

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over ulykkesbegrebet og årsagssammenhæng i ulykkesforsikring

Pludselig hændelse, årsagssammenhæng og afgrænsningen til slid og sygdom i Ankenævnet for Forsikrings praksis

Version 1 · Opdateret 28. maj 2026 · 9 afgørelser · 2013–2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Den private ulykkesforsikring dækker kun, når to grundbetingelser er opfyldt: der skal foreligge et ulykkestilfælde – en pludselig, udefrakommende hændelse, der forårsager en personskade – og der skal være årsagssammenhæng mellem hændelsen og den varige følge. Retsgrundlaget er forsikringsaftaleloven og den enkelte policies ulykkesdefinition, og Ankenævnet for Forsikring afgør et stort antal klager netop på grænsefladen mellem en pludselig hændelse og slid, degeneration eller en forudbestående lidelse. Denne praksisoversigt samler Ankenævnet for Forsikrings linje – navnlig nævnets faste praksis for ved tvivl om kausalitet at lægge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES') lægelige vurdering til grund – og sammenholder den med parallel praksis fra Højesteret og landsretterne. Oversigten dækker ikke selve méngradsfastsættelsen efter méntabellen, jf. [ulykkesforsikring-mengradsfastsaettelse](#).

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring kræver, at klageren dokumenterer både et ulykkestilfælde (en pludselig, udefrakommende hændelse) OG årsagssammenhæng mellem hændelsen og den varige følge – begge betingelser skal være opfyldt, og det er ikke nok, at hændelse og gener følger tidsmæssigt efter hinanden.
- 02** Ankenævnet for Forsikring lægger ved tvivl om kausalitet og méngrad Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES') uvildige lægelige vurdering til grund og kræver, at den, der vil anfægte AES' udtalelse, godtgør, at den er behæftet med væsentlige fejl, eller at sagsbehandlingen ikke har været betryggende.
- 03** Ankenævnet for Forsikring afviser dækning, når den anmeldte hændelse efter en lægefaglig vurdering ikke er 'egnet' til at forårsage varige gener i en rask krop, og generne i stedet kan henføres til alderssvarende slid, degeneration eller en forudbestående lidelse.
- 04** Ankenævnet for Forsikring afviser dækning for personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg – fx hjertestop – også når sygdommen ikke var symptomgivende før hændelsen.

- 05** Ankenævnet for Forsikring accepterer, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at der er sket et ulykkestilfælde, og for at den varige følge overstiger forsikringens minimumsméngrad (typisk 5 %).
- 06** Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på den tidstro lægelige beskrivelse af hændelsen ved første lægekontakt frem for senere, uddybende forklaringer afgivet flere år efter.
- 07** Manglende påvist sygdomsårsag fører ikke i sig selv til dækning; klageren skal positivt dokumentere en ulykkesmekanisme og en årsagssammenhæng, før strakserstatning og ménerstatning kan udbetales.
- 08** Domstolene anlægger samme egnetheds- og årsagsvurdering som nævnet, men arbejdsskadesikringslovens ulykkesbegreb er bredere end den private ulykkesforsikrings, bl.a. fordi en privat police undtager sygdom og ikke rummer arbejdsskadelovens formodningsregel om årsagssammenhæng.

§ 1 De to grundbetingelser i loven og policen – og nævnets prøvelse

Den private ulykkesforsikring hviler på et todelt dækningskriterium, som går igen i alle policer, Ankenævnet for Forsikring behandler: (1) der skal være indtrådt et **ulykkestilfælde**, dvs. en pludselig, udefrakommende hændelse, der forårsager en personskade, og (2) der skal være **årsagssammenhæng** mellem hændelsen og den anmeldte (varige) følge. I sagen mod Forsia Forsikring, [103988](#), gengives policens systematik direkte:

"Forsikringen hos Sønderjysk Forsikring G/S er en ulykkesforsikring, der jf. pkt. 2.2 i forsikringsbetingelserne dækker pludselige hændelser, som medfører en personskade. ... Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 2.3 skal der være årsagssammenhæng mellem den pludselige hændelse og personskaden for at opnå dækning."

Retsgrundlaget er forsikringsaftaleloven og den konkrete police. [Forsikringsaftaleloven § 119](#) hjemler, at "forsikring kan tegnes mod ulykke eller sygdom", og [Forsikringsaftaleloven § 120](#) fastslår, at når en ulykke indtræder i forsikringstiden, hæfter selskabet "også for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere" – bestemmelsen forudsætter altså netop, at den senere følge kan føres tilbage til ulykken. Reglerne i lovens kapitel om syge- og ulykkesforsikring stammer fra det udkast, som den ved kgl. resolution af 6. februar 1919 nedsatte kommission udarbejdede i nordisk samarbejde, jf. bemærkningerne til lovforslaget fremsat i Landstinget den 6. november 1929. Forarbejderne understreger, at lovens bestemmelser "dels [er] ufravigelige (præceptive), dels ... saadanne, der kan fraviges ved Parternes Aftale (deklaratoriske)". Netop fordi ulykkesdækningen i vidt omfang er deklaratorisk, er det **policens egen ulykkesdefinition**, der er styrende – som selskabet formulerer det i Alka-sagen [101497](#): "For så vidt angår en privattegnet ulykkesforsikring ... er det de gældende forsikringsbetingelser der, som en del af aftalen[,] definerer, hvornår der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnets prøvelse retter sig mod, om selskabets afgørelse er i overensstemmelse med policen og loven. Men på de centrale lægefaglige spørgsmål – om hændelsen er egnet til at forårsage skaden, og hvor stor en varig følge der kan henføres til ulykken – foretager nævnet ikke en selvstændig lægelig prøvelse. Nævnet lægger i stedet AES' uvildige vurdering til grund, jf. paintball-sagen [104578](#), hvor policens punkt 15a om sygdomsundtagelsen var afgørende. Prøvelsen er dermed i praksis en legalitets- og rimelighedskontrol af selskabets afgørelse, ikke en fornyet lægefaglig efterprøvelse.

LOV

[Arbejdsskadesikringsloven § 6](#)[Forsikringsaftaleloven § 119](#)[Forsikringsaftaleloven § 120](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring: Krav om 20% varigt mén efter fald til boldsport ikke medhold – AES' vurdering om under 5% méngrad fastholdt 25.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Afvist ménerstatning ved rygske på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag 25.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring 25.03.2026

§ 2 Afgrænsningen mellem pludselig hændelse og slid, degeneration eller forudbestående lidelse

Den hyppigste tvist for Ankenævnet for Forsikring er, om de varige gener skyldes ulykken eller en forudbestående/degenerativ tilstand. Det afgørende kriterium er **egnethed**: kan hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering i sig selv forårsage de anmeldte gener i en *rask* krop? Kriteriet beskrives ordret i Alka-sagen **101497**:

"... det vurderes i relation til årsagssammenhæng bl.a., om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som man måtte have."

Når scanninger viser alderssvarende slidgigt eller degeneration, og den anmeldte mekanisme er beskeden, falder afgørelserne konsekvent ud til, at hændelsen ikke er egnet til at give varige mén i en rask ryg, og at generne må tilskrives andre forhold. Mønstrer er gennemgående:

Sag	Hændelse	Lægeligt fund	Selskabets/AES' begrundelse	Udfald
101497 (Alka)	Vrid i ryg ved forflytning på arbejde	Alderssvarende slidgigt, ingen objektive forandringer	Mén < 5 %, ingen årsagssammenhæng	Ikke medhold
103988 (Forsia)	Fald på ryggen til boldsport	Discusprotrusion L5/S1, degeneration	"At falde fladt ned på ryggen" ikke egnet i rask ryg	Ikke medhold
104757 (GF)	Vrid i ryg ved at skubbe bil; senere dropfod	Kun degenerative forandringer, ingen traumatiske/strukturelle skader	Ikke egnet til varigt mén i rask ryg	Ikke medhold

I dropfod-sagen **104757** afviste selskabet med en formulering, der er typisk for nævnets accepterede begrundelser:

"Den anmeldte hændelse med vrid i ryggen i forbindelse med at skubbe en bil ... blev ikke vurderet egnet til at give varige mén i en forud rask ryg. Der var ikke påvist nogle traumatiske skader, men derimod degenerative forandringer i lænden, og der var dermed ikke dokumenteret årsagssammenhæng ..."

Klagerens henvisning til, at den degenerative tilstand var symptomfri før hændelsen, ændrer ikke udfaldet, når den objektive billediagnostik (MR, røntgen) ikke viser traumatiske forandringer, der kan forklare generne. Nævnet accepterer altså ikke, at en symptomfri degeneration uden videre sidestilles med en ulykkesfølge. Spørgsmålet om selve undtagelsen for forudbestående/eksisterende lidelser i syge- og sundhedsforsikring behandles særskilt i [eksisterende-lidelser-sygdomsforsikring](#).

LOV	Arbejdsskadesikringsloven § 6	Forsikringsaftaleloven § 120	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvist ménerstatning ved rygskade på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag		25.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring: Krav om 20% varigt mén efter fald til boldsport ikke medhold – AES' vurdering om under 5% ménggrad fastholdt		25.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Dropfod efter bilivrid: Ankenævnet stadfæster GF-Forsikrings afslag på varige mén under ulykkesforsikring		25.03.2026

§ 3 Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på – AES' lægelige vurdering ved tvivl om kausalitet

Det enkeltforhold, der oftest afgør udfaldet, er **Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES)' vejledende udtalelse**. Når der er tvivl om årsagssammenhæng eller ménggrad, kan selskabet – og i sidste ende klageren – forelægge sagen for AES, der som offentlig myndighed har den lægefaglige ekspertise. Ankenævnet for Forsikring lægger denne vurdering til grund og kræver, at den, der vil anfægte den, løfter en tung bevisbyrde. Det fremgår klart af Alka-sagen [101497](#):

"AES er en uvildig offentlig instans, som har lægefaglig ekspertise i fastsættelse af ménggrader og vurdering af årsagssammenhæng... Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende."

AES' vurdering i samme sag illustrerer det dobbelte grundlag for et afslag – manglende egnethed og en forudbestående tilstand:

"... klagers varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde er mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng, da den beskrevne hændelse dels ikke er egnet til at medføre varige gener i en rask ryg, dels på baggrund af klagers bestående slidgigtforandringer på flere niveauer i lænderyggen."

Et vigtigt træk ved den private ulykkesforsikring – i modsætning til méntabellens almindelige regler – er, at AES laver en **isoleret vurdering** af, hvad ulykken alene ville have medført uden forudbestående gener. Det ses tydeligt i skulder-sagen mod GF-Forsikring [104810](#), hvor AES udtalte:

"Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold. ... Vi har herefter fastsat det varige mén ud fra en isoleret vurdering af, hvad ulykken sandsynligvis ville have medført uden forudbestående gener."

Nævnet gav ikke klageren medhold; da selskabet allerede havde udbetalt svarende til 35 % (uden at kræve tilbagebetaling, da AES isoleret vurderede ulykkens følge til 8 %), var klageren anset for fuldt kompenseret. Mønstret går igen i fald-til-boldsport-sagen [103988](#) og dropfod-sagen [104757](#): når AES vurderer ménet under 5 %, eller at hændelsen ikke er egnet, stadfæster nævnet selskabets afslag. Selve fastsættelsen af ménggraden efter méntabellen er nærmere behandlet i [ulykkesforsikring-mengradsfastsaettelse](#).

LOV	Arbejdsskadesikringsloven § 6	Forsikringsaftaleloven § 120	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvist ménerstatning ved rygskade på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag		25.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring: Krav om 20% varigt mén efter fald til boldsport ikke medhold – AES' vurdering om under 5% méngrad fastholdt	25.03.2026
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om yderligere 8 % mén efter skulderulykke – GF-Forsikring	25.03.2026
Ankenævnet for Forsikring · Dropfod efter bilivrid: Ankenævnet stadfæster GF-Forsikrings afslag på varige mén under ulykkesforsikring	25.03.2026

§ 4 Ulykke eller sygdom – sygdomsundtagelsen ved hjertestop, besvimelse og indre hændelser

Selv om der foreligger en udefrakommende hændelse, afviser Ankenævnet for Forsikring dækning, hvis personskaden i virkeligheden skyldes en **indre, sygdomsbetinget årsag**. Standardvilkåret (her punkt 15a i Topdanmarks betingelser i paintball-sagen [104578](#)) lyder:

"Ved et ulykkestilfælde mener vi en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Personskader, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, er ikke dækket."

Klageren var blevet ramt af et paintballskud og fik kort efter hjertestop; ribbens- og brystbensbruddene opstod under den livreddende genoplivning (HLR). Selskabet afviste dækning, fordi hjertestoppet enten skyldtes sygdom (kardiomyopati/arytmi) eller – efter at sygdom var søgt afkræftet – fordi der **ikke var dokumenteret nogen ulykkesmekanisme** som årsag til hjertestoppet. Selskabet fastholdt over for nævnet, at klageren havde bevisbyrden:

"Kunden skal kunne løfte bevisbyrden for, at der er sket et ulykkestilfælde i forbindelse med brud på brystbenet for at opnå dækning. ... Der er ingen indikation eller beskrivelse i journalen af, at det er paintball-skuddet, som er årsag til, at han bliver utilpas og efterfølgende får et hjertestop."

Nævnet gav ikke klageren medhold, og strakserstatning for sternumfrakturen blev nægtet. Sagen viser to ting: dels at sygdomsundtagelsen gælder, **selv om den forudbestående sygdom eller lidelse ikke var symptomgivende før hændelsen** (selskabets formulering), dels at et *fravær* af påvist sygdom ikke i sig selv udløser dækning – der skal positivt dokumenteres en ulykkesmekanisme.

Linjen er fast og understøttes af ældre nævnspraksis, som selskabet påberåbte sig i sagen: i **kendelse nr. 84.637** væltede klageren på cykel, fik hjertestop og udviklede senere en hjerneskade – nævnet fandt, at hjerneskaden var en følge af hjertestoppet (ventrikelflimmer), som ikke var udløst af faldet, og dermed skyldtes sygdom undtaget fra dækning. Tilsvarende i **kendelse nr. 76.317** om hjerneskade efter hjertestop ved påkørsel i gokart, hvor nævnet fandt, at følgen var "opstået eller forværret som følge af en tilstedeværende sygdom".

Modsætningsvis dækker policerne ofte direkte følger af **besvimelse og ildebefindende**, men kun "hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse" (policens punkt 14B i samme sag). Grænsen mellem ulykke og sygdom afgrænser denne oversigt fra [kritisk-sygdom-forsikring](#).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 119](#)
[Forsikringsaftaleloven § 120](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring 25.03.2026

§ 5 Dokumentations- og beviskrav: hvem skal bevise hvad

Bevisbyrden påhviler **klageren**. Det udtrykkes utvetydigt i fald-til-boldsport-sagen **103988**:

"... det er Klageren, som har bevisbyrden for rigtigheden og størrelsen af sit krav, dvs. det er Klageren, som skal bevise, hvad der konkret er sket ved den anmeldte hændelse, og det er Klageren, som skal bevise, at de direkte følger efter hændelsen er på mere end 5 procent."

Ved bevisvurderingen lægger nævnet – og AES – afgørende vægt på følgende:

- **Den tidstro beskrivelse.** Den første lægekontakts beskrivelse af hændelsen vejer tungere end senere, uddybende forklaringer. I **103988** lagde selskabet "den tidstro beskrivelse af hændelsen til grund, som fremgår af første lægekontakt" ("faldt fladt ned på ryggen") og afviste klagerens senere forklaring om et mere voldsomt fald afgivet mere end fem år efter. AES påpegede samme "diskrepans".
- **Objektive fund.** Der lægges vægt på, om billeddiagnostik og kliniske fund stemmer med en traumatisk påvirkning. I **104757** kunne hverken MR af lænd eller efterfølgende totalskanning forklare dropfoden, og rygkirurgisk konference fandt ingen forandringer, der kunne begrunde generne.
- **Brosymptomer og kontinuerligt behandlingsforløb.** I Alka-sagen **101497** afviste selskabet oprindeligt med, at der ikke var "den nødvendige lægelige dokumentation for brosymptomer" – altså sammenhængende, dokumenterede gener fra hændelsen og frem.

De lægelige beviskrav, AES anvender, og som nævnet dermed bygger på, er beskrevet i AES' egne vejledninger. Det fremgår fx af [Vejledning om senfølger efter bløddelsskader](#), at "det er den skadelidte, der har bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem skade og senfølger[, og] bevisbyrden er løftet, hvis årsagssammenhæng ... er overvejende sandsynlig." Tilsvarende beskriver [vejledningen om forsørgertabserstatning](#) ulykkesbegrebet og bringer et eksempel, der svarer til paintball-sagen: en kontoransat med forudbestående forkalkning af kranspulsårerne, der fik hjertestop på arbejdet, blev ikke anset for ramt af en arbejdsskade, fordi "dødsårsagen var hjertestop som følge af forkalkningen".

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 120](#)

PRAKSIS

- | | |
|---|------------|
| Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring: Krav om 20% varigt mén efter fald til boldsport ikke medhold – AES' vurdering om under 5% méngrad fastholdt | 25.03.2026 |
| Ankenævnet for Forsikring · Afvist ménerstatning ved rygskade på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag | 25.03.2026 |
| Ankenævnet for Forsikring · Dropfod efter bilivrid: Ankenævnet stadfæster GF-Forsikrings afslag på varige mén under ulykkesforsikring | 25.03.2026 |
| Ankenævnet for Forsikring · Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring | 25.03.2026 |

§ 6 Sammenhæng med domstolspraksis: årsagssammenhæng, personskadebegreb og forskellen til arbejdsskade

Den egnetheds- og årsagsvurdering, Ankenævnet for Forsikring (via AES) anvender, svarer i vidt omfang til domstolenes. I **Sag 31/2012** (Højesterets dom af 8. november 2013) undvige en lærer en løbende elev og mærkede et "knæk" i ryggen. Retslægerådet udtalte:

"Den tilgrundliggende årsag til [skadelidtes] langvarige kroniske ryggener er de ved røntgen og MR-scanning påviste middelsvære til svære degenerative forandringer ... og der er ikke årsagssammenhæng mellem hændelsen og lænderyglidelsen."

Højesteret frifandt Ankestyrelsen og præciserede tillige **personskadebegrebet**: forbigående smerter, der ikke kræver behandling og går over af sig selv, udgør normalt ikke en personskade, og det er den sikrede, der har bevisbyrden for både personskade og årsagssammenhæng. Det er samme tankegang, der bærer nævnets afslag i [101497](#) og [104757](#).

Forværring af en forudbestående, symptomfri lidelse kan dog efter omstændighederne anerkendes. I [Sag 255/2015](#) (dom af 9. november 2016) blev en arbejdshændelse anerkendt, selv om det ikke kunne bevises, at hændelsen *skabte* diskusprolapsen – det afgørende var, at hændelsen gjorde en symptomfri lidelse symptomgivende og førte til operation. Forskellen til den private ulykkesforsikring er, at denne sag blev afgjort efter arbejdsskadesikringslovens formodningsregel.

Den vigtigste forskel ses ved **besvimelse/ildebefindende**. I [BS-50589/2022-HJR](#) (dom af 11. oktober 2023) besvimede en medarbejder ved sit skrivebord og slog hovedet. Selv om årsagen til besvimelsen var arbejdet uvedkommende, anerkendte Højesteret skaden som arbejdsskade:

"Da A var i færd med at udføre sit arbejde, da hændelsen skete, anses personskaden for at være en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under ... Det er uden betydning for anerkendelsen, at selve årsagen til besvimelsen ikke var arbejdsbetinget."

Dette er stik modsat resultatet i paintball-sagen [104578](#). Forklaringen er retsgrundlaget: arbejdsskadesikringslovens ulykkesbegreb i [§ 6](#) kobles med kravet i [§ 5](#) om, at skaden blot skal være "en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under" – uden sygdomsundtagelse – og loven har en formodningsregel i [§ 12, stk. 2](#). Den private ulykkesforsikring har derimod ingen formodningsregel, lægger bevisbyrden på klageren og **undtager udtrykkeligt** skader forårsaget direkte eller indirekte af sygdom. Anerkendelsen af arbejdsskader behandles selvstændigt i [arbejdsskade-ankendelse](#).

Endelig viser domstolene samme tilbageholdenhed over for at tilsidesætte AES' skøn, som nævnet udviser. I [BS-2985/2023-VLR](#) fandt landsretten – trods Retslægerådets mere restriktive vurdering af, hvilke gener der med mere end 50 % sandsynlighed kunne henføres til ulykken – at der ikke var grundlag for at tilsidesætte AES' skønsmæssige vurdering af erhvervsevnetabet.

LOV	Arbejdsskadesikringsloven § 5	Arbejdsskadesikringsloven § 6	
	Arbejdsskadesikringsloven § 12, stk. 2	Erstatningsansvarsloven § 7	Forsikringsaftaleloven § 120
PRAKSIS	Højesteret · Anerkendelse af personskade som arbejdsskade ved besvimelse uden arbejdsmæssig årsag 11.10.2023 Højesteret · Forværring af forudbestående ryglidelse anerkendt som arbejdsskade trods manglende bevis for direkte årsag til diskusprolaps 09.11.2016 Højesteret · Højesterets vurdering af årsagssammenhæng og personskadebegrebet ved ryggener efter arbejdshændelse 08.11.2013 Landsretten · Vestre Landsret fastsætter erhvervsevnetab til 50% men korrigerer årsløn for feriegodtgørelse efter piskesmældslæsion 18.02.2025 Ankenævnet for Forsikring · Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring 25.03.2026		

§ 7 Klagebehandling og prøvelse ved Ankenævnet for Forsikring

Ankenævnet for Forsikring er et privat, statsligt godkendt klagenævn, der behandler forbrugeres klager over forsikringsselskaber. Sagsbehandlingen er **skriftlig** og forløber – som det fremgår af alle de gennemgåede sager – ved, at klageren indgiver et klageskema, selskabet afgiver en redegørelse, klageren kommenterer, og nævnet får forelagt sagens bilag (lægejournaler, speciallægeerklæringer, AES-udtalelser mv.). Der betales et mindre klagegebyr, som tilbagebetales, hvis klageren får helt eller delvist medhold.

Flere træk ved sagsgangen kan udledes af praksis:

- **Berostillelse afventende AES.** Fordi den lægefaglige vurdering er central, sættes sager ofte i bero på en udtalelse fra AES. I **101497** anmodede selskabet udtrykkeligt om, at "sagen sættes i bero på en vurdering fra AES", og kendelsen faldt først knap to år efter klagen blev indgivet.
- **Lang sagsbehandlingstid.** De fem 2026-kendelser angår hændelser fra 2012-2024 og afspejler langvarige forløb med gentagne forelæggelser og genoptagelser i selskabet, jf. fx skulder-sagen **104810** med flere forelæggelser for AES over en årrække.
- **Begrænset bevisoptagelse.** Nævnet træffer afgørelse på det skriftlige grundlag og indhenter som udgangspunkt ikke selv nye speciallægeerklæringer. I paintball-sagen **104578** tilbød klageren gentagne gange en uvildig kardiologisk vurdering, men sagen blev afgjort på de foreliggende journaloplysninger.

Prøvelsesintensiteten er begrænset, hvad angår de lægefaglige spørgsmål: nævnet efterprøver, om selskabets afgørelse kan kritiseres, men lægger AES' uvildige vurdering af årsagssammenhæng og méngrad til grund og foretager ikke en selvstændig lægelig prøvelse. Det er derfor i praksis vanskeligt at få medhold imod en AES-udtalelse, medmindre klageren kan påvise væsentlige fejl eller utilstrækkeligt grundlag.

Nævnets kendelser er **ikke tvangsfuldbyrdelige**. Et forsikringsselskab kan inden en fastsat frist meddele, at det ikke ønsker at være bundet af en kendelse, der går selskabet imod. Både klageren og selskabet kan desuden indbringe tvisten for domstolene – vejen nævn → byret → landsret → Højesteret er reel, jf. forløbet i de parallelle ulykkesforsikringssager om synstab, der efter nævnsbehandling blev prøvet ved domstolene. Forholdet til AES' uvildige rolle gør dog, at de fleste tvister om ulykkesbegreb og årsagssammenhæng afgøres endeligt på nævnensniveau på grundlag af den lægefaglige vurdering.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 119	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvist ménerstatning ved rygskaade på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag	25.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om yderligere 8 % mén efter skulderulykke – GF-Forsikring	25.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring	25.03.2026

REFERENCE Lovgrundlag

4 paragraffer

Arbejdsskadesikringsloven § 5	Arbejdsskadesikringsloven § 6
Forsikringsaftaleloven § 119	Forsikringsaftaleloven § 120

MATERIALE Citerede afgørelser

9 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

3

11.10.2023	Anerkendelse af personskade som arbejdsskade ved besvimelse uden arbejdsmæssig årsag	bs-50589-2022-hjr
09.11.2016	Forværring af forudbestående ryglidelse anerkendt som arbejdsskade trods manglende bevis for direkte årsag til diskusprolaps	255-2015
08.11.2013	Højesterets vurdering af årsagssammenhæng og personskadebegrebet ved ryggener efter arbejdshændelse	31-2012

LANDSRETTEEN · ANKEINSTANS

1

18.02.2025	Vestre Landsret fastsætter erhvervsevnetab til 50% men korrigerer årsløn for feriegodtgørelse efter piskesmældslæsion	10215-11989
------------	---	-------------

ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS

5

25.03.2026	Afvist ménerstatning ved rygskade på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag	101497
25.03.2026	Ulykkesforsikring: Krav om 20% varigt mén efter fald til boldsport ikke medholdt – AES' vurdering om under 5% méngrad fastholdt	103988
25.03.2026	Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring	104578
25.03.2026	Dropfod efter bilivrid: Ankenævnet stadfæster GF-Forsikrings afslag på varige mén under ulykkesforsikring	104757
25.03.2026	Afvisning af krav om yderligere 8 % mén efter skulderulykke – GF-Forsikring	104810