

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104628:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/10 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

På vegne af [klageren] indgives herved klage over TJM Forsikrings afgørelse af 16. januar 2025, hvor selskabet har afvist at yde dækning under ulykkesforsikringen med henvisning til forældelse. Klager finder afgørelsen ugyldig og i strid med både forsikringsaftaleloven, almindelige forsikringsretlige principper og relevant praksis fra Ankenævnet for Forsikring.

Den 9. november 2018 kom forsikringstageren ud for en ulykke, hvor hun faldt og pådrog sig en skade på sin højre hofte. Skaden blev umiddelbart dokumenteret som et traume, og hun har siden ulykken været i kontinuerlig behandling for vedvarende og tiltagende smerter i hoften samt relaterede gener i lænd, bækken og nakke. Efterfølgende har flere speciallæger og behandlere, herunder fysioterapeuter og kiropraktorer, dokumenteret, at tilstanden har udviklet sig negativt over tid. I 2024 blev der endvidere konstateret slidgigt i samme hofte, hvilket må anses som en direkte følge af det oprindelige traume.

TJM Forsikring har afvist kravet under henvisning til, at sagen skulle være forældet, idet forsikringstageren ikke fremsatte krav på erstatning umiddelbart efter ulykken i 2018. Denne vurdering er efter klagers opfattelse hverken juridisk eller faktuel holdbar. Forældelsesfristen kan først løbe fra det tidspunkt, hvor den forsikrede får eller burde have fået kendskab til skadens varige karakter og erstatningsrelevante følger. I nærværende sag var det først i forbindelse med de nytilkomne helbredsoplysninger og den efterfølgende diagnose i 2024, at skadens omfang blev endeligt klarlagt. Før dette tidspunkt havde forsikringstageren ingen mulighed for at forudse, at hofte-traumatet ville udvikle sig til en kronisk lidelse med vedvarende funktionsnedsættelse.

Den forsikringsretlige vurdering skal tage udgangspunkt i kausalitetsprincippet, hvorefter det afgørende er, om der kan påvises en årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den efterfølgende helbredstilstand. De lægelige journalnotater og erklæringer viser entydigt, at de nuværende hoftesmerter og funktionsbegrænsninger har udviklet sig som følge af den anmeldte ulykke. Der er ingen dokumentation for nogen konkurrerende årsag, og sammenhængen understøttes af både det tidsmæssige og medicinske forløb.

Endvidere må det lægges til grund, at der foreligger væsentlige nye helbredsoplysninger, som ikke var tilgængelige ved den oprindelige vurdering. Disse omfatter blandt andet dokumenterede fund af biomekanisk dysfunktion i højre SI-led og muskulær opspænding, der klinisk knyttes til hof-tetraumatet fra 2018. Disse oplysninger bekræfter, at tilstanden ikke er forbigående, men har haft en vedvarende og forværret karakter. Ifølge fast praksis fra Ankenævnet for Forsikring – herunder kendelserne 84289 (2014) og 76111 (2010) – kan et krav om erstatning ikke anses for forældet, når forsikringstageren først efterfølgende bliver bekendt med de varige følger af en skade. Forældelsesfristen regnes fra det tidspunkt, hvor følgerne varige karakter med rimelighed kunne konstateres.

Forsikringstageren har handlet i god tro og har løbende søgt lægelig behandling for sine symptomer. At de varige følger først senere manifesterede sig, kan derfor ikke bebrejdes hende. Tværtimod viser sagen et sammenhængende og veldokumenteret behandlingsforløb, der underbygger, at skaden og dens følger er en direkte konsekvens af ulykken i 2018.

Det er endvidere et grundlæggende princip i forsikringsaftaleretten, at tvivl vedrørende fortolkning og dokumentation skal komme den forsikrede til gode. Når der foreligger objektive lægelige oplysninger, der taler for en medicinsk sammenhæng mellem hændelsen og den aktuelle tilstand, kan selskabet ikke med rette afvise dækning under henvisning til forældelse alene.

Vi skal bede selskabet uploade alle dokumenter på sagen, indhentet herpå og som har været medgivende til selskabets afgørelse på sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

På denne baggrund anmodes Ankenævnet for Forsikring om at tage klagen til følge og pålægge TJM Forsikring at genoptage sagen med henblik på realitetsbehandling af erstatningskravet. Det må anses for godtgjort, at den anmeldte skade har medført varige følger, som først senere er kommet til fuld erkendelse, og at forældelsesreglerne derfor ikke finder anvendelse på en måde, der kan afskære forsikringstagerens berettigede krav."

Selskabet har den 28/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for hendes oprindelige gener fra hoften og alle gener fra nakken med henvisning til, at kravet er forældet.

For så vidt angår de angivne forværringer af generne fra hoften, har selskabet opfordret klagerens rådgiver til at indsende dokumentation for forværringen og sammenhængen med skaden sket i 2018, hvorfor selskabet ville tage stilling hertil. Dette har rådgiveren undladt og her i stedet indbragt sagen for nævnet.

Sagen har været vurderet efter forsikringsbetingelserne 15T6. Betingelserne fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte telefonisk den 12. november 2018, at hun den 9. november 2018 var faldet i et tæppe på vej ind i ..., og at hun landede på højre side på hoften og armen. Udskrift fra selskabets skadesystem fremlægges som **bilag 2**.

Samme dag anerkendte selskabet, at hændelsen var omfattet af ulykkesforsikringen. I brevet angav selskabet bl.a., at:

'Kontakt os igen, hvis du har mén et år efter ulykken

Det er vores erfaring, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige mén, når der er gået ca. et år efter ulykken. Jeg vil derfor bede dig om at kontakte os omkring årsdagen, med oplysninger om, hvilke gener du har som følge af ulykken, samt hvor og hvornår du har konsulteret læger og sygehuse.

Hvis du ikke har varige mén efter ulykken, behøver du ikke kontakte os. Så afslutter vi sagen.'

Selskabets anerkendelse fremlægges som **bilag 3**.

Den 14. marts 2019 – fire måneder efter anmeldelsen – kontaktede klageren selskabet for at anmelde, at hun også havde gener fra nakken efter sit fald. Klagerens henvendelse fremlægges som **bilag 4**.

Samme dag bad selskabet klageren fremlægge dokumentation for strakssymptomer fra nakken efter uheldet. Dette fremlægges som **bilag 5**.

På den baggrund indsendte klageren et journalnotat dateret 15. marts 2019, dvs. mere end fire måneder efter ulykken. Journalnotatet fremlægges som **bilag 6**.

Den 22. marts 2019 afviste selskabet dækning for nakkegener på grund af manglende årsagssammenhæng. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 7**.

Klageren henvendte sig igen vedrørende nakkesmerterne den 6. januar 2020. Henvendelsen fremlægges som **bilag 8**.

Efter klagerens henvendelse indhentede selskabet journal fra klagerens praktiserende læge og fra kiropraktor. Journalen fra lægen fremlægges som **bilag 9** og journalen fra kiropraktoren fremlægges som **bilag 10**.

Idet journalen fra kiropraktoren beskriver, at klageren allerede havde gener fra ryggen og nakken inden ulykken den 9. november 2018, afviste selskabet den 11. marts 2020 endnu en gang dækning for nakkegenerne. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 11**.

Samme dag vendte klageren tilbage med to henvendelser og ytrede utilfredshed med afvisningen. Klageren henvendelser fremlægges som **bilag 12 og 13**.

Den 16. marts 2020 fastholdt selskabet afvisningen. Fastholdelsen fremlægges som **bilag 14**.

Klageren sendte en klage over afvisningen af nakkegener den 19. marts 2020. Fremlægges som **bilag 15**.

Selskabet besvarede klagen den 14. april 2020 og fastholdt afvisningen af nakkegenerne. Dette fremlægges som **bilag 16**.

Herefter hørte selskabet intet fra klageren hverken vedrørende gener fra hoften eller nakkegener førend hun den 29. august 2024 – eller fire år og 4,5 måned efter selskabets seneste fastholdelse – henvendte sig vedrørende gener fra højre hofte og oplyste, at hun havde fået konstateret begyndende slidgigt i hoften. Klageren var på dette tidspunkt i [50'erne]. Klageren henvendelse fremlægges som **bilag 17**.

Den 7. september 2024 bad selskabet klageren fremsende dokumentation for kravet. Selskabets brev fremlægges som **bilag 18**.

Herefter fulgte en korrespondance, hvor klageren fremsendte ulæselige journaler.

Den 14. oktober 2024 sendte klageren en beskrivelse af sine gener. Beskrivelsen fremlægges som **bilag 19**.

Den 26. november 2024 lykkedes det klageren at fremsende journaludklip i læsbart format. Relevante udklip fremlægges som **bilag 20-22**.

Af journalnotat fra den 7. december 2020 fremgår det bl.a., at klageren på daværende tidspunkt – over to år efter ulykken – havde haft gener fra hoften i et års tid, og at generne debuterede i forbindelse med overbelastning under arbejde, men at hun desuden havde haft et direkte traume, hvor hun var faldet og slog sig to år tidligere.

Af røntgenbeskrivelse dateret den 23. april 2024 er det noteret, at der var begyndende artrose i højre hofte.

Den 16. januar 2025 afviste selskabet at genoptage sagen med henvisning til, at kravet var forældet. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 23**.

Herefter modtog selskabets klageansvarlige en henvendelse fra klagers repræsentant, der bad om indsigt i sagen. Den 2. maj 2025 modtog selskabet en formel klage, hvor repræsentanten foruden generne fra hoften også inddrog gener fra nakke, ryg og det øvrige bækken. Denne fremlægges som **bilag 24**.

Selskabets klageansvarlige besvarede klagen den 1. september 2025 og fastholdt, at alt vedrørende nakkegenerne var forældet, idet selskabet senest i april 2020 havde fastholdt, at der ikke var årsagssammenhæng, og at de oprindelige gener fra hoften også var forældede, idet klageren aldrig havde kontaktet selskabet herom.

For så vidt angik eventuelle forværringer af generne fra hoften, bad selskabets klageansvarlige klagerens repræsentant om at indsende dokumentation for, at de eventuelle forværringer havde årsagssammenhæng til ulykken.

Svaret fra den klageansvarlige fremlægges som **bilag 25**.

Herefter er sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring uden yderligere korrespondance.

Selskabets vurdering

Klageren anmeldte den 12. november 2018, at hun var faldet, og at hun havde slået højre arm og hofte den 9. november 2018.

Selskabet anerkendte den 12. november 2018 skaden og meddelte klageren, at såfremt hun efter et år fortsat havde gener, så skulle hun kontakte selskabet, og at hvis hun ikke kontaktede selskabet, ville sagen blive afsluttet.

Den 14. marts 2019 efteranmeldte klageren, at hun siden ulykken havde haft gener fra sin nakke.

På selskabets forespørgsel om dokumentation for strakssymptomer sendte klageren et journalnotat fra den 15. marts 2019.

Selskabet afviste dækning for nakkegenerne den 22. marts 2019.

Efter fornyet kontakt med klageren, indhentede selskabet journal fra egen læge og kiropraktor vedrørende nakkegener. Journalen fra kiropraktoren viste, at klageren havde gener fra både nakke og ryg umiddelbart inden ulykken den 9. november 2018.

Derfor afviste selskabet endnu en gang dækning for nakkegenerne på grund af manglende årsagssammenhæng. Dette blev fastholdt sidste gang ved klagebesvarelsen den 14. april 2020.

Efter fastholdelsen i april 2020 hørte selskabet intet fra klageren vedrørende sagen, førend hun den 29. august 2024 henvendte sig vedrørende hoftegener.

I forbindelse med dialogen angående hoftegenerne fremsendte klageren et journalnotat fra den 7. december 2020, hvor det fremgår, at hendes gener fra hoften var opstået et års tid tidligere – dvs. omkring december 2019 – som følge af overbelastning på hendes arbejde.

Tilsvarende har hun fremlagt et journalnotat fra 23. april 2024, hvor der er konstateret begyndende slidgigt i hoften.

Efter selskabet afviste sagen med henvisning til forældelse, indtrådte klagerens repræsentant i sagen og gjorde pludselig gældende, at der ikke kun var gener fra højre hofte, men også nakken, lænden og hele bækkenet.

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

Derudover fremgår det, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, fremgår det, at krav i anledning af en forsikringsaftale forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. dog stk. 2-6.

Af forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2, fremgår det, at forældelsesfristen er tre år regnet fra det tidspunkt, hvor fordringshaveren vidste eller burde have vist, at man havde et krav.

Forældelsesfristens begyndelsestidspunkt er ifølge righoldig nævnspraksis det tidspunkt, hvor skaden havde vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde kravet uagtet et en méngrad først senere vil kunne fastsættes.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, fremgår det, at:

'Er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet. Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.'

Hoftegener

Klageren anmeldte skaden på højre hofte den 12. november 2018 og samme dag anerkendte selskabet skaden og bad klageren vende tilbage overfor selskabet efter et år, hvis hun stadig havde gener. Hvis hun ikke vendte tilbage, ville sagen blive afsluttet.

Herefter hørte selskabet intet om gener fra hoften førend den 29. august 2024.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klagerens krav vedrørende de oprindelige gener fra hoften opstået ved ulykken den 9. november 2018 forældede senest den 12. november 2021, som var tre år fra selskabets anerkendelse, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum.

Klagerens krav på oprindelige gener var således forældet – og havde været det i over tre år – da klageren henvendte sig til selskabet den 29. august 2024.

For så vidt angår eventuelle forværringer skal selskabet bemærke, at man har bedt klagerens rådgiver fremsende dokumentation på årsagssammenhæng mellem forværringerne og ulykken. Dette har rådgiveren ikke fremlagt.

På det foreliggende grundlag er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den forværring, der måtte være sket og ulykkestilfældet, hvorfor selskabet afviser dækning for forværringer fra højre hofte.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at klageren umiddelbart efter ulykken ikke fik konstateret strukturel skade på hofteleddet, og at klageren 5,5 år efter ulykken har fået konstateret begyndende slidgigt i hoften. Der er således ikke en skademekanisme, der tilsiger at ulykken skulle være årsagen til udvikling af slidgigt.

Udvikling af slidgigt kan desuden have mange årsager, og det forudsætter ikke et ulykkestilfælde, men er ofte udtryk for almindeligt aldersbetinget slid. I den forbindelse bemærkes det, at klageren er i [50'erne].

Tilsvarende har selskabet lagt vægt på, at klageren i december 2020 har fortalt sin læge, at generne opstod omkring december 2019 i forbindelse med overbelastning på arbejdet. Generne skyldes dermed ikke ulykkestilfældet.

Selskabet skal i den forbindelse ikke undlade at bemærke, at hvis generne opstod i slutningen af 2019 og var udtalt i et omfang, hvor klageren søgte læge i december 2020, så er det selskabets vurdering, at klagerens krav for så vidt angår forværring, forældede senest tre år fra lægebesøget den 7. december 2020, det vil sige den 7. december 2023, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2, hvilket var langt forud for klagerens henvendelse til selskabet i slutningen af august 2024.

Nakkegener

Klageren efteranmeldte gener fra nakken den 14. marts 2019, men har ikke kunnet fremlægge dokumentation for strakssymptomer. Derimod fremgår det af journalen fra hendes kiropraktor, at hun havde gener fra nakken umiddelbart inden ulykken.

Selskabet afviste dækning i marts 2019 og sidste gang den 14. april 2020, hvorefter selskabet intet hørte om gener fra nakken, førend klagers repræsentant henvendte sig i maj 2025.

Idet selskabet har afvist dækning for nakkegener på grund af manglende årsagssammenhæng, er det selskabets vurdering, at hele klagerens krav vedrørende nakkegener er forældet forud for, at sagen blev indbragt for nævnet, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2 samt forsikringsaftaleloves § 29, stk. 5, 1. punktum.

Selskabet fastholder således sin afvisning af nakkegenerne med henvisning til, at kravet er forældet, inden sagen blev indbragt for nævnet.

Gener fra lænden og bækken

Klageren har på intet tidspunkt anmeldt, at hun har gener fra lænden og fra øvrige dele af bækkenet. Disse gener er første gang gjort gældende overfor selskabet ved repræsentantens henvendelse i maj 2025.

Såfremt klageren mener, at generne opstod ved ulykken den 9. november 2018, er det selskabets opfattelse, at kravet er forældet, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2.

Dertil kommer, at der i kiropraktorjournalen fremgår, at klageren forud for ulykken var kendt med gener fra ryggen, hvorfor det forekommer tvivlsomt, at generne fra ryggen skulle skyldes hendes fald i november 2018, og klageren ikke har fundet anledning til at nævne det før 6,5 år efter.

Selskabet afviser således dækning for disse gener."

Klagerens repræsentant har i indlæg af 12/12 2025 til nævnet anført:

"På vegne af [klageren] nedlægges påstand om, at TJM Forsikrings forældelsesindsigelse ikke kan føre til afvisning, og at selskabet pålægges at genoptage sagen til realitetsbehandling (speciallæ-

geerklæring og méngradsvurdering) vedrørende hofteskaden fra uheldet den 9. november 2018, herunder de dokumenterede senfølger, jf. Forsikringsaftaleloven (FAL) § 29 og Forældelsesloven (FL) § 3. Endvidere gøres gældende, at selskabet har anvendt en urigtig forældelsesberegning og ikke har taget tilbørligt hensyn til nye væsentlige helbredsoplysninger, der først har klarlagt skadens varige og erstatningsrelevante karakter i 2024–2025.

Sagsfakta og tidslinje (kort)

- 9.11.2018: Klager falder (...), lander på højre hofte/arm; skaden anerkendes straks som omfattet af ulykkesforsikringen.
- 12.11.2018: Selskabet bekræfter dækning af hændelsen og oplyser klager om at kontakte omkring årsdagen ved varige mén.
- 2019–2020: Forløb med nakke-/ryggener og fortsat hoftesmerter; selskabet afviser dækning for nakke i marts 2019 og marts/april 2020.
- 7.12.2020: Journalnotat: hoftesyntomer har stået på ca. ét år; fortsat klager.
- 23.4.2024: Røntgen: begyndende artrose (slidgigt) i højre hofte.
- 29.8.2024: Klager henvender sig om hoftegener; 16.1.2025 afviser selskabet genoptagelse med henvisning til forældelse.
- Forår 2025: Nye kliniske fund: biomekanisk dysfunktion i højre SI-led, markant forværring i hofte/lænd, fortsat funktionel påvirkning; indsendt som nye, væsentlige helbredsoplysninger.

Retligt udgangspunkt

FAL § 29 fastslår, at krav i anledning af forsikringsaftaler forældes efter Forældelsesloven, med særlige tillægsfrister ved anmeldelse og afvisning. Særligt stk. 5 bestemmer: (i) Ved anmeldt skade indtræder forældelse tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om afvisning; og (ii) hvis selskabet anerkender en dækningsberettiget skade men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.

FL § 3 fastsætter den almindelige 3-årige forældelsesfrist, som løber fra det tidspunkt, hvor fordringshaveren vidste eller burde have vidst, at der forelå et krav (kendskabskriteriet). Samtidig gælder absolutte frister (senest 10 år for 'andre fordringer'), men ved personskadekrav gælder særlige 30-årsregler, som dog ikke er afgørende for et kontraktuelt forsikringskrav.

Ankenævnet for Forsikring har i praksis understreget, at forældelsesfristen ved ulykkesforsikring knyttes til, hvornår varige følger kan konstateres/opgøres (m.m.), samt at selskaber kan blive bundet af egen forældelsesvejledning, hvis den er mere gunstig end lovens udgangspunkt.

Understøttet af fast praksis

Tre nyere kendelser bekræfter den retsopfattelse, som klager påberåber sig:

§ Sag nr. 101366 (2024) – Forældelse løb først fra dokumentations- og videnstidspunktet, ikke fra hændelsen tre år tidligere.

§ Sag nr. 94212 (2020) – Fristen begyndte først at løbe et år efter AES' afgørelse om varigt mén.

§ Sag nr. 96507 (2021) – Forældelse måtte vige for en senere arbejdsskadeafgørelse og sammenhængen mellem hændelserne.

Disse kendelser er direkte sammenlignelige: Fristen starter ikke ved hændelsen, men ved det tidspunkt, hvor skadens varige konsekvenser er dokumenteret.

Selskabets hovedsynspunkter – og vores indsigelser

'De oprindelige hoftesymptomer er forældede senest 12.11.2021'

Selskabets argument: Forældelse efter FAL § 29, stk. 5, 2. pkt. (3 år fra meddelelsen 12.11.2018 om anerkendelse).

Indsigelse:

- FAL § 29, stk. 5, 2. pkt. forudsætter, at selskabet anerkender en dækningsberettiget skade og anmoder om oplysninger med henblik på opgørelse af kravet. Selskabets brev af 12.11.2018 var alene en standardanerkendelse af hændelsen og en generel opfordring til at vende tilbage omkring årsdagen, ikke en meddelelse om opgørelse af et krav. Bestemmelsen kan derfor ikke anvendes til at lade en 3-års frist løbe fra 12.11.2018. Den relevante konstruktion er i stedet FL § 3 (kendskabstidspunkt til et erstatningsrelevante krav).
- Hertil kommer FAL § 29, stk. 5, 1. pkt.: Da selskabet aldrig har meddelt afvisning af det oprindelige hoftekrav før 16.1.2025, kan en 1-års tillægsfrist først regnes efter denne dato; at anvende 12.11.2018 som start er derfor klart urigtigt.
- Ankenævnets nyere praksis viser, at selskabets egen vejledning kan binde fristberegningen, hvis den er mere gunstig end lovens udgangspunkt (f.eks. knyttet til tidspunktet, hvor méngrad kan opgøres). Selskabets opfordring til at vende tilbage ved årsdagen for ménvurdering underbygger, at friststart først har relevans, når varige følger kan konstateres/opgøres.

Konklusion: Selskabets anvendelse af FAL § 29, stk. 5, 2. pkt. er materielt forkert; den oprindelige forældelsesvurdering må ske efter FL § 3 med fokus på kendskabstidspunktet til varige, erstatningsrelevante følger.

'Forværringerne af hoftegener er ikke dokumenteret og/eller forældede pr. 7.12.2023'

Selskabets argument: Klager oplyste i 2020, at generne var opstået ved overbelastning i arbejdet; dermed senest forældet 3 år fra 7.12.2020.

Indsigelse:

- Kendskabskriteriet i FL § 3, stk. 2 knytter sig ikke til summen af symptomer, men til viden om et erstatningsrelevant krav (varige følger/kausaltet). Det afgørende kendskab opstod først med røntgenfund af begyndende artrose 23.4.2024 og den efterfølgende lægelige klarlæggelse af en vedvarende/forværret tilstand, knyttet til traume- og kompensationsmekanismer i bækken/SI-led. Den 3-årige frist kan derfor først begynde at løbe i 2024.
- De nye helbredsoplysninger (2025) – objektivt konstateret SI-ledsdysfunktion og markant muskulær opspænding – kvalificerer forløbet som et senfølgeforløb med negativ progression, der ikke var kendt ved den oprindelige vurdering. Efter FAL § 29 og Ankenævnets praksis skal sådanne oplysninger inddrages ved realitetsbehandling; de kan ikke afskæres med en skematisk forældelsesbetragtning.
- Ankenævnets kendelser (bl.a. 84289/2014 og 76111/2010) viser, at krav ikke anses for forældet, når varige følger først senere, bliver bekendt; fristen regnes fra tidspunktet, hvor følgernes varige karakter med rimelighed kunne konstateres. Det er netop situationen her.

Konklusion: Forværringerne er tilstrækkeligt dokumenterede via nye objektive fund, og forældelsesfristen løber først fra 2024–2025, da det var her skadens varige karakter blev erkendt.

'Artrose i hoften er aldersbetinget; ingen skademekanisme fra ulykken'

Selskabets argument: Ingen strukturel skade umiddelbart; artrose 5,5 år senere er aldersslid.

Indsigelse:

- Lægefaglig litteratur anerkender post-traumatisk osteoartrose (PTOA) som en velbeskrevet entitet, hvor ledtraume (herunder kontusioner, dislokationer og frakturer) kan accelerere degenerative processer og fremme tidlig artrose – også i hoften.
- Autoritative kliniske kilder anfører hoften som et hyppigt afficeret led ved PTOA; udviklingen kan være langsom og snigende og først dokumenteres flere år efter initialt traume, hvilket er kompatibelt med klagers forløb.
- Den samtidige biomekaniske dysfunktion i SI-led og kompensatoriske gangmønstre kan forstærke belastning af hoften og bidrage til progression; dette er i overensstemmelse med den foreliggende objektive dokumentation fra 2025.

Konklusion: Selskabets henvisning til 'alder' som alternativ forklaring er ikke dokumenteret og kan ikke afskære dækning, når et traume- og kompensationsdrevet forløb er medicinsk sandsynliggjort.

'Nakkegener forældede og uden årsagssammenhæng; lænde/bækken ikke anmeldt'

Selskabets argument: Nakkekrav afvist i 2019/2020 og forældet; lænde/bækken først gjort gældende i 2025.

Indsigelse (processuel fokus):

- Vi fastholder, at hovedsagen vedrører hoften, hvor ulykken straks dokumenterede et traume og hvor der foreligger løbende, objektive fund med negativ progression. Det er på denne del, at selskabets forældelsesbetragtning er fejlagtig, og hvor nævnet med rimelighed bør pålægge realitetsbehandling.
- For lænde/bækken er der nu nye dokumenterede fund (SI-ledsdysfunktion m.v.), som er sekundære til hofteproblematikken. Disse følger bør indgå i helhedsvurderingen ved speciallæge, når hoftedelen genoptages.

Bevisbyrde, forbrugerværn og selskabets kundekommunikation

- Det er korrekt, at forsikringstageren har bevisbyrden for kausalitet og tab, men Ankenævnet fremhæver typisk, at vurderingen sker på baggrund af det skriftlige materiale, og at selskaber skal udvise korrekt og klar vejledning om frister. Hvor selskabet selv har angivet en fristlogik knyttet til ménvurdering/årsdagskontakt, kan dette skabe berettigede forventninger og binde selskabet (koncipient-/vejledningsprincip).
- FAL § 29, stk. 6 er ufravigelig til skade for forbrugeren: forældelsesreglerne kan ikke skærpes aftalemæssigt. Derfor kan generelle standardsætninger i selskabets breve ikke medføre en kortere eller tidligere friststart end loven – tværtimod vil uklar vejledning blive lagt til grund til fordel for den sikrede.

Praksis henvisninger

§ AFF 84289 (2014) og AFF 76111 (2010) – nævnspraksis om, at krav ikke er forældet, når varige følger først senere konstateres; friststart ved erkendelse af varig karakter/méngrad. (Refereret i vores klage og bilag A).

§ AFF 19.2.2025 (meniskskade) – selskabet bundet af egen fristvejledning; fristen løb først fra stabilisering/méneopgørelse, ikke fra skadesdato.

Samlet vurdering

1. **FAL § 29, stk. 5** er anvendt urigtigt: der forelå ingen meddelelse om opgørelse af kravets størrelse 12.11.2018 – kun anerkendelse af hændelsen og opfordring til at vende tilbage ved årsdagen. Forældelsesvurderingen skal ske efter FL § 3 med kendskabstidspunkt til varige, erstatningsrelevante følger.
2. **Kendskab til varige følger** indtrådte først med artrosefund 23.4.2024 og efterfølgende klinisk klarlæggelse i 2025; den 3-årige frist kan derfor ikke være udløbet ved klagers henvendelse i august 2024.
3. **Medicinsk kausalitet** er sandsynliggjort: traume + compensation → progression til PTOA; selskabets 'alder'-forklaring er ikke dokumenteret og afskærer ikke dækning.
4. **Nye væsentlige helbredsoplysninger** (SI-ledsdysfunktion m.v.) forpligter til genoptagelse og realitetsbehandling – ikke afvisning med blanket-henvisning til forældelse.
5. **Nævnets praksis** støtter, at fristen knyttes til varig méneopgørelse/stabilisering og at selskabet kan blive bundet af egen vejledning; tvivl skal komme den sikrede til gode.

Sagen dokumenterer et sammenhængende behandlings- og symptomforløb med objektive fund, hvor den varige karakter blev erkendt senere end uheldstidspunktet. Den retlige vurdering skal derfor ikke ske ud fra en automatisk 3-års frist fra 2018, men ud fra kendskabstidspunktet til varige, erstatningsrelevante følger (2024–2025). Det er i overensstemmelse med lovens ordlyd, nævnspraksis og almindelige forsikringsretlige principper, at sagen genoptages til reel vurdering af dækning og méngrad."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af selskabets telefonnotat fra klagerens skadesanmeldelse af 12/11 2018:

"Skadedato: 09-11-2018

Årsag: Fald

...

Beskrivelse:

Højre hofte

Faldt i et tæppe på vej ind i ... Lander på højre side på hofte og arm."

Det fremgår af selskabets anerkendelse af ulykken i brev til klageren af 12/11 2018:

"Vi dækker din skade

Tak for din anmeldelse af ulykken den 9. november 2018, hvor du kom til skade med hoften.

Hændelsen er dækket af forsikringen.

Kontakt os igen, hvis du har men et år efter ulykken

Det er vores erfaring, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige men, når der er gået ca. et år efter ulykken. Jeg vil derfor bede dig om at kontakte os omkring årsdagen, med oplysninger om, hvilke gener du har som følge af ulykken, samt hvor og hvornår du har konsulteret læger og sygehuse.

Hvis du ikke har varige men efter ulykken, behøver du ikke kontakte os. så afslutter vi sagen."

Det fremgår af journal fra kiropraktor:

"05-11-2018

Diagnoser: L02 Symptom/klage fra ryg – Kontinuation: Smerter - Primære klage: Lændesmerter som trækker lidt op i ryggen og kan trække til højre ben. Kendt med lign. tidligere. Højre side .. Debut/årsag: Kaster hovedet fremad ved hårtørring.. Varighed: 14 dage. Udstråling til UE/OE(Værst centralt/ekstremitet): Lidt, men kendt med lign ved tidligere tilfælde.

...

07-11-2018

Diagnoser: L02 Symptom/klage fra ryg - Kontinuation Bedre i lænden. Ikke symptomer til UE. Stadig ondt i nakken. Undersøgelse: Meget spændt i trap dxt, omkring skulderblad og ved CTO.

...

08-11-2018

Diagnoser: L02 Symptom/klage fra ryg – Kontinuation: Stadig smerter i nakken. Lænden er i bedring.

Undersøgelse: Trap dxt, glut dxt"

Det fremgår af klagerens henvendelse af 14/3 2019 til selskabet:

"Beskrivelse:

Ved min henvendelse pr. telefon Nov. 2018 fortalte jeg, at der var observeret en revne på hofte-skålen. Efterfølgende har jeg fået henvendte fra sygehuset, at der ikke er tale om en revne. Jf. vedhæftede bilag Umiddelbart efter mit uheld/fald har jeg haft tiltagende smerter i min nakke. Da det ikke er aftagende har jeg konsulteret min læge fredag d. 8/3 og fået en henvisning til fysioterapi."

Det fremgår af journalnotat fra egen læge om nakkegener:

"15-3-2019:

Henv. Til fysioterapeut: 'faldet i november, slog hofte/højre side men mener også at hun siden har haft nakkesmerter, beh ved kiropraktor/massør uden virkning. ... Obj god AT. Obs holdning nakkebojn. Nedsat nakkebev i yderstilling. Nat neurologi øm muskelfæste i nakke dxt.'

...

5-12-2019

"Symptom/klage fra cervikalregion

L01 Symptom/klage fra cervikalregion ... Kommer til snak om scanning som har vist h. sidig rodka-nalstenose

Er meget generet, dog i svingende omfang, vi aftaler henv. til rygvis

Hun føler klart der er en sammenhæng med nakke og det fald hun havde for et års tid siden, det kan ikke afvises, emn slidforandringerne er jo i hvert fald ikke kommet i den forbindelse

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

104628

Døjer i perioder meget med hovedpine, synes den er anderledes end tidl, føler sig konsatnt træt og øm i nakke/skulderåg"

Det fremgår af selskabets afvisning af dækning for nakkegener af 22/3 2019:

"Vi har modtaget det tilsendte journalnotat fra den 15.03.2019, hvori der står, at du har nakkesmerter.

For at en skade er omfattet af ulykkesforsikringen skal der være tæt tidsmæssig sammenhæng mellem den skadelige påvirkning og det tidspunkt, hvor symptomerne opstår.

Tilsendte journalnotat fra din læge er oprettet den 15.03.2019 - det vil sige over 4 måneder efter din skade. Dette notat dokumenterer ikke, at du i umiddelbar tilknytning til ulykken har fået nakkesmerter.

På baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen, kan vi ikke dække dine nakkesmerter."

Det fremgår af selskabets afvisning af dækning af 11/3 2020:

"Vi har modtaget journalen fra din kiropraktor.

Her fremgår det at du har haft nakkespændinger før den anmeldte hændelse. Der står intet om at du henvender dig med nakkesmerter i forbindelse med hændelsen den. 9/11-2018.

Vi fastholder derfor at dine nakkesmerter ikke er en følge af den anmeldte hændelse."

Det fremgår af journalnotat af 7/12 2020 fra et hospital:

"Diagnose(r):

A DM706 Bursitis trochanterica + TUL 1 højresidig

Epikrise:

Resume af behandlingsforløb

Journalnotat

[I 50'erne] kvinde har igennem det sidste års tid haft gener og smerter sv.t. h.ø. hofte. Generne sidder primært sv.t. lateralsiden af h.ø. hofte og lidt ned i baldregion. Generne debuterede i forbindelse med overbelastning under arbejde og desuden havde hun et direkte traume, hvor hun faldt og slog h.ø. hofte for ca. 2 år siden. Hun har været ved egen læge, som har henvist hende til fys. og træning og dette har hun været i gang med gennem nogle mdr. og angiver, at der har været rigtig god effekt af dette. Før dette havde hun især smerter ved trappegang og også ved alm. belastning af hoften samt af og til med natlige smerter, når hun lå på siden.

OBJEKTIVT

Der ses umiddelbart egal muskelfylde og fin symmetri. Normal gang uden halten og normal tå- og hæl gang. Normal etbenstand. Egal benlængde. Finger-gulv-afstand ca. 5-10 cm. Ingen tegn til skoliose. I rygleje er der fuld ekstension og fleksion ca. 120 grader uden smerter. Indad- og udadrotation 30/30 og adduktion/abduktion 20/30. Ingen umiddelbare smerter i yderpositioner. Ved adduktion lidt diffus smerte sv.t. trochanter massivet. Negativ impingement test og negativ Faber test. Let positiv Ober test. Negativ Laseque. I øvrigt normale neurovaskulære forhold i UE.

RØNTGEN

Rtg. af bækken og hofte viser nydelig ledspalte, uden tegn til artrose. Heller ingen dysplasi eller anden patologi.

KONKLUSION OG PLAN

Pt.'s gener tolkes som klassisk trochanter bursit grundet formentlig overbelastning eller traume. Hun har allerede god gavn af fys. og træning og jeg anbefaler hende at fortsætte i den retning, hun går i. Såfremt det går i 'hårknude' eller hun ikke kan udføre sin træning pga. smerter, står vi klar og kan tilbyde evt. anlæggelse af blokade. Det er hun ikke interesseret i d.d. og vi afventer således yderligere behandling. Pt. afsluttes således for nuværende, men kan gen henvises ved behov."

Det fremgår af klagerens henvendelse til selskabet af 29/8 2024:

"Beskrivelse

Nyt vedr skade: Jeg har løbende haft smerter i højre hofte siden jeg faldt og har nu fået konstateret begyndende slidegigt i højre hofte. Jeg vil gerne have mulighed for at uploade dokumentation på dette. Jeg har efter henvisning fra lægen deltaget på ... Træning 3mdr med god effekt. Gener: 2021 flytter jeg fra ... til ... da jeg får store smerter ved at skulle køre til og fra arbejde. 2022 får jeg arbejde i ..., men må søge tilbage til ... igen af samme årsag."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 7/9 2024 om klagerens nye henvendelse:

"Vi har brug for yderligere oplysninger

Vi har modtaget din henvendelse af den 30. august 2024. Før vi kan tage stilling til, om vi kan genoptage din skadesag, beder vi dig indhente skriftlig lægelig dokumentation for, at skaden er forværret. Dette skal være journaloplysninger fra sygehus eller egen læge, fra sagen blev afsluttet og frem til i dag. Derudover er det vigtigt for vores vurdering, at du med egne ord beskriver dine gener.

Hvis din egen læge eller sygehuset ønsker betaling for at udlevere oplysningerne, betales udgiften ikke af TJM, men vi refunderer dig beløbet, hvis vi finder grundlag for genoptagelse af sagen. Når vi har modtaget de lægelige oplysninger, vil vi forelægge sagen for vores lægekonsulent. så snart vi har fået sagen tilbage fra lægen, vil du høre fra os igen.

Vi skal gøre dig opmærksom på, at dit krav om genoptagelse af din personskade kan være forældet i henhold til de regler vi følger i Forældelsesloven. Når vi har modtaget oplysningerne i sagen, vil vi tage stilling til om dit krav er forældet."

Det fremgår af klagerens brev af 14/10 2024 til selskabet:

"Vedr. skadenummer ...

Efter min sag blev afsluttet hos Jer April 2020 har jeg efterfølgende taget kontakt til egen læge vedr. tilbagevendende smerter i hoften. (Jf. vedhæftede billede af besked til egen læge i min læge app) jeg er på dette tidspunkt sygemeldt på arbejdet da jeg bl.a. har ondt i hoften efter kørsel til og fra arbejde samt ... på arbejdet.

Det er de samme symptomer som efter faldulykken, hvor smerterne trækker ned i benene fra hoften. Specielt om aftenen, når jeg skal sove. Jeg tager smertestillende for at kunne falde i søvn og samtidig påvirker det min nattesøvn. Jeg har ondt, når jeg kommer på arbejde og må tage smertestillende for at komme gennem dagen. Når jeg kommer hjem gør det ondt at komme op ad trappen til ...

16. November 2020 modtager jeg behandling bl.a. for smerter i højre hofte og får et forløb med fysioterapeutisk behandling og holdtræning hos ... i [by] som jeg får gennem min sundhedsforsikring ... (Jf. vedhæftede dokumentation fra ...) Behandlingen hos ... har god effekt og jeg kan holde smerterne nede på et rimeligt niveau med de øvelser jeg har fået fra fysioterapeuten. Samtidig bliver jeg fritaget for ... på mit arbejde.

16. Maj 2021 kontakter jeg egen læge pga svimmelhed og ondt i lysken. Juli 2021 beslutter jeg mig for at flytte til [by]. På dette tidspunkt er jeg igen begyndt at få tiltagende ondt i højre hofte, der påvirker min søvn pga smerter. Smerterne er aftagende efter jeg flytter til [by] og derfor opsøger jeg ikke læge eller behandling hos fysioterapeut, men kan holde smerterne på et rimeligt niveau med øvelser fra fysioterapeut.

Januar 2022 starter jeg nyt job i ... på grund af ... på arbejdet. Smerterne i højre hofte kommer tilbage med det samme og jeg søger derfor tilbage til min gamle arbejdsplads og er heldig at kunne starte på en anden matrikel allerede ... 2022.

D.24. Januar kontakter jeg egen læge og får efterfølgende behandling hos fysioterapeut. (Mangler dokumentation for, hvad jeg kontakter lægen for og hvad jeg får behandling for) Smerterne i højre hofte aftager efter jeg ikke længere kører fra [by] til ... og jeg kan holde mig smertefri ved at holde mig aktiv og løbende lave mine øvelser fra fysioterapeuten. Jeg har herefter en god periode, hvor jeg ikke mærker noget nævneværdigt til smerter i hoften.

December 2023 bliver jeg igen mentalt overbelastet og har ikke overskud til at være fysisk aktiv gennem en længere periode. Jeg starter op på arbejdet igen og d.18. marts 2023.

Jeg begynder at få tiltagende ondt i højre hofte, hvor smerterne går ned i benet. De samme symptomer som efter mit uheld. Smerterne fra hoften så slemme at jeg går til lægen, der vurderer at jeg skal undersøges nærmere, hvor en røgtgen viser at jeg har begyndende si ideligt i højre hofte. Jeg bliver henvist til et 3 måneders ... Trænings program, der har god effekt og kan holde smerterne i hoften nede. Jeg har stadig ondt ved lange køreture, hvor smerterne hurtig aftager og hvis der går mere end 1 uge, hvor jeg ikke får lavet mine øvelser og er fysisk aktiv.

Situationen i dag:

Jeg kan holde smerterne i hoften på et rimeligt niveau, når jeg laver mine øvelser og holder mig aktiv med træning. Lange køreture og når jeg sidder for længe får jeg smerter i hoften."

Det fremgår af røntgenbeskrivelse af 23/4 2024:

"Undersøgelsessvar

Billedbeskrivelse:

Røntgen af begge hofter liggende inkl. lateral højre sideleje. Sammenholdt med undersøgelse fra den 30.11.20. Røntgen viser normale artikulære forhold i hofteledet på venstre side. I højre hofte

teled ses tilkommet let ledafsmalning posteriort i acetabulum - tolkes begyndende artrose. Ossøse forhold upåfaldende. Øvrige artikulære forhold normale. Knoglestrukturen vurderes normal. Konklusion: Begyndende artrose højre hofte"

Det fremgår af selskabets brev af 16/1 2025 til klageren:

"Dit krav om erstatning er forældet

Vi har modtaget din henvendelse samt journalerne vedrørende ulykkestilfældet den 9. november 2018.

Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og vi må desværre meddele, at dit krav er forældet.

Begrundelse

Det fremgår af sagens akter, at du var ude for en faldskade den 9. november 2018.

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelsesloven § 2 og 3, er et krav forældet senest 3 år efter du fik kendskab til dit krav.

At få kendskab til kravet vil sige, at man kender til skadens omfang - også kaldet forfaldstidspunktet.

Forfaldstidspunktet er som udgangspunkt selve ulykkestidspunktet eller ved første lægekontakt.

På denne baggrund og de lægelige oplysninger i sagen er det vores opfattelse, at du senest den 10. november 2018 havde kendskab til dit krav idet du var faldet og opsøgte lægehjælp på skadestuen.

Kravet er derfor forældet den 10. november 2021.

Sagen er hermed afsluttet."

Det fremgår af udtalelse af 22/4 2025 fra klagerens fysioterapeut:

"D. 27/3 henvender [klageren] sig på klinikken grundet smerter hen over lænden og ned i højre lyske. Smerterne har været en lille uge. Smerterne startede som en murrende fornemmelse og hun afprøvede selv nogle rygøvelser for at lindre. Men dagen efter satte det sig helt fast og har givet slemme smerter siden.

Har tidligere historik med lændesmerter pga. en forskubbet lændehvirvel. Lændesmerterne kommer i perioder og kan variere i intensitet. Men denne gang føles det anderledes.

Ud fra undersøgelsen vurderes det til at være bækkenrelateret. Ud fra undersøgelsen vurderes det at være biomekanisk dysfunktion i højre SI-led (højre side af bækkenet er låst) og muskulaturen omkring bækken og lænd findes markant opspændt og palpationsømt. Hun starter i fysioterapeutisk forløb hos undertegnede, hvor behandlingen er bløddelsbehandling af lænd, bækken og

højre lyske. Efter to behandlinger fortsættes behandlingen hos undertegnede kollega, som er kiropraktor og kan arbejde med låsningen i bækkenet.

D. 22/4 ses [klageren] til 3. behandling efter at have modtaget kiropraktisk behandling. Det går meget bedre. Hun er kommet i gang med hendes faste træningsrutine igen og er tilbage på arbejde uden skåne. Dog er der stadig noget ømhed/træthed over lænden, men det er eventuelt det, som har været der de seneste par år. Planen fremadrettet er, at [klageren] mærker efter de næste par uger, hvor hun igen er på arbejde med vanlige opgaver og får trænet som vanligt. Hvis smerter forekommer, kontakter hun klinikken for ny tid."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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.

...

8. Grunddækning

8.1 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et fysisk og/eller psykisk varigt mén på mindst 5 % som følge af et ulykkestilfælde.

...

8.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

8.1.5.1

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

8.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

8.1.5.4

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

8.1.5.5

Skader på kroppen som følge af nedslidning.

8.1.5.6

Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig."

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

104628

Ankenævnet for Forsikring

20.

104628

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 12/11 2018, at hun den 9/11 2018 var faldet i et tæppe og landede på højre side på hoften og armen. Selskabet anerkendte skaden den 12/11 2018. Den 14/3 2019 henvendte klageren sig igen til selskabet, idet hun umiddelbart efter ulykken oplevede tiltagende smerter i nakken. Selskabet afviste dækning af nakkegenerne den 22/3 2019 grundet manglende årsagssammenhæng. Selskabet fastholdt afvisningen vedrørende dækning af nakkegenerne den 14/4 2020. Klageren henvendte sig til selskabet igen den 29/8 2024 vedrørende hoftegener. Selskabet afviste at genoptage sagen med henvisning til, at kravet var forældet. Klagerens repræsentant gjorde den 2/5 2025 gældende, at klageren havde gener i højre hofte, nakke, lænd og bækken. Klageren ønsker, at selskabet genoptager sagen og træffer ny afgørelse.

Klageren har anført, at hendes krav ikke er forældet, at skaden blev dokumenteret som et traume, og at hun siden ulykken har været i kontinuerlig behandling for vedvarende og tiltagende smerter i hofte, lænd, bækken og nakke. Klageren har anført, at flere speciallæger og behandlere, herunder fysioterapeuter og kiropraktorer har dokumenteret, at tilstanden har udviklet sig negativt over tid. I 2024 blev der endvidere konstateret slidgigt i samme hofte, hvilket må anses som en direkte følge af det oprindelige traume. Klageren har anført, at forældelsesfristen først kan løbe fra det tidspunkt, hvor den forsikrede får eller burde have fået kendskab til skadens varige karakter og erstatningsrelevante følger, og at det først var i forbindelse med de nytilkomne helbredsoplysninger og den efterfølgende diagnose i 2024, at skadens omfang blev endeligt klarlagt. Klageren har anført, at hun ikke før dette tidspunkt havde mulighed for at forudse, at hoftetraumatet ville udvikle sig til en kronisk lidelse med vedvarende funktionsnedsættelse. Klageren har anført, at den forsikringsretlige vurdering skal tage udgangspunkt i kausalitetsprincippet, hvorefter det afgørende er, om der kan påvises en årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den efterfølgende helbredstilstand, og at de lægelige journalnotater og erklæringer viser, at de nuværende hoftesmerter og funktionsbegrænsninger har udviklet sig som følge af den anmeldte ulykke. Klageren har anført, at det må lægges til grund, at der foreligger væsentlige nye helbredsoplysninger, som ikke var tilgængelige ved den oprindelige vurdering, og at disse blandt andet omfatter dokumenterede fund af biomekanisk dys-

funktion i højre SI-led og muskulær opspænding, der klinisk knyttes til hoftetraumet fra 2018. Klageren har anført, at disse oplysninger bekræfter, at tilstanden ikke er forbigående, men har haft en vedvarende og forværret karakter.

Selskabet har anført, at klagerens krav vedrørende de oprindelige gener fra hoften opstået ved ulykken den 9/11 2018 var forældet senest den 12/11 2021, som var tre år fra selskabets anerkendelse, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum, og at klagerens krav på oprindelige gener således var forældet – og havde været det i over tre år – da klageren henvendte sig til selskabet den 29/8 2024. Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den forværring, der måtte være sket og ulykkestilfældet. Selskabet har lagt vægt på, at klageren ikke umiddelbart efter ulykken fik konstateret strukturel skade på hofteleddet, og at klageren 5,5 år efter ulykken har fået konstateret begyndende slidgigt i hoften. Der er således ikke en skademekanisme, der tilsiger, at ulykken skulle være årsagen til udvikling af slidgigt. Udvikling af slidgigt kan have mange årsager og ofte er udtryk for almindeligt aldersbetinget slid. Selskabet har også lagt vægt på, at klageren i december 2020 fortalte sin læge, at generne opstod omkring december 2019 i forbindelse med overbelastning på arbejdet, hvorfor generne ikke skyldes ulykkestilfældet.

Selskabet har anført, at klageren ikke har fremlagt dokumentation for strakssymptomer for nakkegener. Det fremgår af journalen fra klagerens kiropraktor, at hun havde gener fra nakken umiddelbart inden ulykken. Idet selskabet har afvist dækning på grund af manglende årsagssammenhæng, er hele klagerens krav vedrørende nakkegener forældet forud for, at sagen blev indbragt for nævnet, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2 samt forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum.

Selskabet har anført, at klageren på intet tidspunkt har anmeldt, at hun har gener fra lænden og bækkenet, og at generne første gang er gjort gældende over for selskabet ved repræsentantens henvendelse i maj 2025. Selskabet har anført, at såfremt klageren mener, at generne opstod ved ulykken den 9/11 2018, er kravet forældet, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2. Sel-

skabet har anført, at det fremgår af kiropaktorjournalen, at klageren forud for ulykken var kendt med gener fra ryggen, hvorfor det forekommer tvivlsomt, at generne fra ryggen skyldes faldet i november 2018, og klageren har ikke fundet anledning til at nævne det før 6,5 år efter.

Hoftegener

Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 12/11 2018, at hun den 9/11 2018 faldt i et tæppe og landede på højre hofte og arm, og at skadesstedet var højre hofte.

Det fremgår af journalnotat af 7/12 2020 fra et hospital, at "[I 50'erne] kvinde har igennem det sidste års tid haft gener og smerter sv.t. hø. hofte. Generne sidder primært sv.t. lateralsiden af hø. hofte og lidt ned i balderegion. Generne debuterede i forbindelse med overbelastning under arbejde og desuden havde hun et direkte traume, hvor hun faldt og slog hø. hofte for ca. 2 år siden. Hun har været ved egen læge, som har henvist hende til fys. og træning og dette har hun været i gang med gennem nogle mdr. og angiver, at der har været rigtig god effekt af dette. Før dette havde hun især smerter ved trappegang og også ved alm. belastning af hoften samt af og til med natlige smerter, når hun lå på siden. ... Rtg. af bækken og hofte viser nydelig ledspalte, uden tegn til artrose. Heller ingen dysplasi eller anden patologi. ... Pt.'s gener tolkes som klassisk trochanter bursit grundet formentlig overbelastning eller traume. Hun har allerede god gavn af fys. og træning og jeg anbefaler hende at fortsætte i den retning, hun går i. Såfremt det går i 'hårknude' eller hun ikke kan udføre sin træning pga. smerter, står vi klar og kan tilbyde evt. anlæggelse af blokade. Det er hun ikke interesseret i d.d."

Det fremgår af røntgenbeskrivelse af 23/4 2024, at "Røntgen viser normale artikulære forhold i hofteleddet på venstre side. I højre hofteled ses tilkommet let ledafsmalning posterior i acetabulum – tolkes begyndende artrose. Ossøse forhold upåfaldende. Øvrige artikulære forhold normale. Knoglestrukturen vurderes normal. Konklusion: Begyndende artrose højre hofte".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, at forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde, og at det "Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager person-

skade. ... 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". Det fremgår af punkt 8.1.5, at forsikringen ikke dækker "Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken", "Skader på kroppen som følge af nedslidning", og "Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, selv om en eventuel méngrad først ville kunne fastsættes senere.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at hvis en skade inden forældelsesfristen udløb er anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet. Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. Nævnet

Ankenævnet for Forsikring

24.

104628

finder, at klageren ikke har godtgjort en forværring af følgerne af ulykkestilfældet, der kan begrunde en genoptagelse af sagen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 12/11 2018 anerkendte, at klageren kom til skade med hoften, og at klageren først den 29/8 2024 rettede henvendelse til selskabet igen, hvor kravet var forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de lægelige bilag ikke er oplysninger, som godtgør, at der er indtrådt ny eller væsentlig forværring af klagerens tilstand senere end 3 år forud for sagens indbringelse for nævnet – dvs. efter den 30/10 2022 – og som kan henføres til ulykken i 2018. Det fremgår af røntgenbeskrivelse af 23/4 2024, at der er begyndende artrose i højre hofte.

Nakkegener

Det fremgår af journalnotat fra egen læge om nakkegener af 15/3 2019, at "faldet i november, slog hofte/højre side men mener også at hun siden har haft nakkesmerter, beh ved kiropraktor/massør uden virkning. ... Obj god AT. Obs holdning nakkebøjn. Nedsat nakkebev i yderstilling. Nat neurologi øm muskelfæste i nakke dxt".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække nakkegener under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet afviste dækning den 14/3 2019 og fastholdt afslaget den 22/3 2019, 11/3 2020, 16/3 2020 og 14/4 2020, hvorfor kravet var forældet, da klageren rettede henvendelse til selskabet igen i 2024.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er godtgjort en forværring af følgerne af ulykkestilfældet.

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

104628

Gener fra lænden og bækken

Det fremgår af journal fra kiropraktor, at klageren forud for ulykken har klaget over lændesmerter den 5/11 2018, 7/11 2018 og 8/11 2018.

Det fremgår af udtalelse af 22/4 2025 fra klagerens fysioterapeut, at "D. 27/3 henvender [klageren] sig på klinikken grundet smerter hen over lænden og ned i højre lyske. Smerterne har været en lille uge. Smerterne startede som en murrende fornemmelse og hun afprøvede selv nogle rygøvelser for at lindre. Men dagen efter satte det sig helt fast og har givet slemme smerter siden. Har tidligere historik med lændesmerter pga. en forskubbet lændehvirvel. Lændesmerterne kommer i perioder og kan variere i intensitet. Men denne gang føles det anderledes. Ud fra undersøgelsen vurderes det til at være bækkenrelateret. Ud fra undersøgelsen vurderes det at være biomekanisk dysfunktion i højre SI-led (højre side af bækkenet er låst) og muskulaturen omkring bækken og lænd findes markant opspændt og palpationsømt. Hun starter i fysioterapeutisk forløb hos undertegnede, hvor behandlingen er bløddelsbehandling af lænd, bækken og højre lyske. Efter to behandlinger fortsættes behandlingen hos undertegnede kollega, som er kiropraktor og kan arbejde med låsningen i bækkenet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og gener fra lænd og bækken. Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort en forværring af følgerne af ulykkestilfældet, der kan begrunde en genoptagelse af sagen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først rettede henvendelse til selskabet i maj 2025 omkring gener fra lænd og bækken. Det fremgår af journal fra kiropraktor, at klageren forud for ulykken har klaget over lændesmerter den 5/11 2018, 7/11 2018 og 8/11 2018.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

104628

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand