Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. september 2026 blev i sag nr. 104832:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/11 2025 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg ønsker hermed at indgive klage over Tryg Forsikrings afgørelse om at afvise min ulykkesskade samt deres efterfølgende nægtelse af at genoptage sagen, på trods af ny og væsentlig dokumentation for varige mén.
>
> 1. Sagsfremstilling
> Den 22.02.2022 kom jeg til skade på min arbejdsplads hos ...
> Jeg var i færd med at fjerne fastsiddende klister fra gulvet efter afmærkningstape, hvilket krævede betydelig kraft, gentagne tunge bevægelser og en fysisk belastende arbejdsstilling. Jeg lå på alle fire og måtte bruge hele min kropsvægt for at løsne klisteret.
>
> Under arbejdet fik jeg et kraftigt vrid i ryggen. Da jeg forsøgte at rejse mig op, oplevede jeg et voldsomt, gennemskærende jag i lænden, som gjorde det umuligt at rette mig op. Efter hændelsen havde jeg udtalte smerter ved bevægelse og kunne i starten hverken gå normalt eller stå oprejst uden kraftige smertejag.
>
> Skaden blev anmeldt både som arbejdsskade og til to private ulykkesforsikringer: Tryg Forsikring og [andet forsikringsselskab].
>
> - [Det andet selskab] godkendte skaden med det samme og vurderede, at hændelsen var dækningsberettiget efter en normal ulykkesforsikringspolice.
> - Tryg afviste derimod skaden med den begrundelse, at hændelsen ikke kunne give de gener, jeg beskrev.
>
> På dette tidspunkt forelå der ingen fastsat méngrad, og det var derfor ikke muligt at dokumentere varige følger.

Sagen blev senere anerkendt i arbejdsskadesystemet, og i november 2025 blev der fastsat en méngrad på 8 %, som både AES og [et andet forsikringsselskab] har anerkendt som følge af hændelsen. Jeg afventer pt. udbetaling fra disse instanser.

Da jeg på baggrund af denne nye og væsentlige dokumentation anmodede Tryg om at genoptage min sag, afviste de dette med henvisning til, at deres interne 1-års klagefrist var overskredet.

2. Klagens kerne
Jeg mener, at Tryg Forsikring har fejlbehandlet min sag og fortsat handler i strid med god forsikringsskik ved at nægte genoptagelse. Mine hovedargumenter er følgende:
2.1 Manglende mulighed for dokumentation i 2022
På tidspunktet for Trygs oprindelige afgørelse var det ikke muligt at dokumentere varige mén, da min helbredstilstand endnu ikke var afklaret.
Afgørende medicinsk dokumentation forelå først flere år senere.

2.2 Forkert vurdering af skadesmekanismen
Trygs oprindelige afvisning skete på et utilstrækkeligt fagligt grundlag. Det understreges yderligere af, at [andet forsikringsselskab] straks vurderede skaden som dækningsberettiget, og at både AES og [andet forsikringsselskab] senere har anerkendt méngrad og årsagssammenhæng. Trygs vurdering står dermed isoleret og uden støtte i øvrig faglig praksis.

2.3 Urimelig henvisning til intern klagefrist
Trygs afslag på genoptagelse med henvisning til en intern 1-års klagefrist er urimelig, da centrale helbredsmæssige oplysninger ikke fandtes i 2022. Jeg havde derfor ingen reel mulighed for at klage på et oplyst grundlag inden for denne frist. Ydermere skriver Tryg på intet tidspunkt, at jeg har mulighed for at klage over afgørelsen eller at der er en intern 1-års klagefrist.

2.4 Strid med god forsikringsskik
Efter min vurdering har Tryg handlet mangelfuldt og i strid med god forsikringsskik – specielt ved den oprindelige afvisning, men også ved afslaget på genoptagelse på trods af ny, væsentlig dokumentation og i strid med, hvad andre forsikringsselskaber og myndigheder har vurderet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Påstand:
Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om:
- At pålægge Tryg Forsikring at godkende samt genoptage min sag og behandle den på baggrund af den dokumenterede méngrad på 8 %.
- At vurdere om Tryg har handlet i strid med god forsikringsskik i både den oprindelige sagsbehandling og ved den senere afvisning.
- At tilsidesætte Trygs henvisning til klagefrist, da afgørende medicinsk dokumentation først blev tilgængelig flere år efter den oprindelige afgørelse."

Selskabet har den 12/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist hans sag med henvisning til, at kravet er forældet.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring med forsikringsbetingelserne 18B0. Disse fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling
Klageren anmeldte den 23. februar 2022, at han dagen inden var kommet til skade med sin ryg på sit arbejde i forbindelse med, at han skulle rense noget klister af et gulv. Skadeanmeldelsen ses fremlagt af klageren.

Den 12. marts 2022 afviste selskabet dækning for skaden med begrundelsen, at der ikke var årsagssammenhæng, idet hændelsen ikke var egnet til at forårsage varig skade. Selskabets afvisning ses fremlagt af klageren som *'Kopi af anerkendelsesbrev'*.

Herefter hørte selskabet intet fra klageren vedrørende sagen, inden han den 21. november 2025 kontaktede selskabet med besked om, at han var blevet tilkendt 8 % varigt mén af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen.

Den 24. november 2025 afviste selskabet skaden med henvisning til, at kravet var forældet.
Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 2**.

Samme dag sendte klageren en besked til selskabet om, at han var utilfreds med afvisningen, idet han ikke tidligere kunne klage over afgørelsen, da det først var på det tidspunkt, han kendte méngradens størrelse.

Selskabet fastholdt den 2. december 2025 at kravet var forældet og henviste til, at klageren kunne kontakte selskabets klageansvarlige, såfremt han fortsat var utilfreds. Fastholdelsen ses fremlagt af klageren.

Herefter indbragt klageren uden videre sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering
Klageren kom til skade med sin ryg den 22. februar 2022 og anmeldte dagen efter skaden til selskabet.

Den 12. marts 2022 afviste selskabet dækning med begrundelsen, at hændelsen ikke var egnet til at forårsage varige eller forbigående gener, og at der således ikke var årsagssammenhæng.

Klageren kontaktede ikke selskabet igen før den 21. november 2025.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, fremgår det, at krav i anledning af en forsikringsaftale forældeler i henhold til forældelseslovens regler, jf. dog stk. 2-6.

Af forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2, fremgår det, at krav forælder 3 år fra klageren vidste eller burde vide, at han havde et krav imod selskabet.

Dette tidspunkt skal i henhold til ankenævnspraksis forstås som det tidspunkt, hvor skaden havde vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde skaden, uagtet at en eventuel méngrad først sene vil kunne fastslås.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klagerens krav forældede den 22. februar 2025, idet skaden gjorde, at klageren allerede dagen efter anmelde skaden til selskabet, og at klagerens krav dermed er forældet inden sagen blev indbragt for nævnet. Selskabet fastholder derfor sin afvisning.

I klagen til nævnet ses klageren at gøre gældende, at selskabet skulle have tilsidesat reglerne om god skik.

Selskabet må hertil bemærke, at skaden er behandlet helt i overensstemmelse med almindelig praksis i branchen, og at en afvisning med henvisning til gældende forældelsesregler i overensstemmelse med reglerne om god stik.

Afslutningsvist skal selskabet bemærke, at det ingen betydning af for sagens materielle afgørelse eller for forældelsesspørgsmålet, at et andet selskab har truffet en anden afgørelse, samt at AES først i 2025 måtte have fastsat en méngrad i arbejdsskadesagen.

Sammenfatning
Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klageren krav var forældet forud for, at sagen blev indbragt for nævnet."

Klageren har i brev af 20/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**1. Kort om sagen**
Tryg Forsikring afviste den 12. marts 2022 min anmeldelse af en ulykkesskade, som skete den 22. februar 2022. Afvisningen blev begrundet med, at hændelsen efter Trygs opfattelse ikke var egnet til at medføre varige mén.

Den 21. november 2025 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) imidlertid afgørelse om, at den samme ulykke har medført et varigt mén på 8 %. Dermed er det dokumenteret, at ulykken faktisk har haft varige følger, og at Trygs oprindelige vurdering var forkert.

Da jeg fremsendte denne afgørelse til Tryg og bad om, at sagen blev genoptaget, afviste selskabet dette med henvisning til, at jeg efter deres opfattelse havde overskredet en intern klagefrist på 1 år, og at kravet desuden skulle være forældet.

2. Mit overordnede synspunkt
Jeg finder det grundlæggende urimeligt, at Tryg først kan afvise min skade på et tidspunkt, hvor der ikke forelå mulighed for at dokumentere et varigt mén, og derefter – når der foreligger klar og autoritativ dokumentation for netop dette – afviser sagen igen med henvisning til formelle frister. Denne fremgangsmåde betyder i praksis, at forsikringstageren stilles uden reel mulighed for dækning i sager, hvor skadefølger først viser sig efter noget tid.

3. Mine bemærkninger til Trygs afvisning
3.1. Hvornår jeg fik kendskab til kravet
Efter forældelseslovens regler begynder forældelsesfristen først at løbe, når man som skadelidt ved eller burde vide, at man har et krav.

I mit tilfælde fik jeg først et reelt grundlag for et forsikringskrav den 21. november 2025, da AES fastsatte en méngrad på 8 %. Før dette tidspunkt havde jeg ingen dokumentation for, at ulykken havde medført varige følger.

Jeg mener derfor ikke, at det er korrekt at lægge til grund, at jeg allerede i 2022 havde kendskab til et krav i forældelseslovens forstand. Trygs opfattelse af, at forældelsen løber fra selve ulykkesdagen, tager ikke højde for, at skadens omfang først blev klarlagt flere år senere.

3.2. Nye væsentlige oplysninger
AES' afgørelse om varigt mén er en ny og væsentlig oplysning, som ikke forelå, da Tryg traf sin oprindelige afgørelse.

Jeg mener, at Tryg burde have genoptaget sagen og foretaget en ny vurdering på baggrund af denne
afgørelse. I stedet har selskabet afvist sagen uden realitetsbehandling og alene henvist til formelle frister.

Efter min opfattelse er dette ikke rimeligt.

3.3. Manglende oplysning om klagefrist
I Trygs afvisning fra 2022 blev jeg ikke oplyst om, at der skulle gælde en 1-årig klagefrist. Jeg blev derfor ikke gjort bekendt med, at jeg risikerede at miste muligheden for at få sagen genoptaget.

Havde jeg været oplyst om dette, kunne jeg have forholdt mig anderledes. Jeg mener derfor ikke, at denne frist kan gøres gældende over for mig.

3.4. Interne frister kan ikke stå over lovgivningen
Tryg henviser til en intern klagefrist på 1 år. Efter min opfattelse kan en sådan intern bestemmelse ikke anvendes til at afskære en sag, hvor de afgørende oplysninger først er kommet frem senere.

Det gælder især, når der er tale om dokumentation, som jeg som forsikringstager ikke havde mulighed for at fremskaffe inden for den pågældende frist.

3.5. Trygs manglende overholdelse af Ankenævnets frister
Tryg har ikke overholdt Ankenævnets oprindelige frist for at afgive svar i sagen. Den 20. januar 2026
anmodede selskabet om en fristforlængelse på tre uger.

Tryg har imidlertid heller ikke overholdt den forlængede frist, idet deres svar først er indgivet efter udløbet af den frist, de selv havde bedt om.

Jeg finder det påfaldende, at Tryg på den ene side selv overskrider både den oprindelige og den forlængede frist over for Ankenævnet, men på den anden side afviser min sag alene med henvisning til, at jeg efter deres opfattelse har overskredet en frist.

4. Samlet vurdering
Sammenfattende mener jeg, at:
Tryg bør pålægges at genoptage og realitetsbehandle min sag på baggrund af AES' afgørelse.

Det ikke er korrekt at anse mit krav som forældet, da jeg først fik kendskab til det, da méngraden blev fastsat i 2025.

Tryg har handlet kritisabelt ved ikke at vejlede mig om klagemuligheder og frister samt ved at afvise
genoptagelse trods nye væsentlige oplysninger.

Det bør desuden tillægges vægt, at en offentlig myndighed har anerkendt både årsagssammenhængen og et varigt mén på 8 %.

5. Påstand
Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at:
Tilsidesætte Tryg Forsikrings afvisning af min sag,

Pålægge Tryg Forsikring at genoptage sagen og foretage en ny vurdering under hensyntagen til den
fastsatte méngrad, og Udtale kritik af Trygs sagsbehandling og manglende vejledning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen af 23/2 2022:

"**Beskriv, så godt du kan, hvordan skaden skete**: Jeg skrubbede klister af gulv efter afmærkningstape. Det sad fast og mange kræfter blev lagt i. Vrid i ryggen da jeg lå på alle 4. Da jeg skulle rejse mig fik jeg voldsomme jag i nederste del af ryggen. Har ikke kunne gå og rette mig ud siden, pga. voldsomme jag ved bevægelse.
…
Beskriv generne: voldsom jag og konstante smerter i nederste del af ryggen. Har ikke kunne gå og rette mig ud siden, pga. voldsomme jag ved bevægelse.

Har du modtaget lægehjælp eller anden form for behandling: ja

Hvem var første læge/behandler?: Egen læge"

Det fremgår af selskabets afgørelse af 12/3 2022:

"Vi har modtaget din anmeldelse vedrørende hændelsen den 22. februar 2022.

Dine oplysninger om skaden
Af dine oplysninger til sagen fremgår det, at du får et vrid i ryggen efter du havde brugt mange kræfter på at frigøre klister fra gulv.

Sådan dækker forsikringen
Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at et ulykkestilfælde er en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

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 og forklare skaden.

Herudover fremgår det af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker følger af et ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Endvidere fremgår det forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Vores vurdering
På baggrund af oplysningerne i sagen, er det vores vurdering, at ulykkestilfældet dem 22. februar 2022, ikke i sig selv er egnet til at medføre den anmeldte skade.

Ved vurderingen, har vi lagt vægt på, at hændelsen ikke er egnet til at medføre gener.

På den baggrund kan vi ikke dække din skade og har herefter afsluttet sagen.
…
Kontakt os hvis du har spørgsmål
Kontakt os, hvis du har spørgsmål til dette brev eller til skaden i øvrigt. Vi kan kontaktes via mail …"

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 21/11 2025:

"Vi har afgjort, at du har et men efter arbejdsskaden på 8 %, og at du får … kr. udbetalt i godtgørelse.
…
Begrundelse for afgørelsen
Vær opmærksom på, at vi i vores afgørelse bruger to forskellige mengrader.
Årsagen er, at vi vurderer, at der er overvejende sandsynligt, at en del af dine gener skyldes noget andet end arbejdsskaden. Vi vurderer derfor både et samlet varigt mén, hvor alle dine gener indgår, og et varigt men som følge af arbejdsskaden, hvor kun de gener, som arbejdsskaden i sig selv har medført, indgår. Det er kun det varige mén som følge af arbejdsskaden, som man kan få godtgørelse for. I dit tilfælde vurderer vi, at det samlede varige men er 12 %, og det varige men efter arbejdsskaden er 8 %.

Sådan har vi afgjort, at dit men efter arbejdsskaden er på 8 %
…

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punktimentabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen - Lænderyggen	B.1.3.4.

Efter tabellens punkt B.1.3.4. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning, til 12 %.
…

Vi har fastsat dit varige men efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Ifølge speciallægeerklæring udfærdiget den 20. oktober 2025, har du daglige lænderygsmerter svarende til 7-8 på VAS-skalaen, smerterne falder til 5 på VASskalaen når du har indtaget smertestillende medicin.

Du beskriver smerterne som værende skarp jagende og forværres ved bevægelse. Endvidere oplyser du, at du ugentligt oplever udstråling til bagsiden af højre ben ned til knæniveau, og en gang imellem oplever du udstråling ned til bagsiden af underbenet og storetåen.

Derudover oplyser du at have en konstant sovende fornemmelse lokaliseret til højre fods fodryg.
…

Derudover oplyser du, at du har været nødsaget til at skifte job, da du ikke længere kan foretage løft. Endelig oplyser du, at du indtager smertestillende håndkøbsmedicin.

Vi vurderer dine gener som middelsvære smerter, fordi du beskriver smerter svarende til 5 på VAS-skalaen, som påvirker din funktionsevne, da du er begrænset i dagligdagsgøremål, fysiske aktiviteter og har været nødsaget til at skifte arbejde.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret ømhed ved palpation i lænderyggen. Derudover er der konstateret en finger-gulv-afstand på 30 centimeter.

Endvidere er der konstateret let spændte rygstrækkere særligt i højre side. Vi vurderer på baggrund af oplysningerne, at der er tale om let nedsat bevægelighed i din lænderyg.

Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet i tabellen, fordi du har middelsvære daglige lænderygsmerter med periodevis udstråling til dit højre ben og let nedsat bevægelighed i lænderyggen.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige men til 12 %.

Vi foretager et fradrag i dit varige men ved forudbestående gener
Hvis dele af det varige men med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt men. Det kan for eksempel være, hvis der før skaden har været gener fra en allerede eksisterende skade eller sygdom.

Du har også haft gener i lænderyggen før arbejdsskaden.
Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du i 2010 fik rygsmerter, der opstod i forbindelse med træning. Derudover fremgår det, at du i 2021 havde lænderygsmerter, og du fik i den forbindelse ved en MR-skanning påvist 2 diskusprolapser på niveau L4/L5 og LS/S1. Endvidere fremgår det, at du ved MR-skanning i september 2024 fik påviste degenerative forandringer i din lænderyg.

Vi vurderer dermed, at du har haft forudbestående gener fra lænderyggen i perioden fra 2010 til den 22. februar 2022. Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at dine gener bestod i smerter samt to diskusprolapser.

Vi vurderer, at disse gener med overvejende sandsynlighed har indflydelse på dine nuværende gener i lænderyggen."

Det fremgår af selskabets brev af 24/11 2025:

"I din henvendelse modtaget på sagen den 21. november 2025 beder du os kigge på din sag igen, da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring nu har fastsat din méngrad til 8 % efter ulykken den 22. februar 2022.

Din henvendelse om ulykken er indsendt for sent til os
Sagens akter er gennemgået og det er vores vurdering, at fristen for at klage over afgørelsen er udløbet.

Begrundelse
Det fremgår af Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 2 og 3, at et krav er forældet senest 3 år efter, at man får kendskab til sit krav. Det fremgår ydermere af Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, at du som kunde har 1 år til at sende din indsigelse eller klage til os.

Af sagens oplysninger fremgår det, at vi den 12. marts 2022 meddelte dig, at vi ikke kunne dække skaden.

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 2 og 3 samt Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5 er det vores vurdering, at din klagemulighed udløb den 12. marts 2025.

Da vi først har modtaget din indsigelse til vores afgørelse den 21. november 2025, efter klagefristens udløb, kan vi ikke genoptage sagen.

Sagen er hermed afsluttet"

Det fremgår af selskabets brev af 2/12 2025:

"Vi har modtaget din klage over vores afgørelse vedrørende skaden den 22. februar 2022, hvor vi har vurderet at den anmeldte hændelse ikke var egnet til at medføre varige mén samt, at vi efterfølgende har afvist at dit krav er forældet.

På grund af din henvendelse, har vi gennemgået sagen igen, og kan oplyse, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at det fremgår af Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 2 og 3, at et krav er forældet senest 3 år efter, at man får kendskab til sit krav.

Det fremgår ydermere af Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, at du som kunde har 1 år til at sende din indsigelse eller klage til os.

Det at få kendskab til krav, er ikke hvornår der bliver lavet en ménvurdering, men derimod hvornår du kom til skade.

Forskel på arbejdsskadeforsikring og ulykkesforsikring
Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at der er forskel på hvordan en ulykkesforsikring og en arbejdsskadeforsikring dækker og vurdere varige mén.

Ved personforsikringer er det forsikringsbetingelserne, som bestemmer dækningsomfanget.
Ligeledes er det dig, som har bevisbyrden for, at den anmeldte ulykke er årsag til dine varige gener.
Ved ulykker som er omfattet af arbejdsskadeloven, vil der være en formodning om, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden.

Når grundlaget ikke er ens ved arbejdsskader og personforsikringer, kan dette medføre, at vurderingen af om sagen kan anerkendes samt at det varige mén kan være forskellig.

Vi er ikke bundet af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen, men laver vores egen vurdering af om sagen.

Vores afgørelse
Det er derfor forsat vores vurdering, at den anmeldte hændelse, du har været udefor d. 22. februar
2022, ikke er kraftig og stor nok, til alene at kunne medføre et varigt mén i en ellers sund og rask ryg.

Vi finder derfor også, at vores afgørelse om forældelse, er korrekt vurderet da det er mere end 3 år siden hændelsen er sket, da du klager over vores oprindelige afgørelse.

Du kan klage over afgørelsen i Tryg
Du har også mulighed for at klage direkte her i Tryg. Du kan klage til Kvalitetsafdelingen, der er Trygs klageansvarlige afdeling. De foretager en selvstændig vurdering af sager, hvor vores kunder klager over andre afdelingers afgørelser. Dette kan du gøre ved at skrive til …"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**2.1 Forsikringen dækker**
Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

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.
…

11. 104832

2.2 Varigt mén
Forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 % eller 8 % méngrad. Hvis det varige mén består både af et fysisk og et psykisk varigt mén, giver forsikringen ret til erstatning for den samlede méngrad."

Ankenævnet *for* Forsikring

12. 104832

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 23/2 2022, at han den 22/2 2022 i forbindelse med sit arbejde fik et vrid i ryggen. Selskabet afviste at yde dækning. Arbejdsmarkeds Erhvervssikring tilkendte den 21/11 2025 klageren 8 % varigt mén i arbejdsskadesagen. Klageren anmodede den 21/11 2025 selskabet om at genoptage ulykkessagen. Selskabet afviste at genoptage sagen med henvisning til, at kravet var forældet. Klageren ønsker, at selskabet genoptager sagen, og at selskabet ved ny behandlingen af sagen inddrager, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har tilkendt ham 8 % varigt mén.

Klageren har anført, at et andet forsikringsselskab har anerkendt ulykken og tilkendt ham godtgørelse for varigt mén. Både Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og det andet forsikringsselskab har anerkendt, at der er årsagssammenhæng. Klageren har anført, at selskabets afvisning i 2022 mangler fagligt grundlag, og at hans følger efter ulykken først kunne dokumenteres medicinsk flere år senere. Klageren har anført, at i selskabets "afvisning fra 2022 blev jeg ikke oplyst om, at der skulle gælde en 1-årig klagefrist. Jeg blev derfor ikke gjort bekendt med, at jeg risikerede at miste muligheden for at få sagen genoptaget". Selskabets forældelsesfrist er anført som en intern frist, som bør tilsidesættes, da der foreligger nye væsentlige oplysninger, ligesom afvisningen af genoptagelsen er i strid med god skik. Forældelsesfristen bør regnes fra tidspunktet, hvor klageren havde kendskab til, at følgerne var varige, hvilket han først fik efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i 2025. Klageren har anført, at han finder det kritisabelt, at selskabet ikke har vejledt ham om klagemuligheder og klagefrister, hvorfor klagefristerne bør tilsidesættes.

Selskabet har anført, at klagerens krav er forældet, idet klageren kom til skade den 22/2 2022, anmeldte ulykken dagen efter og først anmodede om genoptagelse den 22/2 2025. Selskabet har anført, at kravet i henhold til forældelsesloven forældes 3 år efter, at klageren vidste eller burde vide, at han havde et krav imod selskabet, og at det forhold, at méngraden først senere kan fastslås, ikke ændrer ved, at klageren kendte til skaden og allerede dagen efter hændelsen anmeldte den til selskabet. Selskabet har anført, at skaden er behandlet i overensstemmelse

med praksis i branchen, og at en afvisning med henvisning til forældelsesregler er i overensstemmelse med reglerne om god skik.

Det fremgår af skadesanmeldelsen af 23/2 2022, at "jeg skrubbede klister af gulv efter afmærkningstape. Det sad fast og mange kræfter blev lagt i. Vrid i ryggen da jeg lå på alle 4. Da jeg skulle rejse mig fik jeg voldsomme jag i nederste del af ryggen. Har ikke kunne gå og rette mig ud siden, pga. voldsomme jag ved bevægelse. … Beskriv generne: voldsom jag og konstante smerter i nederste del af ryggen. Har ikke kunne gå og rette mig ud siden, pga. voldsomme jag ved bevægelse".

Det fremgår af selskabets afgørelse af 12/3 2022, at "på den baggrund kan vi ikke dække din skade og har herefter afsluttet sagen. … Kontakt os, hvis du har spørgsmål til dette brev eller til skaden i øvrigt. Vi kan kontaktes via mail …".

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

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

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens krav er forældet, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at genoptage sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist som udgangspunkt regnes fra det tidspunkt, hvor klageren var udsat for ulykken, og i hvert fald kan regnes fra det

tidspunkt, hvor klageren anmeldte ulykken til selskabet. Idet klageren anmeldte kravet til selskabet den 23/2 2022, er den 3-årige forældelse i hvert fald indtrådt den 21/11 2025, hvor klageren bad selskabet om at genoptage ulykkessagen.

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist løber fra selskabets afvisning den 12/3 2022, hvorfor kravet også er forældet efter denne fristberegning.

For så vidt angår selskabets klagevejledning bemærker nævnet, at det fremgår af § 4 i forbrugerklageloven, at selskabet "skal give forbrugerne information om det alternative tvistløsningsorgan, jf. stk. 3, hvortil forbrugeren kan indbringe en tvist mellem den erhvervsdrivende og forbrugeren".

Nævnet bemærker, at selskabet den 12/3 2022 ikke havde pligt til at oplyse klageren om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring, idet selskabet først har en egentlig pligt til at orientere om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, når klageren har meddelt selskabet, at klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, og når selskabet besvarer denne henvendelse. Nævnet henviser til sagerne 98241og 94783.

Nævnet bemærker videre, at det er kritisabelt, at selskabet i brev af 2/12 2025 ikke oplyste om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, men i stedet alene oplyste, at "Du har også mulighed for at klage direkte her i Tryg". Brevet er en fastholdelse af selskabets afgørelse, og brevet angiver, at "Vi har modtaget din klage over vores afgørelse vedrørende skaden den 22. februar 2022", hvorfor selskabet i december 2025 havde pligt til at informere om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring. Idet sagen den 2/12 2025 allerede var forældet, kan den manglende oplysning om klageadgang til ankenævnet dog ikke føre til andet resultat.

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

15. 104832

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings