

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. september 2021 blev i sag nr. 96569:

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 4/3 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Jeg har haft en arbejdsskade for nogen år siden. Jeg har meldt den både til erhvervsforsikring og min egen forsikring. Jeg fik aldrig svar fra dem, jeg troede at den er stadig under behandling. For nylig snakkede jeg med en af deres medarbejder telefonisk, og vi kom ind på min situation. Han sagde da du har haft skade, du skulle melde den, og jeg sagde det har jeg gjort men har aldrig fået svar. Medarbejderen kontaktede skadeafdelingen, og de sagde at de har sendt svar og den er afvist, men har aldrig modtaget svar fra dem indtil for nyligt. Nu siger de at den er forældet.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Fair behandling og retfærdighed"

Selskabet har i brev af 9/3 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

**"2.0 Indledning**

Klageren har klaget over, at der er fra selskabets side er påberåbt forældelse af klagerens krav. Klageren har anført, at hans krav ikke kan være forældet, da klageren ikke selv mener, at have modtaget selskabets afgørelse af 23. maj 2019.

**3.0 Sagens oplysninger**

Klageren kom d. 15. maj 2017 til skade på arbejdet. Det følger af bilag 1, at sagen er anerkendt som en arbejdsskade, og at symptomdebuten af klagerens gener må regnes fra ulykkesdatoen d. 15. maj 2017.

Klageren retter herefter henvendelse til selskabet. Selskabet oplyser d.21.december 2018 (bilag 2), at der mangler oplysninger for at kunne vurdere, som skaden er dækket af forsikringen. Selskabet kommer den 23. maj 2019 med deres vurdering af sagen (klagerens oploadede bilag – vi har vurderet din sag (2)). Selskabet har vurderet klagerens gener til under 5 %, da der ikke er vurderet årsagssammenhæng mellem generne og hændelsen.

Selskabet har sendt denne afgørelse til klagerens mail. Dette er dokumenteret i bilag 5, hvor mailen er sendt d. 23. maj 2019 klokken 09:46.

Klageren reagerer ikke før i januar måned 2021. Selskabet vælger herefter jfr. bilag 3 at påberåbe sig forældelse af klagerens krav.

Selskabet fastholder d. 4. marts 2021 afvisningen. Dette følger af bilag 4.

#### **4.0 Vores vurdering**

Det kan udledes af kendelse nr. 95325, at forældelsesfristen jfr. forsikringsaftalelovens § 29, stk.1 og forældelseslovens §§ 2 og 3 skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte sit krav over for selskabet.

Vi vurderer jfr. bilag 1, at dette tidspunkt må regnes fra ulykkesdatoen d. 15. maj 2017. I dette er også medtaget vurdering af Dette følger af bilag 4. I dette er også, at Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring jfr. bilag 4 har konkluderet, at symptomerne debuteret på dette tidspunkt.

Der foreligger ikke i sagen noget grundlag for suspension af denne forældelsesfrist jfr. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., da selskabet, jfr. bilag 2, ikke anerkender, at skaden er dækket af forsikringen.

Der foreligger i sagen ej heller oplysninger, at der i tiden op til selskabet afgørelse d. 23. maj 2019 (bilag 3) eller i perioden efter foreligger forhandling mellem parterne jfr. Forældelseslovens § 21, stk.5.

Selskabet afviser d. 23. maj 2019 (bilag 3) kravet. Det gælder således jfr. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5., 1. pkt. en 1-årig fristforlængelse. Denne afgørelse er dokumenteret sendt til kundens mailadresse jfr. bilag 5.

Forældelsesfristen udløber således d.23. maj 2020. Klageren reagerer først i januar måned 2021. Selskabet har i klagerens oploadede bilag – vi har vurderet din sag (2) og bilag 4 vurderet, at klagerens krav er forældet.

Vi vurderer hermed samlede, at klagerens krav er forældet d. 23. maj 2020. Klageren har jfr. forsikringsaftalelovens § 22 ikke løftet bevisbyrden for, at forældelsesfristen ikke skal regnes fra d. 15. maj 2017, samt at klageren ikke har modtaget selskabets afgørelse d. 23. maj 2019."

Klageren har i breve af 12/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu kigget nærmere på materialet i har tilsendt. Først og fremmest har jeg ikke modtaget en afgørelse på min sag, hvorfor jeg ikke var velvidende om at den var afgjort. Derudover har jeg aldrig modtaget bilag 2. Tilmed vil jeg tilføje, at det er korrekt at jeg havde ryggene inden min arbejdsulykke. Jeg havde en tidligere diskusprolaps, men dette ændrer ikke på det faktum, at jeg fik en ny diskusprolaps som resultat af min arbejdsulykke d. 15. maj 2017. Ligeledes er jeg uforstående overfor, hvad kendelse nr. 95325 har med min sag at gøre? Dette kræver jeg besvaret, før sagen må forelægges nævnet med det tilsendte materiale.

...

jeg har jo mistet mit arbejde pga skaden"

Selskabet har i brev af 14/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens bemærkninger, og herunder særligt til selskabets vedhæftet kendelse og nævnsbesvarelse. Der er i den konkrete sag henvist til den konkrete kendelse for, at give en forståelse af, hvornår forældelsesfristen regnes fra. I henhold til klageren bemærkninger om manglende kendskab til afgørelse, så henviser vi vores nævnsbesvarelse. Selskabet bemærker yderligere, at mailen ikke er kommet retur til selskabet, og er skrevet til samme mailadresse, som klageren selv benytter.

Selskabet skal i forhold til selve symptomer oplyse, at selskabet ikke er bundet af den vurdering, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kommer frem til i Arbejdsskadesagerne. Dette skyldes, at der er forskel i bevisbyrder reglerne, når der vurderes varige følger.

Selskabet vælger på dette grundlag, at fastholde deres vurdering. "

Til dette har klageren fremsendt brev af 16/4 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Desuden vil jeg gerne tilføje en kommentar til, at selskabet blandt andet har lagt vægt på at jeg kunne deltage i firmaløb, samme dag som skaden skete. Der var firmaløb 3 dage i ugen, og jeg deltog den dag jeg kom til skade d. 15. maj 2017, men jeg har ikke kunnet løbe siden. Som tidligere nævnt havde jeg en skade i ryggen i forvejen, men den skade medvirkede ikke, at jeg IKKE kunne løbe."

Hertil har selskabet i brev af 20/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens kommentarer. Selskabet har ikke nogen tilføjelser til klagerens bemærkninger. I forhold til spørgsmål om forældelse, så henholder selskabet sig til kendelse 93806. Det fremgår af denne kendelse, at mailen med afslaget blev sendt til klagerens e-mailadresse, og dokumenteret afsendt. Det er i kendelse oplyst, at nævnet har lagt vægt på, at selskabet havde sandsynliggjort, at mail var kommet frem til den korrekte e-mailadresse.

Selskabet vurderer i lighed med dette, at selskabets afslag i bilag 3, er dokumenteret i bilag 5.

Selskabet skal hermed også beklage, at der i portalen er uploadede kendelse. 94616. Både nævnet og klageren bedes venligst se bort fra dette."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets mail af 23/5 2019 sendt til klagerens mailadresse fremgår bl.a.:

"Se vedhæftet brev i sagen om skaden den 15. maj 2017.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.

Hvis du vil besvare denne mail, vil det være en hjælp hvis du anvender besvar/reply-knappen.

Hvis du sender mail beder vi dig altid, at skrive til vores fællesmail [ulykkeskader@tryg.dk](mailto:ulykkeskader@tryg.dk). Skriv venligst skadenummeret i emnefeltet.

På tryg.dk/personoplysninger kan man læse om, hvordan vi behandler personoplysninger, herunder hvilke oplysninger vi registrer og hvem vi deler dem med."

Af selskabets afgørelse af 23/5 2019 fremgår bl.a.:

**"Vi har vurderet din sag**

Vi vender tilbage til din anmeldelse af skaden den 15. maj 2017, hvor vi har modtaget kopi af akterne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt afgørelsen af 5. november 2018.

Oplysningerne er indhentet, da vi i vores sag foretager vores egen vurdering på baggrund af de lægelige akter i din sag og de forsikringsbetingelser (1506) som er gældende for din ulykkesforsikring.

Vi gør opmærksom på, at vi ikke er bundet af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som følge af forskellen i det juridiske grundlag for en arbejdsskadeforsikring og en privat ulykkesforsikring, kan vurderingen i de to sagstyper godt være forskellige.

**Årsagssammenhæng mellem ulykken og dine gener**

For at man kan få erstatning for en personskade er det en betingelse, at generne ud fra en lægelig vurdering er opstået som følge af uheldet, og ikke skyldes andre forhold.

Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.2. at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Ligesom det gælder jf. punkt 15.5.4.1, at forsikringen ikke dækker gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.

**Hændelsen**

Det fremgår af oplysningerne, at du på arbejde faldt ned af trappetrin/trappe og slog din ryg.

Selve hændelsen, det at du falder, er dækket af forsikringen.

## **Vores vurdering**

Ud fra oplysningerne i sagen finder vi imidlertid ikke, at skaden den 15. maj 2017 har medført et varigt mén på 5% eller derover. Forsikringen dækker ikke, når ménet er under 5%. Dette kan du evt. læse mere om i forsikringsbetingelserne.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der af den første lægekontakt den 16. maj 2017 fremgår: "i går på arbejde faldet ned af trappe og landede på et trappetrin...., deltog senere på dagen i firma løbetræning uden problemer, men i dag er der ømhed over højre sacroliaca led og ømhed af venstre skulderrunding"...

Efterfølgende er der taget røntgen og MR, hvor der jf. svar af 28. september 2017 ikke ses fraktur, der er diskus degenerative forandringer L4-S1 og prolaps L4/L5 – L5/S1. Det fremgår også, at der har været tidligere rygggener.

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen/den påvirkning/kraft ved skaden den 15. maj 2015 og dine lændegener.

Det er således vores vurdering, at andelen af gener der kan relateres til skaden/faldet den 15. maj 2015 er mindre end 5%".

## **Nævnet udtaler:**

Klageren anmeldte den 17/12 2018, at han den 15/5 2017 var udsat for et ulykkestilfælde på arbejdet, hvor han faldt ned ad en trappe og slog hoften og skulderen. Ved mail den 23/5 2019 fremsendte selskabet sit afslag til klageren, hvoraf det fremgik, at klagerens gener blev vurderet til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng. I januar 2021 henvendte klageren sig til selskabet, og den 21/1 2021 meddelte selskabet at klagerens krav var forældet.

Klageren har anført, at han ikke har modtaget selskabets afgørelse af 23/5 2019, og at sagen derfor ikke kan være forældet.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens krav er forældet i henhold til den 1-årige forældelsesfrist jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. Selskabet har anført, at forældelsesfristen udløb den 23/5 2020, og at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at han

ikke har modtaget selskabets afgørelse den 23/5 2019. Selskabet har anført, at selskabet den 23/5 2019 fremsendte selskabets afgørelse via mail til klageren, at mailen ikke er kommet retur, og at mailen er sendt til samme mailadresse, som klageren selv har benyttet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det må anses for sandsynliggjort af selskabet, at selskabets afgørelse af 23/5 2019 er kommet frem til klagerens e-mailadresse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har fremsendt udskrift af den mail, der blev sendt til klageren, hvoraf det fremgår, at mailen den 23/5 2019 kl. 09.46 blev fremsendt til klagerens e-mailadresse. Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at mailen ikke er blevet sendt retur, og at selskabet i andre sammenhænge har korresponderet med klageren på samme e-mailadresse.

Det fastslås i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning som udgangspunkt forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet. I nærværende sag er dette efter nævnets opfattelse umiddelbart efter klagerens tilskadekomst.

Spørgsmålet er herefter om bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, kan føre til andet resultat. Det fastslås i denne bestemmelse, at "er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet".

Da klageren har indbragt sagen for nævnet den 4/3 2021, hvilket er mere end et år efter, at selskabet ved brev af 23/5 2019 traf afgørelse om, at klageren ikke var berettiget til udbetaling af erstatning efter den anmeldte ulykke, og mere end 3 år efter, at han var udsat for arbejds-

# Ankenævnet for Forsikring

7.

96569

ulykken, finder nævnet, at der forud for indbringelsen af sagen for nævnet er indtrådt forældelse af klagerens krav.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen  
formand