

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 105539:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring, en del af Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring hos selskabet.

I klageskema af 6/3 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik den 6. marts 2018 første gang lægelig kontakt vedrørende de symptomer, som senere udviklede sig til en anerkendt arbejdsskade. På dette tidspunkt havde jeg ikke viden om, at der var tale om en varig skade eller et muligt forsikringskrav. Den 3. maj 2019 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse om, at skaden var en anerkendt arbejdsskade med 10 % varigt mén.

I forlængelse af afgørelsen kontaktede jeg i 2019 mit daværende forsikringsselskab [andet forsikringsselskab], da jeg på dette tidspunkt havde min ulykkesforsikring hos dem og derfor i god tro antog, at det var dem der skulle dække. Jeg fremsendte dokumentationen og spurgte specifikt ind til dækning.

Jeg blev imidlertid ikke gjort opmærksom på, at skaden lå før [andet forsikringsselskabs] forsikringsperiode, og at kravet derfor skulle rettes mod det selskab jeg var forsikret hos på skadestidspunktet.

Først ved fornyet kontakt til [andet forsikringsselskab] i 2026 blev det klart, at jeg på skadestidspunktet i marts 2018 var forsikret hos Codan. Jeg anmeldte herefter straks skaden til Codan.

Codan har afvist sagen med henvisning til forældelse. Jeg mener imidlertid, at forældelsesfristen bør anses for suspenderet, da jeg allerede i 2019 forsøgte at få sagen behandlet hos et forsikringsselskab i god tro, men ved en fejl rettede henvendelsen til det forkerte selskab.

Derudover forholder Codan sig ikke til de centrale dokumenter i sagen, herunder AES-afgørelsen fra 2019, korrespondancen fra 2019 samt den lægelige dokumentation.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Codans afgørelse om afvisning på grund af forældelse omgøres, og at sagen realitetsbehandles efter ulykkesforsikringen.

Jeg ønsker derfor, at Codan behandler kravet om erstatning for 10 % varigt mén i henhold til den ulykkesforsikring, jeg havde hos selskabet på skadestidspunktet."

Klageren har i kommentar af 10/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vedlagt er et screenshot fra Codans sagsportal, som viser dokumentlisten i sagen. Samt kronologisk tidslinje omkring [andet forsikringsselskab] og Codan!

...

Screenshot'et illustrerer, at de dokumenter der fremgår i sagen er uploadet af mig i forbindelse med min anmeldelse og indsigelse. Dokumenterne omfatter blandt andet AES-afgørelsen, lægelig dokumentation samt korrespondance.

Der fremgår ikke yderligere dokumenter indhentet eller fremlagt af forsikringsselskabet i portalen.

Bilaget vedlægges for at give et overblik over sagens dokumenter."

Selskabet har den 30/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at Codan Forsikring har afvist klagerens anmeldelse vedrørende psykiske gener efter grænseoverskridende adfærd i perioden 2017 til 2018, idet klageren først indgav anmeldelse til selskabet i februar 2026. Selskabet mener derfor, at klagerens eventuelle krav mod selskabet er forældet.

Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet, at der er indtrådt forældelse.

Sagens forløb

Klageren har haft ulykkesforsikring hos selskabet siden 7. februar 2018. Police og betingelser er fremlagt som bilag A.

Selskabet modtog en anmeldelse fra klageren den 26. januar 2026, hvoraf fremgik, at hun i 2017-2018 havde været udsat for grænseoverskridende adfærd på sit arbejde, som medførte akut psykisk belastningsreaktion og senere udviklede sig til vedvarende symptomer. Anmeldelsen (s. 34) med bilag er fremlagt som bilag B.

Det fremgik af akterne, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendte følgerne efter den længevarende psykiske belastning som en arbejdsskade og fastsatte méngraden til 10 % den 3. maj 2019.

Da klageren først rettede henvendelse til selskabet i januar 2026 – næsten 7 år efter afgørelsen – har selskabet afvist klagerens eventuelle krav pga. forældelse.

Korrespondancen herom er fremlagt af klager.

Selskabet fastholder sin vurdering

Selskabet skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at klagerens eventuelle krav over for selskabet er forældet, jf. Forældelseslovens §§ 2 og 3, da klageren først har rettet henvendelse til selskabet 8 år efter hændelsen og næsten 7 år efter, at AES har truffet afgørelse i arbejdsskadesagen.

At klageren har glemt/ikke været klar over, at Codan var hendes forsikringsselskab, ændrer ikke herpå.

Selskabet bemærker endvidere, at det er tvivlsomt, om klageren overhovedet har været udsat for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed i betingelsernes forstand, da der ud fra sagens akter fremgår en længerevarende belastning og ikke en enkeltstående hændelse/et ulykkestilfælde."

Klageren har i kommentar af 4/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bemærker indledningsvist, at selskabet i sit svar lægger til grund, at jeg først rettede henvendelse til forsikringsselskabet i januar 2026, og at jeg derfor har været passiv i en længere årrække.

Dette er ikke korrekt.

I forlængelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 3. maj 2019, hvor min skade blev anerkendt og méngraden fastsat til 10 %, rettede jeg henvendelse til det forsikringsselskab, jeg på dette tidspunkt var forsikret hos, nemlig [andet forsikringsselskab]. Jeg fremsendte afgørelsen og bad om vurdering af, om min ulykkesforsikring dækkede méngraden.

Jeg handlede således aktivt i umiddelbar forlængelse af AES-afgørelsen og var ikke passiv.

Det bemærkes i den forbindelse, at min skade udspringer af konkrete hændelser, som efter deres karakter er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsområde.
Dette forhold er ikke adresseret af selskabet.

At min henvendelse i 2019 blev rettet mod [andet forsikringsselskab] skyldtes, at jeg efter forsikringsskiftet i 2018 var i den klare opfattelse, at dette var det relevante selskab. På baggrund af den fremsendte AES-afgørelse burde det imidlertid allerede på dette tidspunkt have stået [andet forsikringsselskab] klart, at skaden tidsmæssigt lå i en periode, hvor jeg var forsikret hos Codan.

Det kan således konstateres, at [andet forsikringsselskab] ikke på daværende tidspunkt foretog en tilstrækkelig gennemgang af det fremsendte materiale. Først da sagen blev genoptaget i 2026, blev det konstateret, at henvendelsen skulle have været rettet til Codan.

Jeg havde derfor ingen anledning til at antage, at jeg skulle rette henvendelse til et andet selskab end det, jeg på tidspunktet var forsikret hos, og jeg handlede i god tro.

Ankenævnet for Forsikring

4.

105539

Selskabet forholder sig i sit svar ikke til min henvendelse i 2019 eller til det forhold, at jeg allerede på dette tidspunkt forsøgte at få sagen behandlet. Dette er efter min opfattelse et væsentligt forhold i vurderingen af, om der er indtrådt forældelse.

Jeg skal på den baggrund anmode Ankenævnet for Forsikring om at gennemgå sagens samlede dokumenter og forløb, som efter min opfattelse tydeligt viser, at jeg ikke har været passiv, men har handlet i overensstemmelse med de oplysninger og forudsætninger, jeg havde på tidspunktet.

Sammenfattende gøres det gældende, at jeg ikke har været passiv, idet jeg allerede i 2019 rettede henvendelse med henblik på at få sagen behandlet, og at det forhold, at henvendelsen blev rettet mod et andet selskab, ikke kan føre til, at mit krav anses for forældet.

Jeg fastholder derfor min klage."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvor nogle gengives nedenfor. Det fremgår af policebrev fra selskabet til klageren af 25/3 2017:

"Nu har vi ændret din Ulykkesforsikring, og du får her din nye police.
På policen kan du se, hvad forsikringen dækker, og hvornår den træder i kraft. Forsikringen lever forhåbentlig op til dine forventninger, men jeg vil bede dig om at læse policen igennem og se efter, om dækningen svarer til det, vi har aftalt.
Har du spørgsmål eller ændringer til din forsikring eller ønsker du at anmelde en skade, er du meget velkommen til at ringe til os"

Det fremgår af policen på ulykkesforsikringen:

"
"

Policens udstedelsesdato: 25.03.2017

Det	Din forsikring omfatter:	Dækninger:	I kraft fra:
		Invaliditetsdækning - med tillægserstatning Tandskadedækning	25.03.2017 25.03.2017

fremgår af forsikringspolice af 9/2 2018:

"

Policens udstedelsesdato: 07.02.2018

"

Det	Din forsikring omfatter:	Dækninger:	I kraft fra:
		Invaliditetsdækning - med tillægserstatning Tandskadedækning	07.02.2018 07.02.2018

fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 19/5 2019:

"Vi har anerkendt den anmeldte sygdom som arbejdsskade.
Du får ... kroner i godtgørelse for varigt men (10 procent).
Du har ikke ret til erstatning for tab af erhvervsevne.

Du kan klage over denne afgørelse inden 4 uger, se sidst i afgørelsen.

...

Varigt mén

Afgørelse

Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 10 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt mén på ... kr. (Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)

...

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi har også fastsat dit varige mén efter vores vejledende mén-tabel.

Efter tabellens punkt J.2.2 vurderes sværere uspecificeret belastningsreaktion til 10 procent.

Ved en uspecificeret belastningsreaktion er symptomerne mindre specifikke end ved posttraumatisk belastningsreaktion. Ofte drejer det sig om vagtsomhed, irritabilitet, koncentrationsbesvær, støjfølsomhed, tristhed og lignende. I sammenligning med symptomerne ved posttraumatisk belastningsreaktion er de også i langt de fleste tilfælde mindre omfattende. Sværhedsgraden vurderes ud fra forekommende symptomer, disses sværhedsgrad og indflydelse på den daglige livsførelse.

Dine gener svarer til ovennævnte punkt i méntabellen, fordi det i speciallægeerklæringen af 11. marts 2019 fremgår, at du har følger efter den anerkendte sygdom i form af blandt andet tanke-mylder, angst, isolationstendens, søvnbesvær, træthed og irritabilitet. Derfor har vi efter en samlet vurdering fastsat dit varige mén til 10 procent.

...

Tab af erhvervsevne

Afgørelse

Din erhvervsevne er nedsat med mindre end 15 procent. Det betyder, at du ikke kan få erstatning for tab af erhvervsevne efter lov om arbejdsskadesikring (§ 17, stk. 1).

Tab af erhvervsevne

Vi skal vurdere, i hvilket omfang arbejdsskaden har nedsat din evne til at tjene penge ved arbejde.

Vi vurderer blandt andet ud fra:

Dit tidligere arbejde og indtægt før skaden

Din alder, evne og uddannelse

Skadens art og omfang

Dine muligheder for at påtage dig et arbejde med skaden, og hvad du kan tjene ved dette arbejde (Lov om arbejdsskadesikring § 17, stk. 1 og 2)

Ved vurderingen af tabet af erhvervsevne tager vi også stilling til, om arbejdsskaden er den eneste årsag til et eventuelt tab af erhvervsevne. Hvis det er overvejende sandsynligt, at der er andre årsager til det eventuelle tab af erhvervsevne eller en del af det, kan erstatningen nedsættes (§ 12, stk. 1 og 2).

Der ydes ikke erstatning, hvis tabet af erhvervsevne er mindre end 15 procent.

Ankenævnet for Forsikring

6.

105539

Begrundelse

Vi har lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen af 11. marts 2019 og dine egne oplysninger i mail af 22. april 2019 om, at du fortsat er i arbejde som ... i samme firma.

Derfor har vi fastsat dit tab af erhvervsevne til mindre end 15 procent."

Det fremgår af skadesanmeldelse af 26/1 2026

"Hvor er skaden/sygdommen sket?

Andet sted

Adresse

Arbejde

Hvornår er skaden sket/ sygdommen indtrådt?

06/03-2018

...

Hvordan skete ulykken?

Jeg blev i forbindelse med mit arbejde udsat for grænseoverskridende adfærd, herunder seksuel chikane og psykisk krænkende handlinger fra kollega/ledelse i perioden 2017-2018. Hændelserne medførte en akut psykisk belastningsreaktion, som senere udviklede sig til vedvarende symptomer.

Hvad var årsagen til, at ulykken skete?

Årsagen var krænkende adfærd på arbejdspladsen, herunder seksuel chikane og psykisk pres i arbejdssituationen.

...

Har du yderligere oplysninger eller kommentarer, kan du skrive dem her:

OBS! Sagen har tidligere været fremsendt pr. mail til selskabet, og denne anmeldelse sker som led i opfølgning.

Skaden vedrører psykiske følger efter hændelser på arbejdspladsen i 2017-2018. Jeg udviklede efterfølgende vedvarende symptomer, som senere er vurderet som PTSD/belastningsreaktion.

PS

Min tilstand er siden forværret, og sagen behandles fortsat i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) vedrørende de arbejdsmæssige forhold. Der foreligger lægelig dokumentation for symptomer og funktionspåvirkning."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 26/1 2026, at hun i 2017-2018 på sin arbejdsplads var udsat for chikanerende og psykisk krænkende adfærd, som medførte en akut psykisk belastningsreaktion, som senere udviklede sig til vedvarende symptomer. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde den 3/5 2019, at der forelå en arbejdsskade, og at det varige mén var 10 %. Selskabet har afvist kla-

Ankenævnet for Forsikring

7.

105539

gerens eventuelle krav med henvisning til, at der er indtrådt forældelse. Klageren ønsker, at selskabets afgørelse om afvisning på grund af forældelse omgøres, og at selskabet behandler kravet om erstatning for 10 % varigt mén i henhold til den ulykkesforsikring, som klageren havde hos selskabet på skadestidspunktet.

Klageren har anført, at forældelsesfristen bør anses for suspenderet, idet hun allerede i 2019 forsøgte at få sagen behandlet hos et andet forsikringsselskab i god tro, men ved en fejl rettede henvendelsen til det forkerte forsikringsselskab. Først ved fornyet kontakt til det andet forsikringsselskab i 2026 blev det klart, at klageren på skadestidspunktet i marts 2018 var forsikret hos det indklagede selskab. Klageren har anført, at selskabet ikke forholder sig til sagens materielle indhold, og at hun ikke har udvist passivitet.

Selskabet har anført, at kravet er forældet, idet klageren først rettede henvendelse til selskabet næsten 7 år efter afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og det forhold, at klageren har glemt eller ikke været klar over, at selskabet var hendes forsikringsselskab, kan ikke ændre på, at kravet er forældet. Selskabet har anført, at det er tvivlsomt, om klageren har været udsat for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed i forsikringsbetingelsernes forstand, idet arbejdsskaden ikke er udløst af en enkeltstående hændelse eller et ulykkestilfælde, men derimod en længerevarende belastning.

Det fremgår af policebrev af 25/3 2017, at " du får her din nye police. På policen kan du se, hvad forsikringen dækker, og hvornår den træder i kraft".

Det fremgår af police af 9/2 2018, at ulykkesforsikringens dækning træder i kraft den 7/2 2018.

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. Efter nævnets praksis er dette tids-

punktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at den 3-årige forældelse i hvert fald kan regnes fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 19/5 2019, og at kravet derfor som udgangspunkt var forældet, da klageren i 2026 anmeldte kravet til selskabet.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at statuere, at forældelsen er suspenderet, idet nævnet må lægge til grund, at klageren har modtaget police fra selskabet, og at der er betalt præmie til selskabet. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at behandle det krav, som klageren har fremsat. Nævnet bemærker, at det herefter ikke er nødvendigt at tage stilling til, om kravet overhovedet er dækningsberettiget under den tegnede ulykkesforsikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 19/5 2019, hvor klageren modtog afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at klageren i 2019 forsøgte at få sagen behandlet hos et forsikringsselskab i god tro men ved en fejl rettede henvendelse til det forkerte forsikringsselskab – kan ikke føre til et andet resultat. Nævnet bemærker, at forældelsesreglerne angår/ beskytter den debitor/virksomhed, som klageren retter sit krav mod. Det kan derfor ikke tillægges retlig betydning i forhold til det indklagede selskabs påberåbelse af forældelse, at klageren ved en fejl rettede henvendelse til et andet forsikringsselskab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

105539

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings