

Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105846:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/4 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik den 13. november 2019 en akut hjerneblødning under træning i fitnesscenter, hvor jeg oplevede et smæld i nakken efterfulgt af kraftig hovedpine.
Der blev samme dag konstateret en subarachnoidalblødning ved CT-scanning.

Forsikringsselskabet har afslået erstatning med henvisning til manglende årsagssammenhæng samt en méngrad under 5 % baseret på en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg er uenig i denne vurdering, da der er klar tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden, og der ikke er påvist nogen alternativ årsag til blødningen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at sagen genvurderes, herunder at årsagssammenhængen mellem hændelsen og hjerneblødningen anerkendes, samt at der foretages en ny vurdering af varigt mén med henblik på udbetaling af erstatning."

Selskabet har den 23/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Nævnet bør afvise at behandle sagen

Det er vores opfattelse, at nævnet skal afvise at behandle sagen. Årsagen er, at vi den 25. august 2020 har indgået en aftale med vores medlem om, at både hun og vi er bundet af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Aftalen medfører, at vores medlem ikke har mulighed for at klage videre til den klageansvarlige, Ankenævnet for Forsikring og domstolene, selvom hun er uenig i udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Sagsforløbet

Vores medlem anmeldte den 18. november 2019, at hun den 13. november 2019 havde været oppe og træne, hvor hun pludselig mærkede et smæld i nakken og derefter fik kraftig hovedpine. Ved anmeldelsen medsendte vores medlem journaloplysninger fra [hospital 1] og [hospital 2].

Med udgangspunkt i de fremsendte oplysninger, meddelte vi vores medlem den 6. januar 2020, at vi ikke kunne tilbyde dækning af den anmeldte hændelse. Vi lagde vægt på, at den anmeldte hændelse – medicinsk set – ikke var egnet til at forårsage en varig hovedskade. Vi lagde endvidere vægt på, at vores medlem to måneder forud for den anmeldte hændelse var blevet udskrevet efter at have gennemgået en åben kirurgisk biopsi af en svulst i hjernehinden. Det var derfor også vores opfattelse, at vores medlems gener med overvejende sandsynlighed var forårsaget af den forudbestående sygdom/lidelse.

Vores medlem skrev den 12. januar 2020, at hun var uenig i vores afgørelse og anmodede os om at revurdere sagen. Vores medlem medsendte i den forbindelse yderligere journalmateriale.

Den 25. februar 2020 fastholdt vi vores afgørelse og tilbød vores medlem, at sagen kunne forelægges for AES. Samme dag anmodede vores medlem om at få aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering.

Vi imødekom vores medlems forespørgsel den 13. marts 2020, hvor vi sendte en kopi af sagsakterne og lægekonsulentens vurdering.

Vores medlem henvendte sig til os den 19. marts 2020 og oplyste, at vi manglende nogle oplysninger fra neurokirurgisk afdeling på [hospital 1]. Vi fremsendte derfor en samtykkeerklæring, så vi kunne rekvirere oplysningerne.

Den 31. marts 2020 sendte vores medlem samtykkeerklæringen retur sammen med de manglende journaloplysninger.

Sagen blev forelagt for vores lægekonsulent på ny hvorefter vi, den 28. april 2020, meddelte vores medlem, at de nye oplysninger ikke havde ført til et andet resultat. Vi fastholdt derfor, at der ikke var dækning for den anmeldte hændelse og henviste til vores tilbud af 25. februar 2020 om, at sagen kunne forelægges for AES.

Vores medlem meddelte os den 11. maj 2020, at hun ikke kunne acceptere vores afslag og ville vende tilbage.

Den 4. august 2020 skrev vores medlem til os, at hun gerne ville tage imod tilbuddet om at få sagen forelagt for AES, men at hun ikke kunne finde vores mail omkring dette. Vi genfremsendte herefter en kopi af vores brev af 25. februar 2020.

Den 25. august 2020 fremsendte vores medlem aftalen om, at sagen skulle forelægges for AES med underskrift på, at udtalelsen skulle være bindende for begge parter.

Vi modtog vurderingen fra AES den 15. februar 2022. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte det varige mén til mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng. AES lagde – ligesom vores lægekonsulent – vægt på, at vores medlems gener ikke kunne henføres til den be-

skrevne hændelse. AES lagde også vægt på, at vores medlem ved CT-scanning havde fået påvist subarachnoidalblødning. AES vurderede, at vores medlems gener var forårsaget af blødningen, og at blødningen ikke kunne tilskrives den anmeldte hændelse.

AES konkluderede, at hændelsen den 13. november 2019 havde medført et varigt mén på mindre end 5% grundet manglende årsagssammenhæng.

Den 24. februar 2022 oplyste vi vores medlem, at vi fortsat ikke kunne tilbyde dækning af den anmeldte hændelse, da AES også var kommet frem til, at vores medlems gener havde sin årsag i andre forhold end hændelsen.

Vores medlem indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring den 20. april 2026.

Kravet er forældet

Vores medlem anmeldte skaden den 18. november 2019.

Den 24. februar 2022 skrev vi sidste afvisning til vores medlem om, at vi ikke kunne tilbyde erstatning for den anmeldte hændelse. På det tidspunkt var der mindre end et år tilbage af den treårige forældelsesfrist ifølge forældelsesloven, og derfor udløb forældelsesfristen i sagen først den 24. februar 2023.

Vi har herefter ikke hørt yderligere fra vores medlem, før hun indbragte sagen for nævnet den 20. april 2026, som er efter udløbet af forældelsesfristen. Vores medlems krav på eventuel dækning er derfor forældet.

Konklusion

Der er i denne sag indgået aftale om, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring er bindende for begge parter, hvilket indebærer, at sagen ikke kan indbringes for Ankenævnet for Forsikring og/eller domstolene. Der foreligger ikke forhold, som medfører en tilsidesættelse af aftalen, og vi gør derfor principalt gældende, at nævnet bør afvise at behandle sagen.

Subsidiært gøres det gældende, at kravet er forældet, jf. forældelseslovens bestemmelser. Klagen er indbragt efter udløbet af den gældende forældelsesfrist, og der ses ikke at foreligge forhold, som kan begrunde en fravigelse heraf. Vi må derfor også af den grund afvise vores medlems krav."

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

"Jeg fastholder min klage over LB Forsikring's afslag og bemærker følgende til selskabets svar:

1. Aftalen om forelæggelse for AES kan ikke tillægges afgørende betydning

Selskabet gør gældende, at jeg ved underskrift har accepteret, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) udtalelse er bindende, og at sagen derfor ikke kan prøves ved Ankenævnet.

Jeg bestrider, at denne aftale kan tillægges afgørende betydning.

Forud for underskrivelsen gjorde jeg det klart, at jeg ikke var enig i selskabets vurdering, og at jeg ønskede yderligere afklaring. Jeg anmodede blandt andet om:

- aktindsigt i selskabets lægelige vurdering
- oplysning om kontakt til relevante speciallæger
- mulighed for at indhente en second opinion

Derudover anmodede jeg om at få udleveret telefonsamtaler mellem min mand og selskabet, da disse var relevante for sagens oplysning.

Selskabet afviste imidlertid at fremskaffe disse oplysninger med henvisning til manglende ressourcer.

Jeg underskrev således aftalen uden at have adgang til alle relevante oplysninger, som jeg aktivt havde efterspurgt. Aftalen kan derfor ikke anses for indgået på et fuldt oplyst grundlag.

2. Sagen var ikke tilstrækkeligt oplyst

Det må lægges til grund, at jeg gentagne gange har forsøgt at få sagen fuldt oplyst, herunder ved anmodning om dokumentation og telefonsamtaler.

Når selskabet ikke har medvirket til at fremskaffe disse oplysninger, har jeg ikke haft mulighed for at vurdere konsekvenserne af den aftale, jeg blev bedt om at indgå.

Dette taler imod, at aftalen kan afskære mig fra at få sagen prøvet.

3. AES-udtalelsen kan ikke stå alene

Selskabet henviser til AES' vurdering.

Jeg gør gældende, at denne ikke kan stå alene, idet der foreligger lægefaglig uenighed.

Af en udtalelse fra overlæge [navn] fremgår det, at der ikke er medicinsk holdepunkt for en sammenhæng mellem min tidligere meningeom og den efterfølgende hjerneblødning.

Samtidig er det dokumenteret ved CT-scanning samme dag, at der er opstået en akut subaraknoidalblødning i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med hændelsen.

Der er desuden ikke påvist aneurisme eller andre naturlige forklaringer på blødningen.

AES' vurdering fremstår derfor utilstrækkeligt begrundet, idet der ikke anvises en konkret alternativ årsag.

4. Der foreligger tidsmæssig og medicinsk sammenhæng

Det er ubestridt, at:

- jeg under træning oplevede et pludseligt smæld i nakken efterfulgt af kraftig hovedpine
- der samme dag blev konstateret subaraknoidalblødning ved CT-scanning
- der ikke er påvist anden årsag

Der foreligger således en klar tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden.

5. Mine varige gener

Jeg har fortsat varige gener efter hjerneblødningen, herunder:

- synsforstyrrelser
- udtalt træthed
- koncentrations- og hukommelsesbesvær

Disse gener er i overensstemmelse med kendte følger efter hjerneblødning og bør indgå i vurderingen af méngraden.

6. Samlet vurdering

På den baggrund gør jeg gældende, at:

- aftalen om AES ikke kan afskære mig fra at få sagen prøvet
- sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst ved underskrivelsen
- AES' vurdering ikke er tilstrækkeligt begrundet
- der foreligger både tidsmæssig og medicinsk sammenhæng mellem hændelsen og skaden

Påstand

Jeg anmoder derfor om:

- at årsagssammenhængen mellem hændelsen og hjerneblødningen anerkendes
- at der foretages en ny vurdering af méngraden med henblik på erstatning"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen af 18/11 2019:

"Skadedato

Dato.....13.november 2019

Tidspunkt.....18:15

...

Skade information:

Beskrivelse: Var oppe og træne i ... da jeg lige pludselig mærker et smæld i nakken og får derefter en kraftig hovedepine. Derfra kan jeg ikke rigtig huske mere.

Supplerende spørgsmål:

Angiv beskæftigelse på tidspunktet hvor skaden indtraf
.....[stilling]

Er den syge/tilskadekomne blevet tilset af en læge? Ja

Hvem var første læge eller sygehusbesøg hos?[hospital 2] Akut Afd

Har skadelidte tidligere haft en skade eller sygdom omkring samme kropsdel?.....Nej

Har du tidligere haft sygdom i eller omkring samme legemsdel?..... Nej

...

Hvornår mærkede du personskaden?.....13-11-2019

Hvornår var første lægebesøg? (DD-MM-YYYY).....13-11-2019

Vælg sportsgren.....Fitness"

Ankenævnet for Forsikring

6.

105846

Det fremgår af selskabets afgørelse af 6/1 2020:

"Skadedato: 13.11.2019

Vi vender hermed tilbage til din anmeldelse på ulykkesforsikringen.

Desværre må vi oplyse, at forsikringen ikke kan hjælpe dig.

Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. 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 - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskaden. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.

Du har oplyst i anmeldelsen, at du mærker et smæld i nakken, da du er oppe og træne den 13.11.2019. Efterfølgende oplever du kraftig hovedpine samt tab af hukommelse.

Det er vores lægekonsulents opfattelse, at den anmeldte hændelse – medicinsk set - ikke er egnet til at forårsage en varig hovedskade.

Vores læge lægger i den forbindelse vægt på, at det er beskrevet i din journal, at du blev udskrevet den 13.09.2019 fra neurokirurgisk afdeling efter åben kirurgisk vævsudtagning af svulst af hjernehinde (meningioma).

Den 13.11.2019 indlægges du med akut med blødning i kraniet.

På baggrund heraf er det vores vurdering, at det med overvejende sandsynlighed er din forudbestående sygdom, der er hovedårsag til aktuelle hændelse sket den 13.11.2019.

Da den anmeldte hændelse - medicinsk set - ikke er egnet til at forårsage skade i en varig hovedskade, må vi desværre afvise at indgå i dækningsspørgsmålet."

Det fremgår af klagerens svar til selskab af 12/1 2020:

"Fra jeres brev af 6/1-2020 kan jeg forstå at i ikke vil anderkende denne hjerneblødning som en ulykke. Skaden er som sagt sket i et motionscenter og så må man vel gå ud fra at det er en ulykke sket i fritiden???

...

Jeres læge bedes kontakte [navn] Overlæge, klinisk lektor, dr. Med, ph.d., FRCS Speciale: Perifer neurokirurgi, skull base tumorer, hypofyse tumorer, akut neurokirurgi.

[navn] er den læge som følger [klageren] og iflg ham har hendes meningioma intet med den hjerneblødning som [klageren] får 13/11-2019. at gøre..

I bedes venligst revurderer afvisning igen og så kontakte en uvildig læge som kunne være [ovennævnte overlæge].

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

105846

Jeg gensender alt det sidste nye fra sundhed.dk og håber at høre fra jer igen."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 25/2 2020:

"Vi har modtaget meddelelsen om, at du ikke er enig i vores afgørelse.

I anledning af din mail af 12.01.2020 har vi gennemgået sagen på ny. Desværre må vi oplyse, at vi fastholder vores tidligere vurdering.

Uenighed om méngraden, herunder spørgsmål om årsagssammenhæng, kan i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 5.I. forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Forsikringsbetingelsernes punkt 5.I lyder:

"Er sikrede ikke enig i vores afgørelse, kan spørgsmålet om ménfastsættelse indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler vi de omkostninger, der er forbundet hermed."

Det koster pt. kr. 9.150 at indhente en udtalelse fra AES.

Selvom vilkårene indeholder en bestemmelse om, at vi alene skal betale forelæggelsesgebyret, hvis afgørelsen bliver ændret til din fordel, vil vi gerne tilbyde at betale de kr. 9.150, hvis du samtidig erklærer dig indforstået med, at vurderingen fra AES bliver bindende for begge parter.

Årsagen til at vi kommer med dette tilbud er, at hverken vores klageansvarlige eller Ankenævnet for Forsikring som udgangspunkt tilsidesætter en udtalelse fra AES. AES er også anerkendt af domstolene som en instans, hvor man kan få en kvalificeret og uafhængig vurdering af méngraden, og det er derfor vores erfaring, at det kun meget sjældent lykkedes at få ændret en vurdering fra AES ved de nævnte instanser.

Hvad betyder aftalen for os?

Aftalen betyder, at vi er forpligtet til at betale erstatning, hvis AES vurderer, at du har fået et mén på minimum 5% som følge af ulykkestilfældet.

Hvad betyder aftalen for dig?

For dig betyder aftalen, at du ikke har mulighed for at klage videre til vores klageansvarlige, Ankenævnet for Forsikring og/eller domstolene, hvis AES ikke er enig med dig.

Ønsker du at indgå en aftale som beskrevet ovenfor, skal du underskrive og returnere den vedlagte erklæring. Når vi modtager erklæringen, sender vi sagens akter til AES og anmoder om en udtalelse.

Det er selvfølgelig også muligt at få indhentet en udtalelse fra AES, der ikke er bindende for parterne. I så fald skal du selv betale forelæggelsesgebyret på de kr. 9.150. Beløbet skal indbetales til os på konto ... med henvisning til dit skadenummer. Når vi har registreret din indbetaling, sender vi sagens akter til AES og anmoder om en udtalelse.

Hvis udtalelsen fra AES medfører, at vi skal betale erstatning for varigt mén til dig, refunderer vi de kr. 9.150.

Har du spørgsmål?

Ankenævnet for Forsikring

9.

105846

Du er velkommen til enten at ringe eller skrive til os, hvis du har spørgsmål til sagen.
Husk at oplyse vores skadenummer, når du kontakter os."

Det fremgår af vedlagt erklæring ved selskabets afgørelse af 25/2 2020:

"Skadenummer: ...

Navn: [klageren]

Aftale vedrørende forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Undertegnede, [klageren], erklærer mig indforstået med, at sagen vedrørende ulykkestilfældet den 13-11-2019 bliver behandlet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg erklærer mig samtidig indforstået med, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er bindende for både mig og LB Forsikring."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 25/2 2020:

"Jeg vil gerne have aktindsigt i jeres læges begrundelse og om han/i har haft kontakt til [læge]eller [anden læge] på [hospital 1s] Neurokirurgisk klinik vedr hjerneblødning.
Ligeledes vil jeg igennem min sundhedsforsikring bede om en ekstra vurdering før jeg underskriver jeres tilbud."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 13/3 2020:

"Jeg sender her en udskrift af lægekonsulentens kommentarer i din sag, som ønsket:
Skadelidte er udskrevet fra neurokirurgisk afdeling 13.09.2019 efter åben kirurgisk vævsudtagning af svulst af hjernehinde (meningiom).

Indlægges akut 13.11.2019 med blødning i kraniet.

Det er overvejende sandsynligt, at forudbestående sygdom er hovedårsagen til aktuelle.

Der er heller ikke beskrevet et ulykkestilfælde, som ville kunne være egnet til at give generne.

Jeg vedlægger desuden kopi af de lægelige akter i sagen, da du spørger til disse."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 18/3 2020:

"Angående aktindsigt i lægekonsulentensvurdering af sagen, er der ikke sendt kopi i det samlet materiale som I har sendt. Jeg tænker det er en forglemmelse og I må gerne sende en kopi hurtigst muligt.

Blandt andet har jeg tidligere forespurgt om jeres lægekonsulent har været i dialog med overlæge [navn på overlæge], der er specialist for området og fagligt bedst kvalificeret til at vurderer om der er en sammenhæng mellem meningiom og hjerneblødning.

Han er tilknyttet neurokirurgisk klinik på [hospital 1].

Afslutningsvis ønskes at få aktindsigt i den korrespondance som jeres huslæge har haft med [hospital 1]???

Ankenævnet for Forsikring

10.

105846

Det andet materialer har Jeg selv sendt til jer fra sundhed.dk"
Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 31/3 2020:

"Hermed fremsender jeg det underskrevet dokument vedr indhentning af oplysninger 🖨 ligeledes har jeg selv været på sundhed.dk og hentede alle mine oplysninger som ligger på mig- for så skal ikke bruge tid på det.
Ligeledes afventer jeg svar fra [overlæge] som jeg vil sende til jer når jeg har modtaget dette."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 28/4 2020:

"Din skadesag på ulykkesforsikringen har nu på ny været forelagt vores rådgivende lægekonsulent.

Som følge deraf må vi desværre meddele, at vi fastholder vores tidligere afvisning af dækningsspørgsmålet.

Vores lægekonsulent lægger i den forbindelse vægt på, at den anmeldte hændelse i sig selv ikke er egnet til et traumatisk subduralt hæmatom.

Vi henviser derfor til vores brev om muligheden ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 25.02.2020."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet af 4/8 2020:

"Vedr mail fra 11/5-2020 hvor vi ikke anerkender jeres afslag.
Vil jeg gerne tage i mod jeres tilbud om at aes drages ind i denne sag.
Jeg kan desværre ikke finde den mail i hvor i gerne vil betale omkostninger fra dem."

Det fremgår af selskabets mail til klageren af 21/8 2020:

"Vi har modtaget din henvendelse af 04.08.2020.

På baggrund heraf medsender vi en kopi af vores brev af 25.02.2020.

Du kan med fordel uploade din accept på "Min Side", når du er logget ind med dit NemID.
Har du spørgsmål til brevet, er du naturligvis velkommen til at kontakte os på nedenstående telefonnummer."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet af 25/8 2020:

"Hermed fremsendes underskrevet dokument.
Ligeledes ønsker jeg at i fremsender de telefoniske samtaler min mand [klagerens mands navn] har haft med jer fra og med d. 15/11-19 til 2/2-2020"

Det fremgår af selskabets mail til klageren af 15/9 2020:

"Vi har modtaget din accept af, at sagen bliver forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) med det forbehold, at afgørelsen bliver bindende for begge parter.

AES er en offentlig myndighed indenfor vurdering af alle former for personskader.

Vi har derfor sendt sagen til AES og bedt dem vurdere sagen.

Når deres udtalelse foreligger, - typisk efter nogle måneder - vender vi tilbage.

Telefonsamtaler

Vi vil gerne undersøge, om vi har mulighed for at fremskaffe en kopi af de telefonsamtaler, som din mand har haft med os i perioden 15.11.2019 til 02.02.2020.

Hertil skal vi dog bede jer oplyse, hvilken dato og hvilket tidspunkt på dagen, hvor I har kontaktet os.

Det skyldes, at vi ikke har mulighed for og/eller ressourcer til at lytte alle telefonsamtaler i gennem for den ønskede periode.

Øvrigt

Har du spørgsmål hertil, er du naturligvis velkommen til at kontakte os på nedenstående telefonnummer."

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 15/2 2022:

"Vi vurderer:

Det varige mén er mindre end 5 procent

...

Vurdering af varigt mén.

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [klageren] var den 13. november 2019 oppe og træne i fitnesscenter, da hun pludselig mærker et smæld i nakken og derefter fik en kraftige hovedpine.
- [klageren] blev tilset på Skadestuen samme dag, hvor hun klagede over stærk hovedpine, lysoverfølsomhed, sløret syn og mundtørhed.
- CT-scanning den 13. november 2019 påviste subarachoidalblødning.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over samsynskoordinering, træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, balancebesvær samt udfordringer ved længere tidsarbejde ved skærm samt hovedpine.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de ovenfor anførte gener ikke kan tilskrives den beskrevne hændelse.

Vi har i forbindelse med vurdering af det varige mén lagt vægt på, at der ved CT-scanning blev påvist subarachoidalblødning som ikke kan tilskrives den beskrevne hændelse, og at de ovenfor anførte gener herfor kan skyldes det.

Vi skal endvidere bemærke, at når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseres for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 13. november 2019 isoleret set har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"I. KLAGEMULIGHEDER

Er du uenig i LB Forsikrings afgørelse eller utilfreds med den måde, som vi har behandlet din sag på, kan du kontakte den afdeling, der har behandlet din sag, og bede om, at en ny medarbejder ser på sagen. Giver det ikke resultat, har du forskellige muligheder for at klage.

...

Andre klagemuligheder

...

Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring

Vi benytter samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring - Arbejdsskadeforsikringslovens §18, stk. 1 og 2. Er sikrede ikke enig i vores afgørelse, kan spørgsmålet om fastsættelse af ménfastsættelse indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring. Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler vi de omkostninger, der er forbundet hermed."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 18/ 11 2019, at hun den 13/ 11 2019 var udsat for en ulykke. Den 25/2 2020 fastholdt selskabet sit tidligere afslag, men tilbød klageren at betale for, at sagen blev forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring under forudsætning af, at klageren underskrev en samtykkeerklæring/voldgiftsaftale. Klageren har i mail af 25/8 2020 oplyst, at "Hermed fremsendes underskrevet dokument". Det fremgår af dokumentet, at "Jeg erklærer mig samtidig indforstået med, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring er bindende for både mig og LB Forsikring". Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring har den 15/2 2022 vurderet klagerens mén til under 5%, Klageren ønsker, at samtykkeerklæringen ikke tillægges betydning, at årsagssammenhængen mellem hændelsen og hjerneblødningen anerkendes, og at der foretages en ny vurdering af hendes varige mén med henblik på udbetaling af godtgørelse.

Klageren har anført, at der er klar tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og det anmeldte ulykkestilfælde. Klageren bestrider, at samtykkeerklæringen "kan tillægges afgørende betydning. Forud for underskrivelsen gjorde jeg det klart, at jeg ikke var enig i selskabets vurdering, og at jeg ønskede yderligere afklaring. Jeg anmodede blandt andet om: -aktindsigt i selskabets lægelige vurdering. -oplysning om kontakt til relevante speciallæger, -mulighed for at indhente en second opinion. Derudover anmodede jeg om at få udleveret telefonsamtaler mellem min mand og selskabet, da disse var relevante for sagens oplysning. Selskabet afviste imidlertid at fremskaffe disse oplysninger med henvisning til manglende ressourcer. Jeg underskrev således aftalen uden at have adgang til alle relevante oplysninger, som jeg aktivt havde efterspurgt. Aftalen kan derfor ikke anses for indgået på et fuldt oplyst grundlag". Klageren har anført, at sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst, og at "Når selskabet ikke har medvirket til at fremskaffe disse oplysninger, har jeg ikke haft mulighed for at vurdere konsekvenserne af den aftale, jeg blev bedt om at indgå. Dette taler imod, at aftalen kan afskære mig fra at få sagen prøvet".

Selskabet har anført, at klageren har underskrevet en samtykkeerklæring om, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er bindende for begge parter, hvorfor sagen skal afvises jf. § 3 i nævnets vedtægter. Selskabet har subsidiært anført, at klagerens krav er forældet.

Det fremgår af samtykkeerklæringen, at "Undertegnede, [klageren], erklærer mig indforstået med, at sagen vedrørende ulykkestilfældet den 13-11-2019 bliver behandlet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Jeg erklærer mig samtidig indforstået med, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er bindende for både mig og LB Forsikring."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at parterne har aftalt, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er bindende for begge parter, hvorfor nævnet må afvise at afgøre klagesagen vedrørende méngraden. Nævnet henviser til § 3 i nævnets vedtægter og til sagerne 93359, 93057 og 92780.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

105846

Nævnet bemærker, at samtykkeerklæring ikke afskærer klageren fra at anlægge retssag mod sit forsikringsselskab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Sagen afvises.

Klagegebyret tilbagebetales



Jørgen Steen Sørensen

formand