

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 105182:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 26/1 2026 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

2022

11/3: Jeg kom i klemme mellem 10-15 stålrammer (vurderet til ca. 400kg.) og en containervæg. Mit hoved var fastklemmt og jeg skulle have hjælp af 2 personer til at komme fri, da jeg ikke kunne skubbe dem væk med egen kraft.

6/4: Jeg anmeldte sagen til mit forsikringsselskab efter opfordring fra min chef (så vidt jeg husker).

Ca. 4/5: Besøg hos egen læge på opfordring af min familie, der kunne se at jeg drejede hele kroppen i stedet for nakken når jeg skulle vende mig mod dem under samtaler. Blev henvist til fysioterapeut.

24/5, 7/6, 21/6, 5/7 behandling hos fysioterapeut. ca. 150 daglige nakkeøvelser hver dag i hele perioden - ingen effekt.

14/7, 5/8, 25/8, 1/9, 8/9, 22/9, 13/10, 27/10, 17/11, 12/12 behandling hos kiropraktor med knæk af nakken. Stor effekt af disse behandlinger, således at jeg fik bevægeligheden i nakken tilbage, men dog med smerter ved kig mod højre side.

2023-2026. Stadig smerter ved kig mod højre side. Jeg går til kiropraktor et par gange om året for at få løsnet op i nakken, da den indimellem bliver mere stiv og øm.

Jeg har aldrig haft problemer med nakken før ulykken.

Tryg Privat har godkendt at dække skaden, men afviser at mengrad er 5 %. AES mener slet ikke at der er årsagssammenhæng mellem at få hovedet klemmt mellem en container og 400kg. metal, og bruger manglende årsagssammenhæng som begrundelse for at der er under 5 % mengrad. (Jeg tror reelt ikke de har læst alle sagen særligt grundigt når de kommer til denne konklusion, men jeg kan da tage fejl. Under alle omstændigheder skriver de at man ikke kan klage over deres vejledende udtalelser) Tryg Arbejdsskade har godkendt at dække skaden til en mengrad på 5 %. Tryg Privat har i brev efter afgørelsen fra AES konstateret at mengrad er 5 %, men at de ikke vil dække skaden på baggrund af udtalelsen fra AES.

Disse afgørelser er vedhæftet som bilag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de dækker det varige men på 5 %."

Selskabet har den 10/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med at selskabet i overensstemmelse med en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener, idet der ikke er dokumentation for strakssymptomer.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring med forsikringsbetingelser 1813. Betingelserne fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 6. april 2022, at han den 11. marts 2022 var kommet til skade med sin nakke. Af hændelsesbeskrivelsen fremgik det, at:

'Jeg var frivillig medhjælp til ... arrangement i weekenden, og skulle hjælpe med at sætte redskaber op i hallen. Nogle elementer til en fiberbane, skulle i den forbindelse flyttes fra container ind i hallen. Da jeg stod i containeren, væltede 10-15 af elementerne sidelæns og maste mig op mod containervæggen.

...

Beskriv generne

efter 4 uger er jeg stadig noget øm hvis jeg skal dreje hovedet, eksempelvis når jeg kører bil eller cykel og skal orientere mig.'

Det fremgår videre af skadeanmeldelsen, at klageren endnu ikke havde søgt læge på grund af generne.

Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Den 8. april 2022 anerkendte selskabet hændelsen som omfattet af ulykkesforsikringen, men meddelte samtidig at skaden efter selskabets opfattelse ikke forventedes at kunne give varige gener. Selskabets anerkendelse fremlægges som **bilag 3**.

Omkring årsdagen for hændelsen bad selskabet klageren om at beskrive sine gener. Klageren svarede den 1. marts 2023 og beskrev sine gener således:

'Jeg har stadig smerter i nakken når jeg drejer hovedet enten til siden eller op og ned. Jeg har dog næsten fuld bevægelighed, hvilket jeg ikke havde efter ulykken.

Jeg var til lægen 3/5-22, hvor jeg blev henvist til fysioterapi. Dette var jeg 4 gange, men selv med omfattende øvelser hjemme havde dette nærmest ingen effekt.

Fysioterapeuten henviste mig derfor til kiropraktor, hvor jeg har fået i alt 11 behandlinger. De første 3-4 gange havde det stor effekt, med mærkbar bedring ift. udgangspunktet. Derefter har der været begrænset/ingen ændring.'

Klagerens tilbagemelding fremlægges som **bilag 4**.

På baggrund af klagerens tilbagemelding indhentede selskabet journal fra praktiserende læge og fysioterapeut. Disse fremlægges som **bilag 5 og 6**.

Af lægejournalen fremgår det bl.a. at første lægekontakt vedrørende skaden var den 4. maj 2022 – eller næsten to måneder efter den angivne skadedato – hvor det bl.a. blev noteret, at:

'Ømhed i nakken i yderstillinger efter at været blevet klemt for 2 måneder siden. ingen udstrålinger. Henv til fys'

Efter at have modtaget journalerne indhentede selskabet en speciallægeerklæring, der blev udarbejdet den 18. juli 2023. Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag 7**.

Oplysninger blev forelagt en lægekonsulent, der den 28. august 2023 vurderet, at:

'Der er følger efter en forvridning i nakke/halshvirvelsøjle i form af lette kortvarige smerter i højre side af nakken ved hoveddrejning til yderstillinger og med normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Der er ikke behov for smertestillende medicin.

I et notat 12 01 23 er anført at skadelidte ikke er generet i dagligdagen, men kan mærke det ved yderstillinger en gang imellem.

Var ikke sygemeldt efter UT.

Alt i alt beskedne gener.

Men: <5 %'

Den 29. august 2023 afviste selskabet dækning med henvisning til, at klagerens varige mén var under 5 %. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 8**.

Klageren var ikke tilfreds med afgørelsen og kontaktede derfor selskabets klageansvarlige, der besluttede at sende sagen til vurdering i AES.

AES vurderede sagen ved vejledende udtalelse af den 22. september 2025, hvor AES fandt, at klagerens varige mén var mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng, da der ikke var dokumentation for strakssymptomer. AES-udtalelsen fremlægges som **bilag 9**.

Selskabet meddelte den 27. oktober 2025 med henvisning til AES-udtalelsen, at man fastholdt afgørelsen. Ved en fejl fremgår det af brevet, at selskabet tidligere skulle have udbetalt svarende til 5 % varigt mén, hvilket åbenlyst var en fejl.

På den sideløbende arbejdsskadesag er der blevet udbetalt godtgørelse svarende til 5 % varigt mén til klageren. Denne afgørelse ses fremlagt af klageren.

Efter selskabets fastholdelse har klageren indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har anmeldt, at han kom til skade med sin nakke i forbindelse med et ... arrangement, hvor han kom i klemme, og at han siden da har haft muskulære smerter fra nakken.

På tidspunktet for skadeanmeldelsen havde klageren end ikke været til lægen endnu på grund af generne til trods for, at der var gået fire uger fra den oplyste skadedato.

Klageren ventede yderligere knap en måned, inden han opsøgte læge den 4. maj 2022 bl.a. på grund af smerter fra nakken.

Af speciallægeerklæringen fremgår det bl.a., at:

'AKTUELLE SYMPTOMER

Nakkesmerter: Lette, kortvarige smerter (styrke VAS 2-3 ud af 10) i højre side af nakken når han skal dreje hovedet (eksempelvis i trafikken) til yderstillinger. Specielt når hovedet drejes til højre/op.

...

SMERTESTILLENDENDE MEDICIN

■ Ingen'

Af vejledende udtalelse fra AES fremgår det bl.a., at man fra AES's side vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng, idet der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer, idet der gik en måned fra skadedatoen, og indtil generne er nævnt første gang i skadeanmeldelsen til selskabet.

AES har lagt vægt på, at det efter deres lægefaglige vurdering ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i ca. 1 måned før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at der gik næsten to måneder, inden klageren opsøgte læge på grund af generne.

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

Samtidig fremgår det af punktet, at det er en forudsætning for dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og den skete skade.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der er årsagssammenhæng, og at hans varige mén er mindst 5 %.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klageren ikke i tilstrækkelig grad har sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hans aktuelle gener, hvorfor selskabet fastholder afvisning af sagen.

Ved vurdering har selskabet lagt vægt på, at klageren ikke har dokumenteret, at han havde gener umiddelbart efter den anmeldte hændelse, idet generne først er nævnt i anmeldelsen til selskabet fire uger efter den angivne skadedato.

Selskabet har også lagt vægt på, at klageren først opsøgte sig læge næsten to måneder efter skadedatoen, og at det efter selskabets vurdering forekommer usandsynligt, hvis man efter den anmeldte hændelse ikke kan bevæge sit hoved ordentligt, at man så venter to måneder med at igangsætte behandling for generne.

Derudover har selskabet lagt vægt på AES' vurdering af sagen.

Selskabet bemærker, at angivelsen i speciallægeerklæringen vedrørende årsagssammenhæng alene bygger på klageren egen angivelse af, at generne har været til stede siden ulykken, og at den vurdering således ikke beror på det rent bevismæssige i sagen.

Såfremt nævnet måtte finde, at klageren har dokumenteret strakssymptomer og dermed årsagssammenhæng er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans méngrad er på mindst 5 %.

Ved den vurdering har selskabet lagt vægt på klagerens beskrivelse af sine gener i speciallægeerklæringen, hvor det fremgår, at der alene er lette kortvarige smerter i nakken, når han skal dreje hovedet i yderstilling, og at han ikke bruger smertestillende medicin for generne.

Disse gener er efter selskabets opfattelse væsentlig bedre end punkt B.1.1.1. i méntabellen, som klagerens gener nærmest kan sammenlignes med. Dette punkt beskriver:

'B.1.1.1.

Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning 5 %'

Klageren har således ingen konstante nakkesmerter. Når han har nakkesmerter, er det ved drej til yderposition, og der er tale om kortvarige smerter.

Selskabet henviser i den forbindelse desuden til vurderingen fra lægekonsulenten.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og hans aktuelle gener, idet der ikke er dokumentation for strakssymptomer.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

105182

Subsidiært er det selskabets vurdering, at klagerens gener er væsentligt bedre end méntabellens punkt B.1.1.1, hvorfor klageren heller ikke har bevist, at hans aktuelle gener udgør et varigt mén på mindst 5 %."

Klageren har i kommentar af 21/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg må indrømme at jeg noget forundret over Trygs sagsbehandling.

1: Årsagssammenhæng

I den oprindelige afvisning nævnes på intet tidspunkt at Tryg privat ikke mener, at der er årsagssammenhæng mellem mine gener og ulykken. Afvisningen er som jeg læser det fuldt ud baseret på at Tryg privat vurderer at jeg ikke har 5 % mengrad. Årsagerne til afvisningen er som følger, taget fra Trygs oprindelige afvisning ift. at dække skaden: Ved vurderingen har vi lagt vægt på,

- følger efter forvridning i nakke/halshvirvelsøjlen i form af lette kortvarige smerter i højre side af nakken ved hoveddrejning til yderstillinger
- normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen
- der er ikke behov for smertestillende medicin
- du var ikke sygemeldt efter uheldet

Hvis Tryg dengang mente at der slet ikke var årsagssammenhæng, virker det helt grotesk for mig at der er brugt så meget tid og energi på diverse dokumenter jeg skulle udfylde, speciallæge erklæring osv. For at dokumentere mengraden. Alt dette er vel ikke relevant hvis Tryg, på baggrund af jeg søgte læge for sent, ikke finder at der var årsagssammenhæng. Men det var jo ikke en akut skade, og jeg havde hverken blødninger, brækkede knogler eller store smerter, hvilket vidner til ulykken også kan fortælle. Når man slår sig, så tænker jeg det er ganske normalt at se om det bliver bedre, og jeg kunne i øvrigt fungere i en dagligdag med kontorjob. Om jeg så burde have søgt læge tidligere, kan man diskutere. Men det er vist meget udbredt at mænd går til lægen lidt senere end de burde.

Tryg kunne vel blot have afsluttet sagen med en note om at jeg søgte læge for sent, og sparet en masse bøvl for alle parter? Det virker helt vanvittigt.

Derfor undrer det mig at årsagssammenhængen pludselig er så vigtig at bringe ind i billedet. Jeg vil også nævne at jeg inden ulykken aldrig har haft problemer med nakken, og som tidligere nævnt mange gange, kan jeg ikke forstå at der ikke vurderes at være årsagssammenhæng mellem at jeg blev klemmt mellem en containervæg og 400kg metalrammer og skaden i min nakke.

2: Mengrad

Tryg arbejdsskade har fastsat mengraden til 5 %, og jeg har fået udbetalt ca. 50.000kr i den forbindelse. Derfor undrer det mig at Tryg privat fastholder at de vurderer mengraden til at være <5 %.

Brevet jeg modtog den 27/10-2025 er mildest talt noget rod. Her kan jeg faktisk ikke helt gennemskue om de har læst forkert i AES vurderingen, men samtidig brugt deres egen vurdering af mengrad i arbejdsskadesagen, eller om alt hvad de har skrevet er helt forkert ift. hvad de faktisk mener.

Afgørelsen fra AES synes jeg ligeledes er noget rod. Jeg er med på at de skriver at der ikke er årsagssammenhæng, men jeg kan faktisk ikke ud fra deres svar se om de vurderer min mengrad til at være 5 % eller <5 %. Fordi de skriver at der IKKE er 5 % fordi der ikke er årsagssammenhæng. Dette kan meget nemt tolkes som at de faktisk vurderer at der er 5 % mengrad, men at det ikke skyldes ulykken, men jeg aner ikke om det er sådan det skal læses.

Jeg er med på at der er andre regler når det gælder arbejdsskader, ift. påvisning af årsagssammenhæng. Men jeg var ikke klar over at der er andre regler i forhold til vurdering af selve menigheden. Hvis Tryg arbejdsskade fastsætter menigheden højere end Tryg privat, må det jo være fordi Tryg privat mener at jeg har haft en skade på nakken inden ulykken. Det har jeg dog aldrig haft, hvilket også vil kunne ses ved gennemgang af mine lægejournaler.

Under alle omstændigheder har jeg stadig samme problemer med nakken. Jeg har ondt når jeg kigger til højre (det gør man faktisk ganske ofte, eksempelvis når man orienterer sig under bilkørsel – det sker nok ca. 20-50 gange hver vej til og fra arbejde i myldretidstrafikken), og jeg kan f.eks. ikke ligge på maven og få massage, fordi min nakke er for stiv til at jeg kan dreje hovedet 90 grader til siden. Jeg synes bestemt at disse gener passer til generne beskrevet i meniggradstabellen. Der står ikke at man skal have lette smerter 100 % af tiden, for at det er opfyldt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 6/4 2022:

"Hvornår skete skaden? 11.03.2022

...

Beskriv, så godt du kan, hvordan skaden skete: Jeg var frivillig medhjælp til gymnastik arrangement i weekenden, og skulle hjælpe med at sætte redskaber op i hallen. Nogle elementer til en fiberbane, skulle i den forbindelse flyttes fra container ind i hallen. Da jeg stod i containeren, væltede 10-15 af elementerne sidelæns og maste mig op mod containervæggen.

...

Hvor på kroppen er skaden? Nakke/hals

...

Beskriv generne: efter 4 uger er jeg stadig noget øm hvis jeg skal dreje hovedet, eksempelvis når jeg kører bil eller cykel og skal orientere mig."

Det fremgår af journal fra egen læge af 4/5 2022:

"Ømhed i nakken i yderstillinger efter at været blevet klemmt for 2 måneder siden. ingen udstrålinger. Henv til fys."

Det fremgår af journal fra Falck:

"24-05-2022 ... (Fysioterapeut)

Fleksion og ekstension ia. Rotation meget nedsat værst til hø. Lat. fleks. nedsat. mest øm hø. side. Passivt det samme liggende. Kompression neutral ia. Spurling test og kompression foramen sidedende øm hø. side af nakken. Traction i yderpositioner trækker mere. Fjedring af øvre th. col. stiv. PA spina og unilateralt ingen ømhed siger han. Palpation nakken hø. side øvre del øm.

...

14-07-2022 ... (Kiropraktor)

Stadig gener fra nakken efter uheld tilbage i marts. Har lavet øvelser fra fys nu i 2 måneder og muligvis en smule bedre. Men strammer og stift ved fuld rotation til begge sider. Føles lokalt til nedre nakke region.

...

25-08-2022 ... (Kiropraktor)

cervikalt dysfunktionssyndrom

15-08-2022 ... (Kiropraktor)

cervikobrachialt/nakkeskulder syndrom"

Det fremgår af speciallægeerklæring af 18/7 2023:

"OBJEKTIV UNDERSØGELSE

■ ALMENTILSTAND:

- ▶ Neutralt stemningsleje, imødekommende og venlig. Absolut ingen somatiseringstendens.
- ▶ Ingen åbenlyse kognitive udfald, indtryk af normal tale og sprogfunktion.
- ▶ Værdier: BT 122/79, puls 62, ... Slank.

■ **KRANIUM:** nedsat lugtesans (habituel) ellers ingen oplagte KN-udfald. Tryk på proc. spinosus: VAS 0.

■ COLUMNA CERVICALIS:

- ▶ **Bevægelighed:** normal — roterer frit 70° til begge sider, normal fleksion/ekstension.
- ▶ **Palpation:** ingen muskulær ømhed, indtryk af dyb axial smerte strålende mod højre side.

■ OVEREKSTREMITETER:

- ▶ **Motorik:** normal kraft over alle led.
- ▶ **Sensorik:** normal følesans alle dermatomer.
- ▶ **Reflekser:** normale, livlige, egale biceps- og tricepsreflekser.

■ **ST. C.:** Regelmæssig aktion, ingen hørbare mislyde.

■ **ST. P.:** Vesikulær respiration bilateralt, ingen bilyde.

■ **COLUMNA LUMBALIS:** Bevægelighed: normal — FGA 0 cm.

■ UNDEREKSTREMITETER:

- ▶ **Motorik:** normal kraft over alle led.
- ▶ **Sensorik:** normal svt. alle dermatomer.
- ▶ **Reflekser:** normale, livlige, egale patellar- og Achillesreflekser.

RESUME

- [I 40'erne] rask kvalitetsspecialist uden kendte nakkeproblemer.
- Forvridning af halshvirvelsøjlen i forbindelse et pres mod hovedet for 11/3 år siden (formentligt med en akut påvirkning af et styreled - facetled - i nakken).
- Straksgener i form af nakkesmerter.
- Betydelig fremgang efter kiropraktisk behandling 5-6 måneder efter skaden.
- Aktuelt klages over lette, kortvarige, anfaldsvise, belastningsrelaterede nakkesmerter.
- Ved den objektive undersøgelse fandtes tegn til påvirkning af et facetled i halshvirvelsøjlen.

KONKLUSION

- Forudbestående: intet.
- Strakssymptomer: først dokumenteret ved anmeldelsen ca. 1 måned efter skaden.
- Brosymptomer: nakkesmerter.
- Medicinsk sammenhæng: Der foreligger god medicinsk sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie og de objektive fund.
- Aktuelle gener: lette, belastningsrelaterede, daglige nakkesmerter uden bevægeindskrænkning.

DIAGNOSER

- Nakkesmerter (facetledssmerter) efter forvridning af halshvirvelsøjlen."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 22/9 2025:

"Andre relevante sager

Hændelsen den 11. marts 2022 er også behandlet som en arbejdsskadesag hos os i AES.

Vi gør opmærksom på, at der kan være forskel på vurderingerne, fordi de er foretaget på baggrund af henholdsvis arbejdsskadesikringsloven og ulykkesforsikringen.

Ved **ulykkesforsikringssager** er det de forsikringsbetingelser, der gælder for den forsikringsaftale, der er indgået mellem forsikringsselskabet og skadelidte, der bestemmer dækningsomfanget. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng. Vurderingen af, om der er årsagssammenhæng, sker ud fra et medicinsk princip om, at hændelsen skal være egnet til at forårsage varige gener i en rask krop.

Ved sager efter **arbejdsskadesikringsloven** tages der stilling til, om skaden kan anerkendes som en arbejdsskade, og derefter om der eventuelt er et varigt mén. Det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er sket en arbejdsskade. Når en skade er anerkendt, er der en formodning om, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden. Det er derfor arbejdsskademyndighederne, der har bevisbyrden for, at skadelidtes gener helt eller delvist skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[klageren] stod i en container, hvorved 10-15 elementer fra en fiberbane væltede sidelæns og maste ham op mod containervæggen.

Primær lægekontakt

[klageren] blev tilset ved sin praktiserende læge den 4. maj 2022, hvor der blev nævnt ømhed i nakken i yderstillinger.

Yderligere lægekontakt

Den 24. maj 2022 blev [klageren] tilset ved fysioterapeut med smerter og stivhed i nakken. Der blev noteret nedsat rotation.

Den 14. juli 2022 blev der nævnt fortsatte nakkegener, herunder stramhed, spændthed og smerter i yderstilling.

Begrundelse for vores vurdering

[klageren] klager aktuelt over nakkesmerter, som forværres ved hoveddrejning mod højre, ved at kigge opad, samt ved samtidig bevægelse opad og mod venstre.

Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i nakken hos [klageren] og den anmeldte hændelse.

For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været strakssymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på, at de første klager over nakkesmerter bliver nævnt i anmeldelsen cirka 1 måned efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i ca. 1 måned før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i nakken hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

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."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 6/4 2022, at han den 11/3 2022 kom i klemme mellem en containervæg og 10-15 stålrammer. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og hans aktuelle gener, idet der ikke er dokumentation for strakssymptomer. Subsidiært at klageren ikke har bevist, at hans gener udgør et varigt mén på mindst 5 %. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler for et varigt mén på 5 %.

Klageren har anført, at han efter ulykken fik nakkesmerter og nedsat bevægelighed, og at han ikke tidligere har haft gener fra nakken. Han søgte først læge den 4/5 2022, idet skaden ikke fremstod akut, og det må anses som almindeligt at afvente, om gener bedres. Lægekontakt efter ca. to måneder kan ikke føre til, at der ikke foreligger årsagssammenhæng. Klageren har anført, at selskabet oprindeligt har begrundet afslaget med, at méngraden var under 5 %. I arbejdsskadesagen er der blevet udbetalt for varigt mén på 5 % og hans gener i form af smerter ved drejning af hovedet, særligt mod højre, og ved belastning i dagligdagen, svarer til méntabellens punkt B.1.1.1.

Selskabet har anført, at det er en forudsætning for dækning, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de varige gener, og at det påhviler klageren at bevise denne sammenhæng. Klageren søgte først læge ca. to måneder efter hændelsen, og generne er dokumenteret i umiddelbar tilknytning til ulykken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer i vejledende udtalelse af 22/9 2025, at der ikke foreligger dokumentation for strakssymptomer, og at der derfor ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng. Subsidiært har selskabet anført, at klagerens gener under alle omstændigheder er mindre end 5 %, idet der alene er tale om lette, kortvarige smerter ved bevægelse i yderstilling, normal bevægelighed og intet behov for smertestillende medicin. Generne er væsentligt bedre end méntabellens punkt B.1.1.1 om lette, daglige nakkesmerter.

Det fremgår af skadeanmeldelse af 6/4 2022: "11.03.2022 ... Jeg var frivillig medhjælp til ... arrangement i weekenden, og skulle hjælpe med at sætte redskaber op i hallen. Nogle elementer til en fiberbane, skulle i den forbindelse flyttes fra container ind i hallen. Da jeg stod i containeren, væltede 10-15 af elementerne sidelæns og maste mig op mod containervæggen".

Det fremgår af journal fra egen læge af 4/5 2022, at "Ømhed i nakken i yderstillinger efter at været blevet klemmt for 2 måneder siden. ingen udstrålinger. Henv til fys."

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings af 22/9 2025, at "[klageren] klager aktuelt over nakkesmerter, som forværres ved hoveddrejning mod højre, ved

at kigge opad, samt ved samtidig bevægelse opad og mod venstre. Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i nakken hos [klageren] og den anmeldte hændelse. For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været strakssymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen. Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi har lagt vægt på, at de første klager over nakkesmerter bliver nævnt i anmeldelsen cirka 1 måned efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i ca. 1 måned før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i nakken hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %".

Nævnet bemærker, at vurderingen af en arbejdsskade/-ulykke sker efter arbejdsskadesikringsloven. Det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 6, at "Ved en ulykke forstås efter denne lov en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage". Det fremgår af § 12, stk. 2, at der er formodning for, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

I private ulykkessager reguleres parternes rettigheder derimod af forsikringsaftalen, hvorfor en pludselig hændelse skal være årsagen til klagerens gener. Hertil kommer, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

Det forekommer derfor jævnligt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring når til et resultat – når de vurderer en arbejdsskade/arbejdsulykke – og til et andet resultat, når de vurderer hændelsen ud fra de regler, der gælder for den private ulykkessag.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. årsagssammenhæng og méngrad. Nævnet vil

Ankenævnet for Forsikring

14.

105182

derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen, finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 11/3 2022 har et varigt mén på mere end 5 %.

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

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens første lægekontakt var næsten to måneder efter ulykkestilfældet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin udtalelse af 22/9 2025 vurderet det varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 % under henvisning til manglende årsags-sammenhæng og herunder fravær af dokumentation for strakssymptomer.

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.



Ankenævnet *for* Forsikring

15.

105182

Hans-Jørgen Nymark Beck