

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 105237:

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 27/1 2026 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg var ved at male gavle, og havde i den forbindelse brugt et stillads. Da jeg (11. sep 2024) skulle kravle op på det, gled min fod på næstnederste trin, som var glat, og jeg faldt ned. Jeg bankede mit skinneben ind i trinet og fik en kæmpe blodansamling. Samtidig greb jeg fat med højre hånd længere oppe, for at afværge faldet. Dette medførte, at jeg fik smerte i skulderen på grund af det ryk det gav, men jeg tænkte det ville gå over af sig selv. Den 13. sep 2024 gik jeg til min læge i anden anledning (...) og her viste jeg hende mine skader. Hun syntes jeg skulle se tiden an. På dette tidspunkt fik hun ikke journalført min skade.

Det gik dog ikke over, som forventet, så den 13. jan 2025 fik jeg igen en tid hos min læge, som nu syntes jeg skulle prøve akupunktur, som kunne foretages i hendes praksis. Det valgte jeg, men efter 4 gange og der ikke var nogen forbedring, mente hun at jeg skulle prøve fysioterapi. Dette var jeg til 4 gange, men fysioterapeuten mente ikke hun kunne hjælpe med mere, så hun foreslog blokade. Dette fik jeg hos min egen læge 25. mar 2025. Da dette heller ikke var nok, fik jeg en henvisning til en reumatolog, som gav mig en ny blokade i højre skulder, hvor han med scanner kunne se præcist kunne se hvor han skulle stikke.

Desværre blev han langtidssyg, så min behandling gik i stå. Jeg prøvede at ringe til mange andre reumatologer, men alle havde ventetid på op til 29 uger. Derfor fik jeg en tid hos en kiropraktor, for at se om hun kunne hjælpe mig af med smerten.

Dette forløb er afsluttet nu uden nævneværdig forbedring, og hun kunne ikke love at det ville blive bedre.

Den 21. nov 2025 kom reumatologen tilbage efter sin sygdom, og gav mig en ny blokade. Dette hjalp rigtigt godt, men jeg synes d.d. (27. Jan 2026) at det er ved at vende tilbage. Jeg har under hele forløbet haft smerter og funktionsnedsættelse i højre arm/skulder.

Når alt dette er sagt, så mener jeg for det første, at det er en forkert afgørelse forsikringen er kommet med, og for det andet, at de i dette lange forløb med rigtig mange mails frem og tilbage, tilkendegiver at det mere og mere drejer sig om den kronologiske rækkefølge af mine handlinger/henvendelser. Helt konkret, så har de sagt at man ikke kan komme på et senere tidspunkt og ændre tingene, dette til trods for at min læge har lavet en attest, der siger, at hun undskylder for at hun ikke fik journalført min første henvendelse.

Jeg havde endda forsøgt at lave 2 scenarier, et som beskrev det faktiske forløb og så et der beskrev lægens forglemmelse. Det ville TRYG absolut ikke høre på, og dermed stoppede de al kommunikation.

Jeg synes jeg har været meget tålmodig mht. deres tidsfrister for svar osv., så jeg har ikke andre muligheder for at få et uvildigt syn på sagen. Jeg har klaget til forsikringsselskabet (TRYG) og deres klage afdeling (som også er TRYG) og så nu til jer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg forventer for det første at, TRYG anerkende dette som en skade som de vil dække, således at jeg kan få godtgjort mine udgifter i hele forløbet, og at jeg kan få yderligere erstatning, hvis der senere skulle opstå noget. Som beskrevet føler jeg at det er blevet værre igen."

Selskabet har den 20/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, hvorvidt selskabet er forpligtet til at anerkende dækning for den af klageren anmeldte personskade.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 20M0. Forsikringsbetingelserne 20M0 fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte 19. marts 2025, at klageren 11. september 2024 faldt i forbindelse med, at han skulle male. I den forbindelse gled hans fod på et trin, som var glat. Det fremgår således af klagerens anmeldelse, at:

'Jeg var ved at male gavle og i den forbindelse brugte jeg et stillads. Da jeg skulle kravle op i det, gled min fod på næstnederste trin, som var glat, og jeg faldt ned. Jeg bankede skinneben ind i nederste trin og fik en kæmpe blodansamling. Samtidig greb jeg fat med højre arm længere oppe, for at afværge faldet. Dette medførte, at jeg fik smerter i skulderen, men jeg tænkte det ville gå over af sig selv. Den 13. jan 2025 fik jeg en tid hos min læge, som synes jeg skulle prøve akupunktur. Jeg fik 4 behandlinger, men det hjalp ikke, så jeg fik en henvisning til en fysioterapeut, som gav mig nogle øvelser. Disse har jeg udført nu, og jeg synes ikke det har hjulpet. I går (18.3.2025) var jeg så igen hos min læge og skal have en blokade, for at se om det så virker [...]'

Klagerens anmeldelse af 19. marts 2025 fremlægges som **bilag 2**.

Den 21. marts 2025 orienterede selskabet klageren om, at selskabet ville indhente yderligere lægelige oplysninger. Orienteringen af 21. marts 2025 fremlægges som **bilag 3**.

Det fremgår af klagerens journal, at klageren var ved sin praktiserende læge 13. september 2024. Af journalen fremgår blandt andet:

'Får hævelser i anklerne ca 3 x ugen [...] Ny tid om 2 mnd'

Af journal af 19. november 2024 fremgår blandt andet, at:

'HjBT: 167/74, 169/83--efter pause Amlodipin 5 mg. Hævelserne i UE forsvundet[...]

Det fremgår blandt andet af journal af 29. december 2024, at klageren kontaktede sin praktiserende læge:

'[...] Vil du skrive en recept på 100 stk lbumetin 400 mg til mig. Det ser ud til at de hjælper lidt på min tommelfinger og skulder'

Derudover fremgår det blandt andet af journalen fra 16. januar 2025:

'God effekt af aku – gentages. Aku i skulder + tommelfinger'

Af journal af 23. januar 2025 fremgår blandt andet:

'Aku i hø. højre skulder + tommelfinger.'

Af journal af 28. januar 2025 fremgår blandt andet:

'Aku i hø. tommelfinger + Hø. skulder. Der har ikke helt været effekt indtil nu..'

'Smerter i hø.skulder ved løft over hovedhøjde + smerter i tommelfingers grundled. Mhp. Behandling på fys.'

Journalen fremlægges samlet som **bilag 4**.

Ved brev 26. marts 2025 afviste selskabet dækning for den af klageren anmeldte personskaade. Selskabets afvisning af 26. marts 2025 fremlægges som **bilag 5**.

Den 4. april 2025 fremsendte klageren en mail til selskabet, hvori han forklarede at, han ikke kunne acceptere selskabets afgørelse. I fremsendte mail fra klageren fremgår blandt andet:

'[...] Derfor har jeg ikke andre beviser helt tilbage til 11.9.2024, I må stole på det jeg beskriver. '

Klagerens mail af 4. april 2025 fremlægges som **bilag 6**.

Den 18. april 2025 skrev klageren til selskabet og spurgte efter nyt i sagen. Hertil skrev klageren blandt andet:

'Som i kan læse i de foregående henvendelser, så er det lidt svært at bevise det jeg skriver, men der er jo visse ting som bare ikke kan bevises, men i kan jo til gengæld heller ikke modbevise fakta [...]

Klagerens henvendelse af 18. april 2025 fremlægges som **bilag 7**.

Klageren henvendte sig til selskabets klageansvarlige afdeling 24. april 2025. Den 20. maj 2025 fastholdt den klageansvarlige afdeling selskabets afgørelse. Klagerens henvendelse og den klageansvarlige afdelings afvisning fremlægges som **bilag 8**.

Af mail fra klageren 10. juni 2025 gør klageren indsigelse mod den klageansvarlige afdelings fastholdelse. Af mailen fremgår:

'Jeg har efterhånden fundet ud af, at det hele handler om, at min læge ikke har journalført min skade [...] Jeg har i dag konfronteret hende med dette og hun beklager [...] Derfor har hun lavet en attest, som beskriver forløbet som det har været [...]'

Mailen fra klageren 10. juni 2025 fremlægges som **bilag 9**.

Vedhæftet mailen 10. juni 2025 var lægeattest fra klagerens privatpraktiserende læge fra 10. juni 2025. Af lægeattesten fremgår:

'Patienten har været til konsultation hos undertegnede egen læge grundet andet årsag (BT) og viste mig skaderne (fra 11-09-2024) den 13-09-2024, men dette blev beklageligvis ikke ført ind i journalen med anmodning om at se an. Den 13-09-2024 havde han smerter i højre skulder (gradvis forværring siden skaden 11-09-2024) og større hæmatom på højre skinneben uden mistanke om fraktur.'

Lægeattesten fremlægges som **bilag 10**.

Selskabet svarede klagerens henvendelse 11. juni 2025, hvor selskabet fastholdt sin afgørelse. Af svaret fra selskabet fremgår blandt andet:

'[...] Den omstændighed, at din læge har lavet en attest/tilføjelse efter vores afgørelse, kan ikke føre til en ændret vurdering'

Selskabets svar til klageren fremlægges som **bilag 11**.

Af mails fra klageren af 11. juni, 21. juli og 9. oktober 2025 fremgår, at klageren fastholdt sin indsigelse. Klagerens mails af 9. oktober fremlægges som **bilag 12**.

Selskabet fastholdt fortsat sin afgørelse ved mail af 10. oktober 2025. Selskabets svar af 10. oktober fremlægges som **bilag 13**.

Selskabets vurdering

Sagen omhandler, hvorvidt selskabet er forpligtet til at anerkende dækning for den anmeldte tilskadekomst.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1, at forsikringen dækker skader som følge af et ulykkestilfælde. Med et ulykkestilfælde skal forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det fremgår desuden af betingelserne, at:

'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.'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal løfte bevisbyrden for, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet denne bevisbyrde. Selskabet fastholder derfor sin afvisning af sagen.

Ved vurderingen har selskabet særligt lagt vægt på, at der ikke af sagens tidsnære lægelige bilag fremgår oplysninger om, at klageren ved en konkret pludselig hændelse er kommet til skade med skulder og tommelfinger.

Hertil har selskabet lagt vægt på, at der ved første besøg ved klagerens praktiserende læge, to dage efter hændelsen, ikke er omtalt, at klageren skulle være faldet eller deslige.

Selskabet har også lagt vægt på, at gener i skulder og tommelfinger først – og meget sparsomt – omtales i journalen af 29. december 2024, hvor klageren spørger den praktiserende læge om recept på lbumetin, hvilket er mere end tre måneder efter den angivne skadesdato.

Efter selskabets opfattelse er dette ikke foreneligt med, at klageren var udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde 11. september 2024. Når den anmeldte hændelse ikke fremgår af de tidsnære lægelige akter, er det selskabets opfattelse, at klageren har stillet sig selv i en bevismæssig vanskelig situation.

Selskabet bemærker i øvrigt, at det faktum, at klageren har fået udarbejdet en lægeattest med tilføjelse til sin journal, der understøtter hans forklaring, ikke kan tillægges bevismæssig vægt, da den er fremkommet efter, at selskabet havde afvist sagen, og således må betragtes som en efterrationalisering.

Til støtte for selskabets synspunkter kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i [AK102.658](#), hvor klageren anmeldte smerter i venstre skulder, efter hun trak en hospitalsseng (hændelse 1 ud af 2).

Nævnet udtalte:

'Nævnet har for så vidt angår hændelse1 blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at hendes gener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet henviser til, at der af sagens tidsnære lægelige bilag ikke fremgår oplysninger om, at klageren ved en konkret pludselig hændelse er kommet til skade med skulderen [...]

Nævnet har videre lagt vægt på, at hændelse1 først omtales i journalen af 8/9 2023, at klagerens smerter 'debuterede på arbejdet ifm, med skulle trække en seng ud i skæv stilling. Men forværredes senere da hun skulle tørre sig på ryggen efter bad'

Kendelse AK102.658 fremlægges som **bilag 14**.

Selskabet henviser yderligere til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i AK93.753, hvor klageren anmeldte at være faldet under en sportskamp og havde overrevet sit korsbånd/sideledbånd i højre knæ.

Nævnet udtalte:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans nuværende gener er en direkte følge af den anmeldte hændelse [...]

Nævnet finder, at brevet fra en læge på det behandlende hospital [dato] og rettelsen i journalen [...] ikke kan føre til andet resultat'

Kendelse AK93.753 fremlægges som **bilag 15**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

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

Klageren har i brev af 6/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil stadig fastholde, at jeg er berettiget til erstatning, se mine begrundelser nedenfor:

Bilag 3 &4

Disse omhandler to forskellige ting:

1: Tommelfinger og blodtryk (hævelser i ankler), som IKKE har noget med ulykken at gøre, og som heller ikke er nævnt i skadesanmeldelsen og

2: beskrivelse af diverse forsøg på afhjælpning af smerte vedrørende skulder og, som alle i begyndelsen så ud til at virke, men desværre kun for en kortere periode. Diverse journaler fra lægen omhandler både 1 & 2, men SKAL adskilles, da tommelfingeren og anklen (skinneben) ikke har noget med skaden at gøre.

TRYG benytter sig også af irrelevante punkter, bl.a. køb af Ibumetin på et tidspunkt senere end skaden. Årsagen til denne bestilling var, at jeg var løbet tør for de Ibumetin, som jeg havde i forvejen, og som jeg brugte, fordi jeg også har gigt i mine tommelfingre, så tidspunktet for købet er irrelevant for sagen – og, ja det kunne holde toppen af smerten nede for en kortere periode, dermed ikke sagt, at det hjalp, og desuden var det jo kun en nødløsning for en kort periode, i og med Ibumetin ikke må indtages over længere tid, pga bivirkninger.

Hvordan kunne jeg ellers skrive til lægen at 'det ser ud til at hjælpe...', hvis jeg først bestilte Ibumetin 29.12.2024.

For mig er dette endnu en formodning om, at TRYG forsøger at fordreje / undgå sandheden, når de henviser til irrelevante punkter.

Selskabets vurdering

Jeg har flere gange forgæves forsøgt at få forklaret præcist, hvad jeg skal gøre for at bevise, at der ER sammenhæng, mellem hændelse og de tidsmæssige tiltag, som jeg har beskrevet nedenfor. Ellers forstår jeg ikke denne sætning: Årsagssammenhæng: 'For at opnå dækning..... Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden'. Enten svarer TRYG ikke på mine spørgsmål, eller de afviser bare igen uden yderligere kommentar.

Hvis jeg ikke var faldet ned fra stilladset, så havde jeg ikke haft disse smerter / mén, og ikke behovet at gennemgået behandlingerne, Akupunktur, Fysioterapeut og Blokade. Jeg har endda bedt TRYG om se på to scenarier, som efter min mening er meget vigtige for afgørelsen:

1 – hvor jeg beskriver det kronologiske forløb af mine læge- og behandlingsbesøg, dvs. et hvor min læge havde 'glemt' at journalføre min første henvendelse ang. ulykken. Hun udfærdigede efterfølgende en lægeattest, hvor undskyldte fejlen, og

2 – hvor jeg beskriver, hvordan det kunne have været gjort, altså at lægen IKKE havde 'glemt' at journalføre ulykken, dvs. at hun havde indført det i journalen ved første besøg.

Dem afviste TRYG at tage stilling til med den begrundelse at, 'man kan ikke bare komme bagefter med en lægeattest', og en anden gang, svarede TRYG at 'sådanne tænkte spørgsmål ville de ikke gå ind i'.

Jeg synes nu dette er endnu et bevis på, at der er sammenhæng. TRYG har ikke forstået ideen med de to scenarier.

Årsagen til at jeg først på dette senere tidspunkt bad om dokumentation for mit første besøg hos lægen var, at jeg ikke vidste, at hun havde glemt at journalføre det korrekt ved første besøg. Jeg mener at TRYG har taget deres beslutning på et forkert grundlag, da dette er en væsentlig oplysning fra min side, for at anskueliggøre / bevise, hvad der faktisk ER sket. Det får mig igen til at tro, at det mere har noget at gøre med den kronologiske rækkefølge af henvendelserne, end selve det, at der rent faktisk var tale om en ulykke, som de burde dække. Dette har jeg pointeret flere gange over for TRYG, uden egentlig svar.

For mig virker det her, som om TRYG bevist prøver at undgå fakta, og så finde nogle smuthuller, som jeg dog mener at have modbevist.

Jeg kan ikke forstå hvordan TRYG (Bilag 10) kan afvise, at min læge laver en undskyldning på en lægeattest, fordi hun har 'glemt' at journalføre min henvendelse om ulykken ved første besøg, som var to dage efter ulykken. Hvorfor skulle hun så ellers henvise mig til alle de behandlingsforøg som, Akupunktur, Fysioterapeut, og blokader, som hun gjorde?

Det må vel vise, at TRYK ikke tror på min læge, eller er ligeglad med hendes undskyldning, så igen, TRYG forsøger bevist at omgå fakta, efter min bedste overbevisning.

Bilag 5

Dette viser, at TRYG efter min mening, henviser til sager, som ikke kan sammenlignes med min klage.

Vedrørende AK1023.658

Se afsnittet 'Nævnet udtaler: '... at der af sagens tidsnære lægelige bilag ikke fremgår... '

Jeg synes at jeg HAR tidsnære bilag, så disse henvisende afgørelser er ikke sammenlignelige med min situation.

Denne afgørelse synes jeg viser, at det også handler om at formulere sig korrekt, end de faktiske forhold. Men så burde man vel kunne have forventet at få lidt hjælp til at skrive en anmeldelse korrekt, jeg er jo ikke jurist.

En ulykke er ifølge TRYG:

'Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'

Er det ikke det, jeg beder TRYG om i min skadesanmeldelse, ellers ved jeg ikke, hvorfor jeg har en ulykkesforsikring? Et fald fra et stillads er vel en ulykke?

Flere af TRYG's afvisninger går på, at der IKKE er sammenhæng, mellem ulykke og lægebesøg/journaler, men det er vel ikke aktuelt mere efter lægens attest/undskyldning, men det synes TRYG åbenlyst ikke er relevant i følge deres kommentarer.

Dette beskrives under Jeres afsnit 'Selskabets vurdering' som om der 'stadig ikke er Sammenhæng', men det er jo derfor lægen udfærdigede en lægeattest, hvor hun undskyldte for sin fejl. Jeg forstår ikke, hvorfor TRYG ikke vil acceptere denne lægeattest, men kun vil acceptere ulykken, hvis lægebesøget var journalført kronologisk korrekt fra starten.

Jeg synes det er for nemt for TRYG bare at sige, at jeg ikke har bevist, at der er tale om en ulykke, når de til stadighed ikke svarer på mine spørgsmål om, HVAD, HVORDAN og på HVILKE PUNKTER, jeg præcist skal bevise det. Jeg mener stadig, at jeg har fremlagt flere beviser på, at jeg er berettiget til erstatning, så hvad er det jeg mangler at forklare / bevise?

PS: Jeg har opdaget, at der i lægeattesten er nævnt både står højre og venstre skinneben. Det er kun **VENSTRE** skinneben sagen drejer sig om, som min anmeldelse også viser, men dette ændrer ikke på noget i forhold til afgørelserne?"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 19/3 2025:

"Hvad er der sket? Faldskade

Hvornår skete skaden? 11.09.2024

...

Beskriv, så godt du kan, hvorfor du faldt: Jeg var ved at male gavle og i den forbindelse brugte jeg et stillads. Da jeg skulle kravle op i det, gled min fod på næstnederste trin, som var glat, og jeg faldt ned. Jeg bankede mit skinneben ind i nederste trin og fik en kæmpe blodansamling. Samtidig greb jeg fat med højre arm længere oppe, for at afværge faldet. Dette medførte, at jeg fik smerter i skulderen, men jeg tænkte det ville gå over af sig selv. Den 13. jan 2025 fik jeg en tid hos min læge, som synes jeg skulle prøve akupunktur. Jeg fik 4 behandlinger, men det hjalp ikke, så jeg fik en henvisning til en fysioterapeut, som gav mig nogle øvelser. Disse har jeg udført indtil nu, og jeg synes ikke det hjulpet. I går (18.3.2025) var jeg så igen hos min læge og skal have en blokade, for at se om det så virker. Alle disse tiltag har givet mig udgifter, som jeg mener at være dækket af min forsikring.

...

Ankenævnet for Forsikring

9.

105237

Hvor på kroppen er skaden? Arm/håndled

Oplys hvilken legemsdel der er skadet? Skulder

Hvor på kroppen er skaden? Underkroppen

Oplys hvilken legemsdel der er skadet? Underben

...

Beskriv generne: Følelsesløs hud omkring skinnebens blodansamlingen Kraftige smerter i højre skulder og arm"

Det fremgår af journal fra egen læge:

"13-09-2024

HjBT: 153/78, 154/76, aften 142/74, 145/74. Får hævelser i anklerne ca 3 x ugen.

...

29-12-2024

Ibumetin 400mg: Vil du skrive en recept på 100stk Ibumetin 400mg til mig. Det ser ud til at de hjælper lidt på min tommelfinger og skulder.

...

13-01-2025

Aku i hø. tommelfinger, Pollicis + hø. skulder. Helbredslab. EKG ia.

...

16-01-2025

God effekt af aku - gentages. Aku i skulder + tommelfinger.

...

23-01-2025

Aku i hø. skulder + tommelfinger.

...

28-01-2025

Smerter i hø.skulder ved løft over hovedhøjde + smerter i tommelfingers grundled. Mhp behandling hos fys. ... Aku i hø. tommelfinger + Hø. skulder. Der har ikke helt været effekt indtil nu."

Det fremgår af lægeattest af 10/6 2025:

"Der attesteres hermed, at patienten har været til skade--faldet fra et stillads fra ca 1 meters højde den 11-09-2024.

Patienten har været til konsultation hos undertegnede egen læge grundet andet årsag (BT) og viste mig skaderne (fra 11-09-2024) den13-09-2024, men dette blev beklagevis ikke ført ind i journalen med anmodning om at se an.

Den 13-09-2024 havde han smerter i højre skulder (gradvis forværring siden skaden 11-09-2024) og større hæmatom på højre skinneben uden mistanke om fraktur.

Patienten har fortsat smerter i højre skulderled og stadig mindre hævelse på venstre skinneben.

Har været forsøgt behandling med akupunktur uden effekt, fysioterapi 4 gange uden effekt, blokade depomedrol 25-03-2025 med kun lidt effekt, derefter henvist til reumatolog (se afsendt journal notater)."

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

105237

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2. Ulykke

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."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 19/3 2025, at han den 11/9 2024 gled og faldt ned fra et stillads i forbindelse med, at han skulle male gavle. Klageren bankede skinnebenet ind i et trin og greb fat med armen i stilladset, hvilket medførte, at han fik smerter i skulderen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har fremlagt tidsnære lægelige bilag, der understøtter den anmeldte hændelse, hvorfor selskabet ikke har fundet det bevist, at han var udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Klageren ønsker dækning for sine udgifter til behandling og et evt. varigt mén.

Klageren har anført, at han allerede den 13/9 2024 fortalte om og viste sine skader til lægen, der mente, at klageren skulle se tiden an, men at lægen undlod at journalføre dette, hvilket hun senere har beklaget i en attest. Klageren har anført, at skuldersmerterne ikke gik over, og at han efterfølgende har gennemgået behandling med akupunktur, fysioterapi, blokader og kiropraktik uden varig bedring, og at han fortsat har smerter og funktionsnedsættelse i højre arm og skulder. Klageren har anført, at selskabet uberettiget har lagt afgørende vægt på den manglende tidsnære journalføring, selv om lægen efterfølgende har bekræftet, at skaden blev forevist ved konsultationen to dage efter ulykken. Der er årsagssammenhæng mellem faldet på stilladset og de efterfølgende gener, og selskabet har ikke forholdt sig tilstrækkeligt til denne sammenhæng eller til lægens attest. Selskabet har desuden henvist til irrelevante journaloplysninger, herunder om tommelfinger og lbumetin, som ikke vedrører den anmeldte skade.

Ankenævnet for Forsikring

12.

105237

Selskabet har anført, at der ikke i de tidsnære lægelige bilag findes oplysninger om, at klageren ved en konkret hændelse den 11/9 2024 kom til skade med skulderen, og at der ved lægebesøget den 13/9 2024 ikke er omtalt noget fald eller nogen skulderskade. Selskabet har desuden anført, at skuldergener først omtales i journalen den 29/12 2024 og derefter i januar 2025, hvilket ikke er foreneligt med den anmeldte hændelse. Den efterfølgende lægeattest af 10/6 2025, hvori lægen oplyser, at skaden blev forevist den 13/9 2024, kan ikke tillægges bevismæssig vægt, da attesten er udfærdiget efter selskabets afvisning og derfor må anses som en efterrationalisering.

Det fremgår af journal fra egen læge af 13/9 2024, at "HjBT: 153/78, 154/76, aften 142/74, 145/74. Får hævelser i anklerne ca. 3 x ugen".

Det fremgår af journal fra egen læge af 29/12 2024, at "Ibumetin 400mg: Vil du skrive en recept på 100stk Ibumetin 400mg til mig. Det ser ud til at de hjælper lidt på min tommelfinger og skulder".

Det fremgår af journal fra egen læge af 13/1 2025, at "Aku i hø. tommelfinger, Pollicis + hø. skulder. Helbredslab. EKG ia."

Det fremgår af journal fra egen læge af 23/1 2025, at "Aku i hø. skulder + tommelfinger".

Det fremgår af journal fra egen læge af 28/1 2025, at "Smerter i hø.skulder ved løft over hovedhøjde + smerter i tommelfingers grundled. Mhp behandling hos fys. ... Aku i hø. tommelfinger + Hø. skulder. Der har ikke helt været effekt indtil nu".

Det fremgår af lægeattest af 10/6 2025, at "Der attesteres hermed, at patienten har været til skade-faldet fra et stillads fra ca 1 meters højde den 11-09-2024. Patienten har været til konsultation hos undertegnede egen læge grundet andet årsag (BT) og viste mig skaderne (fra 11-09-

2024) den 13-09-2024, men dette blev beklagevis ikke ført ind i journalen med anmodning om at se an. Den 13-09-2024 havde han smerter i højre skulder (gradvis forværring siden skaden 11-09-2024) og større hæmatom på højre skinneben uden mistanke om fraktur. Patienten har fortsat smerter i højre skulderled og stadig mindre hævelse på venstre skinneben. Har været forsøgt behandling med akupunktur uden effekt, fysioterapi 4 gange uden effekt, blokade med pomedrol 25-03-2025 med kun lidt effekt, derefter henvist til reumatolog (se afsendt journal notater)".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes **punkt 2.1**, at "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".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hans skuldergener er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde den 11/9 2024. Selskabet skal derfor anerkende, at klagerens skuldergener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 11/9 2024, og på denne baggrund opgøre og udbetale erstatning.

Nævnet har navnlig lagt vægt på attesten fra klagerens praktiserende læge af 10/6 2025, hvori lægen bekræfter, at klageren den 11/9 2024 kom til skade ved fald fra et stillads, at klageren viste hende de skader, han havde pådraget sig ved ulykken, og at klageren oplyste om gradvis forværring af skuldersmerterne siden den 11/9 2024. Det fremgår af attesten, at lægen beklager, at hun ikke journalførte klagerens oplysninger om faldskaden. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalmaterialet, at klageren flere gange efterfølgende har været i behandling for skuldergenerne, herunder hos akupunktør og fysioterapeut.

Ankenævnet for Forsikring

14.

105237

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at klageren kom til skade med skulderen ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 11/9 2024 og på denne baggrund opføre og udbetale eventuel erstatning med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand