dertil tilføjes: *'Ønsker I en ny vurdering foretaget i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, må I selv foranledige dette.'*

Som det fremgår, laver selskabet fortsat en opfordring om, at det må forventes at selskabet måtte været indstillet på forhandlinger, hvis klager selv forestod en forelæggelse.

Forhandlingerne kan således ikke siges at være afsluttet den 12. januar 2024 som påstået af selskabet, jf. brev af den 12. juni 2025. (Bilag 11).

Som det fremgår, er det først den 12. juni 2025 selskabet fremkommer med en klar afbrydelse, (bilag 11).

Den 12. juni 2025 afviste selskabet endeligt sagen under henvisning til forældelse og med den begrundelse, at det var selskabets opfattelse, at forhandlingerne var afsluttet den 1. maj 2024, hvor AES's udtalelse forelå. Denne argumentation er imidlertid ikke holdbar. Som det fremgår af bilag 3, opfordrede selskabet selv klager til at kontakte AES, såfremt klager var uenig i afgørelsen, og anmodede samtidig om kopi af denne kontakt. Ved at give klager denne instruks har selskabet klart tilkendegivet, at der var yderligere sagsbehandlingsskridt, som kunne iværksættes. Da klager i overensstemmelse med selskabets egen opfordring kontaktede AES og orienterede selskabet herom (jf. bilag 6), kan selskabet ikke efterfølgende påberåbe sig, at forhandlingerne definitivt var afsluttet den 1. maj 2024.

Såfremt selskabet ønskede at fastholde, at forhandlingerne var endeligt afsluttet på dette tidspunkt, skulle selskabet have gjort dette klart i stedet for aktivt at opfordre klager til at forfølge sagen gennem AES og herefter forholde sig passivt til denne kontakt. Som en naturlig følge heraf er det endvidere ikke korrekt, når selskabet hævder, at klager 'af egen drift' kontaktede AES. Kontakten skete derimod som direkte følge af selskabets egen vejledning og opfordring og selskabet anmodet direkte om kopi af henvendelse til AES hvilket de fik.

Det følger af fast retspraksis, at det påhviler forsikringsselskabet at bevise, at forhandlingerne er brudt sammen, samt præcist hvornår dette skete.

Forsikringsselskabet skal udtrykkeligt meddele, at forhandlingerne afbrydes, og sikre sig, at der ikke hersker tvivl om tidspunktet for afbrydelsen af forhandlingerne.

Som det fremgår af sagsfremstillingen, opfylder ingen af selskabets meddelelser kravene til definitiv afbrydelse.

Ovenstående meddelelser skaber en klar formodning for fortsatte forhandlinger, som kun kan brydes ved helt klare meddelelser.

Forældelsesberegning

På baggrund af forhandlingerne med selskabet gøres det gældende, at forældelse først indtræder den 12. juni 2026.

Da forhandlingerne først blev definitivt afbrudt 12. juni 2025, jf. bilag 11, udløber 1-årsfristen efter FOL § 21, stk. 5, den 12. juni 2026. Kravet er derfor ikke forældet.

Subsidiært gøres det gældende, at selv hvis brevet af 24. januar 2025 (mod forventning) ansås som afbrydelse, ville fristen først udløbe 24. januar 2026 - stadig inden for fristen, jf. også brev af 12. juni 2025, hvor følgende fremgår: *'Ligeledes kan din mail af 27. november 2024 ikke føre til, at vi er i forhandlinger, da vi har fastholdt vores stillingtagen til sagen og afvist din klients yderligere*

krav, herunder på renter, og oplyst, at vi betragter sagen for afsluttet den 24. januar 2025.' (undertegnedes fremhævning), jf. bilag 11.

Mere subsidært

Forældelse kan tidligst indtræde den 6. november 2025.

I brev af 7. maj 2024 (jf. bilag 4 **Fejl! Bogmærke er ikke defineret.**) opfordrede selskabet udtrykkeligt klager til at kontakte AES, såfremt klager var uenig i selskabets afgørelse. Som nævnt kontaktede klager AES jf. bilag **Fejl! Bogmærke er ikke defineret.** og selskabet blev orienteret herom i henhold til deres egen instruks (jf. bilag 6.)

Ved at opfordre til kontakt med AES og herefter acceptere, at sagen afventede AES's behandling og afgørelse, har selskabet skabt berettigede forventninger hos klager om, at forældelsesfristen blev suspenderet, indtil AES havde truffet ny afgørelse i sagen.

AES's afgørelse forelå den 6. november 2024 (jf. bilag **Fejl! Bogmærke er ikke defineret.**)

Som følge af selskabets egen opfordring og den deraf følgende suspension af forældelsesfristen kan forældelse derfor tidligst indtræde den 6. november 2025 - det vil sige 1 år efter AES's afgørelse.

Da selskabets er kontaktet inden for samtlige af ovenstående frister kan selskabet ikke påberåbe sig forældelse, hvilket iøvrigt anses for stridende mod god selskabsetik.

Forlæggelse for AES med forudsætning om årsagssammenhæng:

Med henvisning til brev af 2. maj 2025 (bilag 10) skal selskabet tilpligtes at forelægge sagen for AES og afholde udgifterne hermed.

Som det fremgår af sagen, er parterne enige om, at der foreligger årsagssammenhæng. AES har imidlertid vurderet, at dette ikke er tilfældet.

Forelæggelsen har således ikke opfyldt parternes formål med forelæggelsen, hvilket var en udmåling af ménen med forudsætning om årsagssammenhæng.

Selskabet har til trods for AES's vurdering fortsat fastholdt årsagssammenhæng, men ønsker ikke at genforelægge sagen med forudsætning om årsagssammenhæng.

Henset til at selskabet initialt har været villig til at betale for en forelæggelse for AES og fortsat fastholder årsagssammenhæng, skal selskabet tilpligtes at forelægge sagen for AES med forudsætning herom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes at anerkende, at forældelse ikke er indtrådt, at genoptage behandlingen af sagen, at indsende sagen til fornyet vurdering i AES med angivelse af, at parterne er enige om årsagssammenhæng og afholde omkostningerne hertil."

Selskabet har den 16/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om Alka Forsikring kan tilpligtes at genforelægge en afsluttet sag for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi vil indledningsvis gøre kortfattet rede for sagens forløb.

Klager anmeldte den 11. november 2020, at hun var kommet til skade ved et fald den 17. september 2020. Klager oplyste, at hun havde pådraget sig en rygmarvsskade som følge af faldet.

Alka Forsikring bekræftede anmeldelsen og bad om klagers samtykke og indhentede efterfølgende journaloplysninger fra ... Sygehus, ... Hospital og klagers praktiserende læge.

De modtagne oplysninger blev forelagt selskabets lægekonsulent og Alka Forsikring anerkendte ved brev af 11. februar 2021, at skaden var omfattet af forsikringens dækning.

Selskabet bad ved brev af 13. august 2021 klager om at oplyse, hvor hun var blevet behandlet siden skaden og beskrive de gener hun havde som følge af faldet.

Alka Forsikring modtog den 7. oktober 2021 henvendelse fra ... advokater som oplyste, at de repræsenterede klager. Advokaten beskrev i henvendelsen klagers forløb og gener.

Alka Forsikring indhentede de omfattende lægelige oplysninger fra diverse behandlere og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent og udbetalte den 18. november 2021 á conto erstatning svarende til 10% fra begge klagers ulykkesforsikringer og bad klagers advokat vende tilbage, når klager ikke længere var under lægebehandling.

Klagers advokat meddelte ved brev af 31. marts 2022, at klager havde afsluttet sit genoptræningsforløb og der ikke var udsigt til yderligere bedring af tilstanden.

Alka Forsikring bad ved brev af 29. april 2022 klagers advokat om, at klager kontaktede selskabet for valg af speciallæge og fremsendte på advokatens anmodning ved brev af 1. juni 2022 en liste over fire speciallæger med special i neurokirurgi i klagers nærområde.

Speciallægeerklæringen af 11. juli 2022 blev forelagt selskabets lægekonsulent og Alka Forsikring udbetalte ved brev af 16. august 2022 yderligere á conto erstatning svarende til 15% fra begge forsikringer.

Klagers advokat fremsendte ved brev af 31. august 2022 fotos af et ar ved hågrænsen dels fra indlæggelsen dels fra august 2022 og bad om en tilbagemelding om sagens videre behandling.

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent og meddelte ved brev af 26. september 2022, at lægekonsulenten havde vurderet, at klagers varige følger svarede til en méngrad på i alt 55%, hvorfor selskabet udbetalte yderligere erstatning fra begge klagers forsikringer svarende hertil og afsluttede sagen.

Alka Forsikring meddelte desuden, at såfremt klagers helbredstilstand forværredes som en direkte følge af ulykken i forhold til, hvad der var lagt til grund ved sagens afslutning, ville sagen kunne genoptages.

Klagers advokat meddelte ved brev af 13. oktober 2022 sin uenighed i den fastsatte méngrad, idet han anførte, at klagers gener berettigede til en langt højere méngrad.

Som følge af advokatens indsigelse valgte Alka Forsikring den 27. december 2022 at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Alka Forsikring modtog den 20.marts 2024 meddelelse fra ... ved advokat ... som oplyste, at hun var indtrådt i sagen på vegne klager og ønskede kopi af sagens akter.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) traf den 1. maj 2024 afgørelse i sagen og udtalte, at klagers méngrad som følge af ulykkestilfældet var vurderet til 10%, hvorfor Alka Forsikring ved brev af 7. maj 2024 meddelte, at der ikke ville blive udbetalt yderligere erstatning fra forsikringerne og fastholdt på den baggrund, at sagen var afsluttet.

Klagers advokat bad angiveligt den 1. august 2024 AES om at foretage en revurdering af den fastsatte méngrad.

AES fastholdt ved udtalelse af 6. november 2024 imidlertid den meddelte vurdering.

Klagers advokat har efterfølgende henvendt sig til selskabet i anledning af den oprindelige renteberegning af erstatningen.

Klagers advokat indbragte den 2. maj 2025 klage for den klageansvarlige afdeling - kvalitetsafdelingen, med påstand om at Alka Forsikring skulle afholde omkostningerne til en supplerende forelæggelse for AES.

Kvalitetsafdelingen meddelte ved mail af 12. juni 2025, at det var opfattelsen at sagaen og eventuelle forhandlinger mellem parterne måtte anses for afsluttet senest med AES afgørelse af 1. maj 2024.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring i kraft af sit medlemskab af ... samt en kollektiv ulykkesforsikring i kraft af sin ansættelse i ...

Forsikringerne dækker med henvisning til de på skadetidspunktet gældende betingelsers afsnit 5.1.1.følger af ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personska-

den. Med henvisning til afsnit 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Skaden/generne skal således være en direkte følge af den anmeldte hændelse.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 6 ikke sygdom og forud beståede helbredsgener.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3 fremgår det, at forsikringen ikke dækker 'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

Ligesom det af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4 fremgår, at 'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom.' ikke er dækket. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

AES har i sin afgørelse af 1. maj 2024 gennemgået de foreliggende lægelige oplysninger.

Det fremgår, at der den 17. september 2020 blev foretaget en masse tests og ved CT-scanning af nakken blev der påvist rift i venstre lamina af C5 samt svære degenerative forandringer og forsnævring C5/C6.

Der sås desuden en ældre prolaps og en cyste på 5cm. ved CT-scanning af hovedet.

Det fremgår desuden, at den forsnævring der blev påvist den 18. september 2020, havde medført tryk på medulla (rygmarven) i C5/C6 (næstnederste halshvirvel).

Den 29. januar 2021 fremgår det af MR-scanning af nakken, at der konstateredes snævre pladsforhold i niveau C3-C7.

AES beskrev desuden, at klager har været udsat for nakketraumer i henholdsvis 1999, 2003 og 2007 og allerede i 2012 blev undersøgt på ... hospital på grund af sovende fornemmelse i venstre ben samt i venstre hånd, og hængende venstre øjenlåg, hvor der ved MR-scanning af hovedet blev fundet normale forhold bortset fra en arachnoidea cyste, samt udtalte slidgigtforandringer i nakken.

Konklusionen på de lægelige oplysninger var efter AES lægekonsulenters opfattelse, at klagers nuværende gener ikke alene kunne tilskrives det anmeldte ulykkestilfælde.

AES vurderede, at der var årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og de kognitive gener efter hjernerystelse samt at der forelå både straks- og brosymptomer. AES udtalte, at trods det at faldet kunne være egnet til at medføre rygmarvsskade, var det de forud bestående gener i form af forsnævring og svære slidgigtsforandringer i nakken der var årsagen til tryk på nerverødder og deraf følgende gener i arme og ben og føleforstyrrelser.

For så vidt angik vansir som følge af ar i panden svarede dette alene til en méngrad på mellem 0 og 1%, som således ikke var erstatningsberettigende.

For så vidt angik klagers øvrige somatiske gener forelå der ikke oplysninger om straks symptomer, hvorfor disse ikke med overvejende sandsynlighed skyldtes den anmeldte ulykke og der på den baggrund ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener.

På den baggrund vurderede AES, at klagers gener svarede til en méngrad på 10%.

Da Alka Forsikring allerede havde udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 55% fastholdt selskabet, at sagen var afsluttet.

Klagers advokat anmodede herefter AES om at foretage en revurdering på baggrund af de af klagers advokat medsendte oplysninger og anbringender. AES fastholdt imidlertid ved udtalelse af 6. november 2024 sin vurdering.

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2.1 kan både klager og Alka Forsikring forlange at méngraden fastsættes af AES.

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise, ligesom der ikke er noget der antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle foreliggende og nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Klagers advokat har efter den første vurdering fra AES gjort brug af muligheden for at få en revurdering alene på de af advokaten fremsendte oplysninger og anbringender, hvilket imidlertid ikke førte til en ændret stillingtagen.

Da Alka Forsikring har udbetalt erstatning langt over det af AES fastsatte, må selskabet på den baggrund fortsat fastholde den meddelte stillingtagen til sagen.

At Alka Forsikrings indledende vurdering af indflydelsen af de markante forud bestående degenerative forandringer på klagers helbredstilstand medførte en forkert vurdering af årsagssammenhængen kan ikke medføre, at selskabet er forpligtet til at genforelægge sagen for AES med udgangspunkt i den fejlagtige vurdering.

Dertil kommer, at klagers advokats indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring den 3. september 2025 er forældet i forhold til sagens afslutning, som må regnes som senest fra den 7. maj 2024, hvor Alka Forsikring fastholdt sin afslutning af sagen på baggrund af AES vurdering af de varige følger.

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 1 og Forældelseslovens § 3 forældes forsikringskrav som udgangspunkt 3 år efter det tidligste tidspunkt det kunne gøres gældende.

Som det fremgår af § 29 stk. 5 forældes krav mod selskabet, hvis kravet er anmeldt til selskabet inden ovennævnte frist, tidligst et år efter selskabet har meddelt at det helt eller delvis afviser kravet (et år efter selskabets afgørelse og afslutning af sagen).

Af forældelseslovens § 21 stk. 5 fremgår det, at hvis der inden forældelsesfristens udløb er indledt forhandlinger (realitetsforhandlinger om kravet) mellem skyldner og fordringshaver indtræder forældelsen tidligst et år efter det tidspunkt, hvor forhandlingerne må anses for at være afsluttet.

Klagers advokats ensidige henvendelse til AES om en revurdering og klagers advokats henvendelser til selskabet har ikke foranlediget selskabet til at genoptage sagen eller foretage realitetsbehandling eller revurdering af kravet, hvorfor disse ensidige henvendelser på intet tidspunkt har udmøntet sig i realitetsforhandlinger om kravet og således ikke har haft opsættende virkning, hvorfor forældelseslovens § 21 stk. 5 ikke finder anvendelse."

Klagerens advokat har i brev af 5/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Ad. Selskabets bemærkninger om årsagssammenhæng

Selskabet anmodes om at tydeliggøre sin stilling vedrørende årsagssammenhæng. Det bemærkes, at selskabet i skrivelse af den 16. december 2025 til Ankenævnet for Forsikring for første gang synes at bestride, at der foreligger årsagssammenhæng mellem skaden og de påståede følger.

Dette står i modsætning til selskabets tidligere skrivelse af 24. januar 2024, jf. sagens bilag 9, hvori selskabet ikke anfægtede årsagssammenhængen.

Selskabet opfordres derfor til at bekræfte, hvorvidt selskabet nu bestrider årsagssammenhængen, eller om selskabets tidligere anerkendelse heraf fastholdes.

Ad. Selskabets bemærkninger om forældelse.

Der henvises til klagers udførilige sagsfremstilling og anbringender, som fastholdes i sin helhed. Selskabets indlæg giver ikke anledning til ændring heraf.

Klagen til Ankenævnet for Forsikring er indgivet den 3. september 2025. Selv efter klagers mest subsidiære anbringende kan sagen tidligst forældes den 6. november 2025. Klagen er således indgivet rettidigt, og der foreligger klart ingen forældelse i nærværende sag jf. klagers indlæg af den 3. september 2025 s.2.ff."

Selskabet har i brev af 26/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers høringssvar. Høringssvaret indeholder imidlertid ikke noget nyt, som selskabet ikke allerede har forholdt sig til i vores svar til Ankenævnet for Forsikring af 16. december 2025.

For så vidt angår årsagssammenhæng må vi i det hele henvise til AES redegørelse og vurdering.

Som anført er AES en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og AES er således den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader.

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise, ligesom der ikke er noget der antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle foreliggende og nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der foreligger ikke lægelige oplysninger, som ikke har været AES bekendt og AES har desuden på klagers foranledning foretaget en revurdering af sagen, hvorfor Alka Forsikring med henvisning til sagens faktum må fastholde den meddelte afgørelse.

Alka Forsikring må derudover fortsat fastholde, at klagers henvendelse er forældet.

Alka Forsikring afsluttede sagen ved brev af 7. maj 2024 og er på intet tidspunkt indgået i forhandlinger om sagen og klagers ensidige genforelæggelse for AES suspenderer ikke fristen for forældelse af kravet."

Klagerens advokat har i brev af 11/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets seneste bemærkninger ændrer ikke ved, at der på ingen måde er indtrådt forældelse i nærværende sag. Der henvises til klagers tidligere indlæg herom, herunder den fremlagte dokumentation.

Vedrørende selskabets indsigelser mod årsagssammenhæng:

Det bemærkes, at selskabet under sagens behandling ved nævnet gør gældende, at der skal være sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

Hertil gør klager gældende, at selskabet er bundet af sine tidligere tilkendegivelser.

For det første henvises til bilag 2 af den 26. september 2022, som er selskabets egen opgørelse baseret på en méngrad på 55%. Allerede herved har selskabet lagt til grund, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers gener.

For det andet henvises til bilag 9 fra Alka af den 24. januar 2025, hvoraf følgende fremgår:

'Vi har tidligere vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes gener. Sagen er afsluttet hos os og vi vil derfor ikke bestride årsagssammenhængen. Vi ønsker dog ikke en ny vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og anser sagen for afsluttet.

Ønsker I en ny vurdering foretaget i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, må I selv foranledige dette.' (min understregning).

Af bilag 11 fra Alka af den 12. juni 2025 skriver Alka følgende:

'Den 24. januar 2025 afviste vi at betale yderligere renter under henvisning til, at din klients eventuelle krav på yderligere renter var forældet, og oplyste, at vi ikke bestred årsagssammenhængen

mellem det anmeldte ulykkestilfælde og din klients gener. Vi oplyste endvidere, at vi betragtede sagen for afsluttet.' (s. 2, øverst) (min understregning).

Der har på intet tidspunkt under sagens forløb forud for sagen ved Ankenævnet For Forsikring været uenighed mellem parterne om årsagssammenhængen – tværtimod har selskabet udtrykkeligt anerkendt denne. Uenigheden har alene vedrørt ménets størrelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har imidlertid ikke taget stilling til det spørgsmål, som parterne var enige om at få belyst – udmålingen af det fulde mén – idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke fandt, at der var årsagssammenhæng. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har dermed ikke udført den opgave, som parterne ønskede belyst.

Dette forhold understøtter tillige, at der har været tale om forhandling, jf. klagers tidligere indlæg herom, idet det måtte forventes, at begge parter måtte være interesseret i at få en vurdering om det fulde mén, som parterne var enige om.

Først under nærværende sag ved Ankenævnet for Forsikring anfører selskabet, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings årsagsvurdering skal lægges til grund. Dette er i direkte strid med selskabets egen korrespondance med klager forud for sagens indbringelse for nævnet.

På denne baggrund kan selskabet ikke fremføre indsigelser mod årsagssammenhængen. En sådan indsigelse må anses for afskåret."

Selskabet har i brev af 3/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal først og fremmest bemærkes, at det forhold, at selskabet indledningsvis har haft en fejlagtig opfattelse af, at der var årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og samtlige klagers gener ikke bevirker, at selskabet er forpligtet til at fremture i den fejlagtige opfattelse.

Sagen har i sin helhed været forelagt AES, der som uvildig offentlig instans har den faglige kompetence og klager har med henvisning til vores bemærkninger af 26. januar 2026 ikke løftet bevisbyrden for, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle foreliggende og nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at klagers advokats forventninger til, hvad selskabet måtte være interesseret i eller ej ikke statuerer, at der har været forhandlinger mellem parterne.

Alka Forsikring må således i det hele fastholde den i vores breve til Ankenævnet for Forsikring af henholdsvis 16. december 2025 og 26. januar 2026 meddelte stillingtagen til kravet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 26/9 2022:

"Afgørelse

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

Begrundelse

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du har gener som følge af brud i nakken.

Lægekonsulenten har fastsat méngraden til 55 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkter:

A.4.1.1. 5%

Nedsat hukommelse og overblik samt øget træthed. Lægekonsulenten har med i sin vurdering, at du ikke har hovedpine og derfor vælges punkt A.4.1.3. ikke.

F.2.6. 15%

Let inkontinens for afføring, inkontinens for luft er indeholdt i punktet.

F.3.12. 15%

Urin inkontinens med selv-kateterisation (RIK).

B.4.3. 20%

Let nedsat kraft i højre arm (grad 4), højre ben (grad 3) og venstre ben (grad 4) samt ændret følesans fra halsen og ned. Lægekonsulenten har med i sin vurdering, at du kan gå selvstændigt med krykker. Lægekonsulenten har desuden med i sin vurdering, at du har pådraget dig en tetraplegi og ikke en spastisk halvsidig lammelse og derfor bruges punkt A.4.4.1.2. ikke. Derimod vurderes din motoriske funktion ud fra punkt B.4 og ASIA score.

H.1. Under 5%

Lægekonsulenten vurderer, at dit ar lige under hårgårnsen er næsten utydeligt og ikke skæmmende. Arret udløser derfor ikke yderligere mén.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Méntabellen kan findes på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside: www.aes.dk.

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

Udbetaling fra UL-...

På tidspunktet for skaden var du forsikret for 560.000 kr., og du modtager derfor følgende yderligere skattefrie udbetaling fra ulykkesforsikringen:

55 % af 560.000 kr.	308.000,00 kr.
Tillægserstatning jævnfør forsikringsbetingelser	308.000,00 kr.
Fratrukket tidligere udbetaling	140.000,00 kr.
I alt til udbetaling	476.000,00 kr.

Udbetaling fra UL-3000000

På tidspunktet for skaden var du forsikret for 1.633.000 kr., og du modtager derfor følgende yderligere skattefrie udbetaling fra ulykkesforsikringen:

55 % af 1.633.000 kr.	898.150,00 kr.
Tillægserstatning jævnfør forsikringsbetingelser	898.150,00 kr.
Fratrukket tidligere udbetaling	408.250,00 kr.
I alt til udbetaling	1.388.050,00 kr.

Udbetaling vil ske til din advokats kontonummer inden en uge.

Sagen er hermed afsluttet."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/7 2022:

"OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Almentilstanden god.

Medvirker godt under interviewet, udtrættes tydeligt i løbet af dette.

Stemningsleje neutralt.

ERNÆRINGSTILSTAND:

ET: Er præget af mange års styrketræning med flot rank skikkelse.

ALMEN SOMATISK UNDERSØGELSE:

Normal.

KRANIENERVER:

Angiver nedsat hørelse på venstre side. Weber og Rinne naturlige.

Kranienerver i øvrigt normale.

Ansigt:

Vansir i højre side af panden, som anført, over højre øje, ca. 2 x 2 cm med affladning af huden subcutis.

KOORDINATION:

Usikkerhed ved FNF på venstre side. Ved dysdiadokokinese forsøg er dette klart kluntet. Bevæger hænderne som usikkert og skal bruge synet.

Stand:

Ved almindelig stand holder skadelidte balancen, men når hun lukker øjnene, varer det ikke længe, inden hun ikke kan holde balancen (mangler proprioceptions sans (at erkende kroppens placering ved stand)).

Gangen er bredsporet og spastisk. Tydeligt præget af, at der også er adductor spasme, der aktiveres under gang hvorved at benene har tendens til at gå ind over hinanden, som hun hele tiden må korrigere.

COLUMNA CERVICALIS:

Svært indskrænket bevægelighed. Ekstenderer ca. halvdelen og flekterer ca. halvdelen af normal udslag.

HMA 4 cm.

Sidedrejning 25° til begge sider.

Svær ubehag ved forsøg til passiv bevægelse.

OVEREKSTREMITETER OG UNDERSEKSTREMITETER:

OE:

God kraft over skulder. Ved undersøgelse af kræfter over albue, håndled samt fingre, er der god kraft på begge sider, dog klart nedsat på højre side med kraft grad 4, kraften er bedre på venstre side, grad 4+.

TRUNCUS:

Ved sensibilitetsundersøgelse bemærker man niveau C4, hvorunder der angives brændende fornemmelser. Ubehaget stiger som man kommer ned over armene og tåler ikke berøring af fingrene og håndfladerne. Der er ligeledes tendens til stigende brændende fornemmelser jo længere man kommer ned på truncus.

På UE ligeledes brændende fornemmelser. Ingen sensibilitet på fødderne og på bagsiden af crus.

UE:

Ved ledbevægelser findes der normal bevægelse, men der er smerteudløsning fra højre hofte. Der er klart nedsat kraft i højre UE, kraft grad 3 både over hofte ekstension/fleksion og knæ ekstension/fleksion. Lidt bedre kraft over fodledet, kraft grad 4. Der er kraft grad 4+ på venstre side.

FORELIGGENDE UNDERSØGELSE

Refereret i teksten.

KONKLUSION

Skadelidte har i forbindelse med vasovagalt anfald i forbindelse med natligt toiletbesøg den 17/9 2020, pådraget sig følgende:

1.

Følger til hjernerystelse med sikker PTA på mellem 24 og 48 timer, herefter fortsat de følgende uger uklar fornemmelse af forløbet på Neurokirurgisk Afdeling under initiale behandling. Skadelidte har i forbindelse med UT tydelige tegn til direkte hovedtraume med slag mod højre panderegion. Forløbet samt de nu rapporterede symptomer er forenelig med postcommotionelle følger i lettere til moderat grad.

Bemærkning:

Tidligere neurologs overvejelser om en blandingstilstand mellem nakketraume, medullært traume og traumatisk hovedskade, finder jeg ikke sandsynlighed for.

2.

Følger til traumatisk tetraplegi niveau C4, AISIA-niveau C4. Der foreligger såvel betydende sensoriske, som motoriske symptomer samt hyperæstisk syndrom. Derudover komplicerende anfald af autonom hyperrefleksi, betydende funktions- og bevægelsesudløst spasticitet. Der foreligger sphincter forstyrrelser og påvirket seksualfunktion. For detaljer henvises til gennemgang af aktuelle klager, hvor betydningen af klagerne for funktionsniveauet fremgår.

3.

Betydende gangforstyrrelser som er alvorlige. For at opretholde selvstændig gang vil skadelidte resten af livet være afhængig af daglig træning. Det kan ikke udelukkes, at der senere kan ske yderligere forværringspecielt i spasticitet."

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/5 2024:

"Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[klageren] skulle på toilettet og herefter er der ingen erindring, før hun ligger på gulvet og vågner ved, at der er nogen som skriver, hvilket viser sig at være hende selv. Hun blev fundet af sam-

lever, som beskrev, at hun ikke umiddelbart var sunket sammen ved toilettet, men lå på gulvet væk fra toilettet. Hun havde slået højre side af panden og kunne umiddelbart ikke bevæge arme og ben.

Primær lægekontakt

[klageren] blev indbragt til ... hospital som traumepatient og blev overflyttet til intensiv.

Den 17. september 2020 blev der foretaget en masse tests. Ved CT-scanning af nakken blev der påvist rift i venstre lamina af C5 samt svære degenerative forandringer og forsnævring C5/C6. Der kunne også ses en prolaps, men af ældre dato. Der blev fundet en 5 cm cyste ved CT-scanning af hovedet.

Yderligere lægekontakt

[klageren] havde ikke bevægelighed i arme og ben lige efter. Efter et par begynder hun at få bevægelighed igen.

Den 24. september 2020 var [klageren] i stabil tilstand.

Derudover fremgår det, at forsnævringen, som blev påvist den 18. september 2020, har medført tryk på medulla i C5/C6.

[klageren] skulle herefter opstarte genoptræning i oktober.

Den 23. november 2020 fremgår, at [klageren] skulle på Hjertemedicinsk på grund af let forkalkning af kranspulsåren. Hun blev efterfølgende sat i kolesterolsænkende behandling, som hun efterfølgende stoppede med grundet efterfølgende gode målinger, da hjertet ikke havde årsagssammenhæng til det ildebefindende (lipotymit).

Den 29. januar 2021 fremgår det af MR-scanning af nakken, hvor der konstateres snævre pladsforhold i niveau C3-C7.

Den 17. februar 2021 fremgår det af udskrivningsnotatet fra Neurorehabiliterings ophold, som [klageren] var på fra 1. oktober 2020 og frem til 17. februar 2021 med et lille ophold i eget hjem i julen 2020. Ved udskrivning kunne [klageren] gå 3 km uden gangstativ på 33 min og cykle kunne hun også.

Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] i 1999 var impliceret i trafikulykke, hvor hun blev påkørt bagfra i bil med efterfølgende nakketraume uden brud.

I 2003 var [klageren] på ... Sygehus i forbindelse med en cykelulykke med endnu et traume mod nakken, dog uden brud.

I 2007 var [klageren] på ... Sygehus, da hun blev påkørt af bilist som fodgænger, hvor hun fik traume mod ryg og nakke, dog uden brud, men med kroniske nakkesmerter, som følge af ulykkerne.

I 2012 var [klageren] på Neurologisk Afdeling på ... hospital på grund af sovende fornemmelse i venstre ben samt i venstre hånd, og hængende venstre øjenlåg. MR-scanning af hjernen viste normale forhold bortset fra en arachnoidea cyste, som var uændret siden 2007. Ved MR-scanning af nakken blev der fundet udtalte slidgigtforandringer, men ingen tryk på rygmarg eller nerverødder.

I 2022 brækkede [klageren] sit ben. Det fremgår ikke af sagens akter, hvilket ben.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af ulykken. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hoved	Hjernen - Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse	A.4.1.2.

Efter tabellens punkt A.4.1.2. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m., til 10 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 17. september 2020 og de aktuelle gener efter hjernerystelse i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, manglende struktur og overblik, kan ikke læse bøger eller følge med i lydbøger, film eller tv. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener i hovedet/hjernen.

Vedrørende hovedet/hjernen

[klageren] klager aktuelt over gener i form af koncentrationsbesvær, paratviden er væk, udtrættes hurtigt, læsebesvær og svært ved at se film samt lydog lysfølsom.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] i forbindelse med faldet havde slået hovedet. Vi har også vurderet, at faldet kan være egnet til rygmarvsskade, men at det er de forudbestående gener i form af forsnævring og svære slidgigtsforandringer i nakken, der er årsag til tryk på nerverødder med efterfølgende gener i arme, ben og føleforstyrrelser.

Vi vurderer, at de kognitive gener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt A.4.1.2, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 10 %.

Vedrørende vansir i panden

[klageren] har i forbindelse med ulykken pådraget sig et lille ar i panden.

Vi har lagt vægt på, at [klagerens] ar i panden er næsten ikke synlig og der findes en lille blegning.

Vi vurderer, at generne svarer til mindre end 5 % og nærmere 0-1 %, som kan henvises til méntabellens punkt H.2

Vedrørende somatiske gener

[klageren] klager over følgende gener nervesmerter, stikkende smerter, som kan være på tungen, i øjet eller på kroppen, spasmer i arme og ben, søvnapnø, udviklet tinnitus, hørenedsættelse, kvalme, dårligt tarmsystem, hyppig vandladning og intet sexliv.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med ulykken eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over vand- og afføringsbesvær først fremgår af lægenotat, ca. 14 dage efter den anmeldte ulykke. Resterende ovenstående gener kommer først lang tid efter aktuelle ulykke. Derudover har de forudbestående gener svær påvirkning af nuværende gener.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 17. september 2020 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 10 %."

Det fremgår af interne lægemark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 23/5 2024:

"29/04-2024 - 14:08 Konklusion N-møde den 18. april 2024 Kategori:

Lægeforelæggelse. Der er ved lægemøde den 18. april 2024 diskuteret, om der er årssammenhæng med skadelidtes central cord skade (rygmarvsskade) og faldet på gulvet på badeværelset. Det er vores lægefaglige vurdering, at skadelidte gener efter ulykken i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, manglende struktur og overblik skyldes aktuelle skade. Hun kan ikke læse bøger eller følge med i lydbøger, film eller tv. Det er vores vurdering, at ulykken er egnet til at medføre en traumatisk rygmarvsskade, og at rygmarvsskaden med overvejende sandsynlighed skyldes forsnævring af nakkens niveau C3-C7 og slidgigt i nakken, som er forudbestående. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt A.4.1.2, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 10 % for aktuelle ulykke.

Besvaret 28/01-2024 - 21:25 P-sag vurdering af ménet Kategori: Lægeforelæggelse Subkategori: Mén. SKL's rygmarvsskade overvejende sandsynligt, at det er en central cord leasion (en klinisk problemstilling, der opstår som følge af en forsnævret rygmarvskanal og hvor et mindre traume vil skade rygmarven. Da det er en ulykkesforsikring, er en menfastsættelse in feli en fornuftig vej.

Besvaret 21/01-2024 - 10:26 P-sag vurdering af ménet Kategori: Lægeforelæggelse Subkategori: Mén. MAP behandling er Middel Arterial Pressure behandling. Dvs man sikrer et højt blodtryk med medicin så rygmarven lider mindst muligt. (lidt VVS logik) Anyways - jeg tænker skadelidte har en central cord skade, altså at hendes rygmarvsskade er en følge af traume og slidgigt i nakken. derfor er er det relevant at tage sagen til n-lægemøde.

Besvaret 10/01-2024 - 09:13 P-sag vurdering af ménet. Subkategori: Mén. Jeg har set sagen igennem igen. I akt. 1.2.s.2 anføres at der ikke er tale om noget brud og ej heller nogen traumatisk prolaps. Neurokirurg har således ret i at der er tale om en cervical medullær læsion på baggrund af en cervical spinalstenose.

Besvaret 10/12-2023 - 11:12. Skal nok sendes til neurokirurg er det ikke en central cord som følge af stenose ?

Besvaret 04/09-2023 - 21:17 P-sag vurdering af ménet Kategori: Lægeforelæggelse Subkategori: Mén. De fremsendte foto er ikke efter vejledningen. Der er et lidt blegt, stort set ikke synligt ar i panden. Men for vansir er < 5% H,1, (0-1%).

Besvaret 18/09-2023 - 08:08 P-sag vurdering af ménet. Der er beskrevet degenerative forandringer cervicalt med stenose. Der er ved CT og MR påvist udisloceret brud i hvirvelbuen samt brud på tværtap. I og med der er disse brud mener jeg ikke at man entydigt kan afvise en sammenhæng til den inkomplette tetraplegi. Retur til neurokirurg evt. til N-læge møde.

Besvaret 23/09-2023 - 18:31 P-sag vurdering af ménet Kategori: Lægeforelæggelse Subkategori: Mén. Helt enig i vansir Besvaret 17/06-2023 - 14:07 P-sag vurdering af ménet Kategori: Lægeforelæggelse. Subkategori: Mén. Se det er en sag med et tvist, Den skade der er på rygmarv er en følge af forsnævring af rygmarvskanal, altså ikke en skade, der kan ske ved en normal nakkehvirvelsøjle i forhold til rygmarv. Hvis det er tilfældet, er der men for et mindre hovedtraume og nakkesmerter. Hvis tetraplegi skal anerkendes er men langt større. Prøv at spørge neurokirurg, hvad han mener om sagen."

Det fremgår af revurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 6/11 2024:

"Begrundelse for vurderingen

Vi har den 7. juli 2024 modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af 1. maj 2024 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen fra [advokat], at de ikke er enige i vurderingen af det varige mén fastsat til 10 %, herunder henset til de gældende bevisbyrderegler.

Det er fortsat vores vurdering, at rygmarvsskaden (central cord skade) skyldes de forudbestående degenerative forandringer med forsnævring i nakken, som allerede var til stede inden aktuelle ulykke, og er således ikke en følge af ulykken den 17. september 2020.

Vi har vurderet sagen på baggrund af de medsendte forsikringsbetingelser for ulykkesforsikringen, og vi har således ikke udmålt det varige mén efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2. Vi skal således alene vurdere følgerne efter den anmeldte ulykke og ikke løfte bevisbyrden for, hvilke forhold generne ellers måtte skyldes. Vi bemærker hertil, at bevisbyrden påhviler [klageren], og at AES ligeledes ikke er bundet af forsikringsselskabets forudgående vurdering af sagen.

Vi har medtaget de fremsendte oplysninger i forbindelse med anmodningen om genvurdering. Vi vurderer fortsat, at det varige mén er 10 % som følge af ulykken den 17. september 2020. Anmodningen om genvurdering har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi betragter sagen som afsluttet."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5 Forsikringen dækker

5.1 - 5.1 Følger af ulykkestilfælde

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

...

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.1 Sygdom.

...

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 11/11 2020, at hun ved et fald den 17/9 2020 pådrog sig en rygmarvsskade. Selskabet udbetalte herefter varigt mén svarende til 55%. Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring vurderede efterfølgende klagerens varige mén til 10% som følge af forudbestående li-delser og manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker en ny forelæggelse for Arbejds-mar-kedets Erhvervssikring, som selskabet skal afholde omkostninger til.

Klageren har anført, at selskabet har anerkendt årsagssammenhæng mellem ulykken den 17/9 2020 og klagerens gener og på dette grundlag tidligere har fastsat méngraden til 55 % og udbe-talt erstatning herefter. Klageren har anført, at forelæggelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring alene skete med henblik på en vurdering af méngradens størrelse, og at Arbejds-mar-kedets Erhvervssikring derfor ikke tog stilling til det spørgsmål, sagen var forelagt til bedømmelse for, da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde manglende fuld årsagssammenhæng til grund og herefter fastsatte méngraden til 10 %. Klageren har anført, at selskabet også efter Arbejds-markedets Erhvervssikrings vurdering fastholdt, at selskabet ikke bestred årsagssammenhæn-gen, og at sagen derfor bør forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på ny med den forudsætning, at der er årsagssammenhæng således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan vurdere det fulde mén. Klageren har herudover anført, at kravet ikke er forældet.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som uvildig og fagligt kompetent instans har vurderet, at klagerens méngrad som følge af ulykken udgør 10 %, og at Arbejds-mar-

kedets Erhvervssikring ved revurdering fastholdt denne vurdering. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde ved vurderingen vægt på, at klageren forud for ulykken havde betydelige degenerative forandringer i nakken, og at det efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering var disse forandringer, der var årsagen til tryk på nerverødder og de deraf følgende gener, mens der alene blev anerkendt årsagssammenhæng for de kognitive følger efter hjernerystelse. Der foreligger ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering eller at kræve en ny forelæggelse på et andet grundlag. Det forhold, at selskabet tidligere havde lagt en anden vurdering af årsagssammenhængen til grund, ikke kan føre til et andet resultat. Selskabet har herudover anført, at et eventuelt krav var forældet ved indbringelsen af sagen for nævnet den 3/9 2025.

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/5 2024, at "**Vedrørende hovedet/hjernen:** Vi har lagt vægt på, at [klageren] i forbindelse med faldet havde slået hovedet. Vi har også vurderet, at faldet kan være egnet til rygmarvsskade, men at det er de forudbestående gener i form af forsnævring og svære slidgigtsforandringer i nakken, der er årsag til tryk på nerverødder med efterfølgende gener i arme, ben og føleforstyrrelser. Vi vurderer, at de kognitive gener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt A.4.1.2, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 10 %. ... **Vedrørende vansir i panden:** ... Vi har lagt vægt på, at [klagerens] ar i panden er næsten ikke synlig og der findes en lille blegning. Vi vurderer, at generne svarer til mindre end 5 % og nærmere 0-1 %, som kan henvises til méntabellens punkt H.2. ... **Vedrørende somatiske gener:** [klageren] klager over følgende gener nervesmerter, stikkende smerter, som kan være på tungen, i øjet eller på kroppen, spasmer i arme og ben, søvn- apnø, udviklet tinnitus, hørenedsættelse, kvalme, dårligt tarmsystem, hyppig vandladning og intet sexliv. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over vand- og afføringsbesvær først fremgår af lægenotat, ca. 14 dage efter den anmeldte ulykke. Resterende ovenstående gener kommer først lang tid efter aktuelle ulykke. Derudover har de forudbestående gener svær påvirkning af nuværende gener. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener ikke med overve-

jende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke".

Det fremgår af revurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 6/11 2024, at "Det er fortsat vores vurdering, at rygmærvsskaden (central cord skade) skyldes de forudbestående degenerative forandringer med forsnævring i nakken, som allerede var til stede inden aktuelle ulykke, og er således ikke en følge af ulykken den 17. september 2020. ... Vi har medtaget de fremsendte oplysninger i forbindelse med anmodningen om genvurdering. Vi vurderer fortsat, at det varige mén er 10 % som følge af ulykken den 17. september 2020. Anmodningen om genvurdering har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi betragter sagen som afsluttet".

Det fremgår af **forsikringsbetingelsernes punkt 6.1**, at forsikringen ikke dækker "Sygdom og forudbestående helbredsgener". Det fremgår af **punkt 6.1.3** og **6.1.4**, at "Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet" og "Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes méngrad som følge af uheldet den 17/9 2020 er højere end 10 %, hvorfor klageren ikke har godtgjort et krav mod selskabet, der har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 55 % og ikke har krævet tilbagebetaling.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at afholde udgifterne til en ny forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ankenævnet for Forsikring

24.

104246

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/5 2024, at det alene er generne vedrørende hovedet/hjernen, der har givet et varigt mén på 10 %, mens generne vedrørende vansir i panden og somatiske gener ikke vurderes at give yderligere mén, bl.a. som følge af manglende årsagssammenhæng.

Da klageren ikke har godtgjort krav mod selskabet ud over den erstatning, som selskabet har udbetalt til klageren, har nævnet ikke haft anledning til at tage stilling til, om der er indtrådt forældelse.

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.



Henrik Twilhøj