

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 101139:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 8/2 2024 har klageren bl.a. anført:

"Selskabet vil ikke anerkende skaden, da de mener jeg søger sent læge og der dermed ikke er dokumentation for strakssymptomer. Dette er jeg ikke enig i.

Skaden sket en fredag eftermiddag og jeg er ikke typen der piver over ingenting og har en høj smertetærskel. Jeg afventede at gå til lægen, da jeg troede smerterne ville gå væk af sig selv efter nogle dage, hvilket de ikke gjorde. Jeg gik derfor til lægen d. 8. eller 9. maj 2023. Det skal pointeres at AES har anerkendt skaden som en arbejdsskade.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at selskabet anerkender min skade og udbetaler for varigt mén og tab af erhvervsevne."

Selskabet har den 26/2 2024 oplyst, at sagen er forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet har den 4/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til orientering kan vi oplyse, at AES nu er fremkommet med en udtalelse. Udtalelsen er dog foretaget efter reglerne i EAL og ikke efter FAL, hvorfor vi har anmodet om en revurdering."

Klageren har i brev af 25/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har tidligere indgivet klage over GF Forsikrings afslag på dækning under min private ulykkesforsikring i relation til en arbejdsulykke den 28. april 2023.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101139

GF Forsikring har afvist at anerkende skaden med henvisning til manglende strakssymptomer. Jeg har dokumenteret både MR-scanning, speciallægeerklæringer og neurologisk vurdering, der viser objektive fund og varige følger.

AES har afgivet en lægelig udtalelse, men denne er vurderet efter reglerne i EAL (Erstatningsansvarsloven) og ikke FAL (Forsikringsaftaleloven). GF Forsikring har herefter anmodet AES om en revurdering efter FAL, og forventer svar senest 31. oktober 2025.

Min anmodning:

Jeg ønsker, at Ankenævnet fortsætter behandlingen af min klage uden at afvente AES' fornyede udtalelse.

Begrundelsen er, at GF Forsikring gentagne gange har fastholdt afslaget, og at sagen allerede har været under behandling i lang tid. Der foreligger:

- MR-scanning med påvisning af diskusprolaps og nerverodstryk
- Speciallægeerklæring fra dr. med. [speciallæge i neurologi2]
- Neurologisk erklæring fra [speciallæge i neurologi1]
- AES' vurdering efter EAL (som tilkender 5 % méngrad)

Uenighed med AES' vurdering:

Jeg er uenig i AES' vurdering om 5 % méngrad. På baggrund af mine daglige gener - herunder svær hovedpine, sensoriske udfald, nakkesmerter og betydelig kognitiv påvirkning samt det faktum, at jeg stadig er uarbejdsdygtig - mener jeg, at méngraden bør fastsættes til 15-25 %. Dette vurderes også i overensstemmelse med:

- Méntabel B.1.1.4 (nakkeskade med betydelige følger)
- Speciallægeerklæring af 13. juli 2024 ([speciallæge i neurologi2])
- Neurologisk vurdering af 5. februar 2024 ([speciallæge i neurologi1])
- Ankenævnets afgørelse nr. 93862 (2018) - diskusprolaps, 15 %
- Principafgørelse 91-16 - anerkendelse af nakketraume
- AES' egen praksisbeskrivelse for nakkeskader (2020)

På baggrund heraf anmoder jeg om, at sagen nu behandles og afgøres af Ankenævnet, uden yderligere udsættelse."

Nævnets sekretariat har den 30/7 2025 orienteret parterne om, at sagen er i bero, indtil der foreligger en genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I brev af 17/10 2025 er klageren kommet med yderligere bemærkninger til sagen, der er forelagt for nævnet. Klageren har i brev af 19/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har den **17.10.2025** modtaget **AES' vejledende udtalelse (fastholdelse)** i min private ulykkes-sag. AES fastholder **5 % i PKS-ramme** (post commotio). Dette står i **klar** uoverensstemmelse med AES' vurdering af **samme ulykke** i arbejdsskadesagen, hvor der er fastsat 10 % efter **nakkekapitlet (B.1.1.3)**, bl.a. pga. **markant bevægeindskrænkning** og **radikulære ledsagesymptomer** (AES: anerkendelse 24.01.2024; mén-afgørelse 24.10.2024).

1) Overblik – hvorfor fastholdelsen ikke bør lægges til grund

- **Rammefejl (kapitelvalg):** FAL-fastholdelsen rubricerer skaden som **PKS 5 %** og tager **ikke** udtrykkeligt stilling til **nakkekapitlet (B.1.1.3–B.1.1.4)**, selv om der foreligger **cervikale objektive fund** (MR C3/C4 med venstresidig rodpåvirkning), **radikulopati** (positiv foramen-kompression/Spurling; dermatom-symptomer) og **markant ROM-tab**.
- **Uoverensstemmelse internt i AES:** I **arbejdsskadesagen (EAL)** har AES ved samme ulykke fastsat 10 % efter B.1.1.3 af netop disse grunde.
- **Brosymptomer er dokumenteret:** Fys. ... **journal 15.11.2024** dokumenterer vedvarende brosymptomer og '**massiv hovedpine**'. AES anerkender modtagelsen, men lader det ikke påvirke niveauet.
- **Forudbestående lænd = etiologisk uafhængig:** Eventuelle lumbale fund kan ikke automatisk nedskrive en **cervikal mén**; kun et **forholdsmæssigt, konkret dokumenteret** fradrag kan komme på tale (se retskilder nedenfor).

2) Faktum – nøglepunkter og bilag (kort)

- **MR nakke 17.05.2023 (C3/C4):** medio-venstrelateral prolaps med venstresidig rodirritation/tryk; derudover protrusion C4/5–C6/7. (Bilag: 'MR skanning NAKKE 17.05.2023.pdf')
- **Klinik 2023–24: positiv foramen-kompression/Spurling, markant ROM-tab**, dermatom-kongruente paræstesier (1.–3. finger, venstre > højre). (Bilag: 'Neurolog 25.10.2023.pdf' + tidlige neurolognotater 13.06/28.06/05.07.2023)
- **Brosymptomer/hovedpine: Fys. ... 15.11.2024** – vedvarende forløb og '**massiv hovedpine**'. (Bilag: 'Journaludskrift Fys. ... 15.11.2024.pdf')
- **Skulder (ledsagesymptomer):** [Privathospital1] **24.07.2023** + UL **29.08.2023:** funktionstab/impingementtests+, AC-komponent; blokade. (Bilag: '[Privathospital1] undersøgelse skulder 24.07.2023.pdf'; 'Ultralydsscanning 29.08.2023 skulder.pdf')
- **EMG 16.10.2024:** højresidig CTS (distal) – udelukker ikke samtidig cervikal rod (proksimal). (Bilag: 'EMG 16.10.24 Hjerne, nerveundersøgelse.pdf')
- **AES/EAL: 10 %** efter **B.1.1.3** på baggrund af ROM-tab + radikulære ledsagesymptomer. (Bilag: 'Afgørelse.pdf' (24.10.2024))
- **AES/FAL: 5 % i PKS-ramme** uden udtrykkelig stillingtagen til B-kapitlet. (Bilag: 'Mén- fastholdelse - genvurdering 17.10.25 2.pdf')

3) Retskilder og praksis

Højesteret (whiplash/kausalitet og sagkyndige):

- **U 2011.128 H og U 2011.1985 H:** Vægten ligger på den **samlede** lægefaglige evidens; Retslægerådets/sagkyndiges konsistente vurderinger kan trumfe en snæver administrativ vurdering. Fravær af 'perfekte' strakssymptomer **udelukker** ikke kausalitet, hvis helheden peger for sammenhæng.

Ankestyrelsens principafgørelser (EAL/arbejdsskade):

- **U-1-97 (whiplash):** Udprægede nakkefølger (hovedpine + markant ROM-tab mv.) kan begrunde **12–15 %** (kalibrering af niveau ved udtalte cervikale følger).
- **U-1-00 (forudbestående slid i nakken):** Kun **forholdsmæssig reduktion** for den dokumenterede andel, der overvejende kan henføres til forudbestående – **ikke** automatisk nedskrivning/afskæring.

Ankenævnet for Forsikring (korrigerende brug af AES og rammesætning):

- **AK 92620 og AK 92621 (2019):** Når AES' vurdering hviler på **ufuldt/fejlrådt faktum** eller en **misvisende ramme**, kan Nævnet **tillægge den mindre vægt** og/eller **pålægge ny/supplerende AES-udtalelse**.
- **AK 93255 (2019):** Selskabet må **påvise**, at hovedårsagen er **forudbestående sygdom**; lykkes det ikke, følges ulykkesforklaringen. **FAL § 24-rente** tilkendes for beløb, der burde have været udbetalt.

Relevans her:

(i) **Kapitelvalget** er afgørende: Der foreligger **objektive cervikale fund, radikulopati og markant ROM-tab** → **nakkekapitlet** er den korrekte hoveddrømme (som AES selv lagde til grund i EAL-forløbet).

(ii) **Forudbestående lænd** kan **ikke** nedskrive en cervikal mén uden **konkret, dokumenteret** andel (U-1-00).

(iii) Hvor AES' FAL-udtalelse er **rammefejl** (PKS 5 % uden B-kapitel), er det i tråd med Nævnets praksis (AK 92620/92621) at **indhente ny/supplerende AES** eller **lægge et andet kapitel til grund**.

(iv) **Rente** for ubestridt minimum følger **FAL § 24** og er anerkendt i Nævnets praksis (AK 93255).

4) Påstande og anmodninger

Primær påstand:

Nævnet bedes **lægge nakkekapitlet (B.1.1.3–B.1.1.4) til grund** som **primær** ramme og forhøje méngraden i overensstemmelse med AES' EAL-afgørelse ved **samme ulykke** (≥ 10 % for nakken; samlet **15–20 %** ved helhedsvurdering af ledsagende symptomer).

Subsidiær påstand (hvis Nævnet ikke går B-kapitlet alene):

1. Pålæg adskilt delvurdering af

- (a) **PKS (A.4.1.x)** for eventuelle **selvstændige** kognitive/post-commotio-følger og
- (b) **Nakke (B.1.1.3–B.1.1.4)** for **mekaniske/radikulære** cervikale følger (ROM-tab m.v.).

2. Fastlæg herefter **én samlet méngrad** med **udtrykkelig overlap-angivelse**:

- Hvilke symptomer henføres til hvilket kapitel?
- Hvilket overlap fratrækkes (angiv gerne procent/point)?

3. Tag udtrykkeligt stilling til:

- **Cervikogen** vs. **PKS-hovedpine** (fordeling),
- **CTS (distal)** vs. **cervikal rod (proksimal)** (at CTS ikke udelukker radikulopati),
- Om/hvordan forudbestående lænd overhovedet kan påvirke **cervikal** mén (kun ved **konkret dokumenteret** andel i givet fald).

Renter/ubestridt minimum:

Uanset det ovenstående fastholder jeg krav om udbetaling af **ubestridt minimum (5 %)** nu, med **FAL § 24-rente fra 14 dage efter**, at GF **havde/burde have haft** tilstrækkeligt grundlag for udbetaling."

Ankenævnet for Forsikring

5.

101139

I brev af 20/10 2025 er klageren kommet med yderligere bemærkninger til sagen, der er forelagt for nævnet. Selskabet har den 30/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"For forsikringen gælder forsikringsbetingelserne 21-1.

Klager anmeldte telefonisk den 31. oktober 2023, at han den 28. april 2023 var udsat for en arbejdsskade. Følgende er noteret i selskabets sagsstyring:

Faldet ned ad trappe på arbejde, hvor han snubler over egne fødder. Skadelidte bevidstløs men kommer ikke til sygehus med ambulance. Skadelidte er meget fåmælt og ville gerne have lavet den online. Jeg har oprettet her og sender bekræftelse på at den er oprette.

Henset til det voldsomme traume med angivet bevidstløshed og manglende undersøgelse på hospital, indhenter selskabet journal fra egen læge, herunder journal fra Rygklinikken på [hospital1], [privathospital3], [hospital2], [privathospital2] og [privathospital1] (Bilag 1).

Sagen blev forelagt for både en neurokirurgisk og en ortopædkirurgisk lægekonsulent, idet der i journalen var angivet skade i både skulder, nakke og lænderyg.

Ved begge lægekonsulenters vurdering blev der lagt vægt på, at den første lægekontakt efter ulykken var den 9. maj 2023. Der blev her angivet smerter i nakke samt hovedpine. Smerterne kom først efter et par dage.

MR-scanningen viste degenerative forandringer i nakke og lænd

Den 24. juli 2023 blev der angivet smerter i venstre skulder med nedsat funktion i skulderen og prikken i 1.-3. finger på venstre hånd.

Den 10. april 2024 var der angivet smerter i hovedet, nakke, begge skuldre og lænderyg.

Forud for ulykken var klager kendt med prolaps i lænderyggen med udstråling til højre underben samt degenerative forandringer i lænderyggen, partiel ruptur i venstre bicepssene og forudbestående gener fra nakken.

Det blev fastslået, at der ikke fandtes strakssymptomer, idet selskabets lægekonsulenter fandt, at det ikke var plausibelt at se tiden an i knap 14 dage, efter et faldtraume med bevidstløshed.

Derudover blev der ikke fundet nogle traumatiske skader, idet MR-scanningen af nakke og lænd ikke viste noget nyttilkommen og CT-scanningen af hjernen var normal. Klagers neurolog fandt, ifølge journalen, heller ikke følger efter faldtraume men alene almindelige slitageforandringer.

Det var herefter selskabets opfattelse, at der ikke var sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers gener fra nakke, lænd, hoved og skulder.

Selskabet lagde videre vægt på, at der ikke var beskrevet et hovedtraume ved første lægekontakt. Der kunne således ikke være tale om hverken posttraumatisk hovedpine, postkommotionelt syndrom eller symptomer på commotio.

Klager blev samtidig gjort opmærksom på, at vurderingen af arbejdsskader og private erstatnings-sager ikke sker på baggrund af samme vurderingsgrundlag.

Da klager ikke kunne acceptere selskabets afvisning, blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet ønskede herefter sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) efter vilkårene i forsikringsaftaleloven. AES afgav i første omgang udtalelse den 3. juli 2025 (Bilag 2), hvor det varige men efter ulykken blev fastsat til 5% efter punkt A.4.1.1. postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine.

AES vurderede, at det alene var hovedpinen og de kognitive symptomer, der kunne tilskrives ulykken og lagde i øvrigt vægt på, at der var dokumenteret strakssymptomer, uden dog at redegøre nærmere for dette.

Da udtalelsen fra AES flere steder var fejlbehæftet og da selskabet ikke var enige i vurderingen af strakssymptomer, blev AES bedt om at genvurdere udtalelsen på baggrund af selskabets indsigelser (Bilag 3):

Det fremgår af jeres vurdering af årsagssammenhæng, at I har lægt vægt på at der er beskrevet et direkte traume med hovedet. Denne vurdering er vi ikke enige i, og vi har i vurderingen heraf lag vægt på, at der ved første lægehenvendelse den 9. maj 2023 bliver beskrevet, at skadelidte er faldet ned ad en trappe på arbejdet, og slog nakken direkte mod kant af dørtrin. Der bliver således ikke beskrevet en hændelse, hvor der har været direkte traume mod hovedet, hverken ved første lægehenvendelse eller senere i forløbet. Vi bemærker hertil at skadelidte har været tilset af en neurolog, og denne finder ikke følger efter et faldtraume, men derimod almindelige slitageforandringer. Der er således hverken tale om posttraumatisk hovedpine eller symptomer på commotio.

Vi gør for god ordens skyld opmærksom på, at ulykkesforsikringen ikke godtgør forudbestående forhold, uanset om de har været symptomgivende eller ej op til ulykkestilfældet.

Den 17. oktober 2025 fremkom AES med en fornyet vurdering, hvor de fastholdt deres tidligere afgørelse med et varigt men på 5% for postkommotionelt syndrom (Bilag 4).

Vi bemærker hertil, at selskabet har imødekommet AES' anmodning om at få præciseret hændelsen. Denne er fremsendt til AES den 20. maj 2025 og findes ligeledes i deres sagsstyrningssystem på 'se sag' (Bilag 5).

Det er ikke selskabets vurdering, at udtalelsen fra AES er korrekt og vi kan således ikke imødekomme udbetaling af et varigt men på 5% jf. denne vurdering.

Herunder begrunder vi hvorfor.

Ad. diagnosen

AES vurderede, at der var tale om postkommotionelt syndrom, som er en følgetilstand efter en hjernerystelse. Dette kræver en form for mekanisk påvirkning af hjernen eller et direkte hovedtraume.

Ved postkommotionelt syndrom opstår hovedpinen allerede i forbindelse med selve hjernerystelsen/traumet og vil starte indenfor minutter til få timer efter traumet, men ikke først efter flere dage.

Ifølge primærjournalen fra egen læge, tilkom generne (nakkegener, føleforstyrrelser i overekstremiteter og hovedpine) først efter flere dage (Bilag 1, side 23).

Der var heller ikke i det akutte forløb beskrevet klassiske commotiosymptomer som svimmelhed, kvalme, træthed, hukommelsestab eller koncentrationsbesvær, som ellers ville have vist indenfor maksimalt et par timer og som klager ifølge AES udtalelsen, skal kompenseres for.

Ved postkommotionelt syndrom, vil de kognitive symptomer i stedet oftest aftage langsomt fra ulykkestidspunktet og nogle dage frem – ikke omvendt.

CT-scanningen af hjernen den 12. juli 2023 var derudover helt normal og viste ingen traumefølger.

Selskabet finder derfor ikke, at der er dokumenteret strakssymptomer til hverken hjernerystelse, hovedpine eller kognitive symptomer, idet disse gener opstod for sent i forløbet til at kunne relateres til ulykken.

Det fremgår ikke af genvurderingen fra AES (Bilag 4), at de har forholdt sig til strakssymptomer, ligesom det i deres første udtalelse (Bilag 2) ikke var nærmere begrundet. Heller ikke i det interne lægeark, har man forholdt sig til om dokumentation for strakssymptomer til postkommotionelt syndrom var opfyldt (Bilag 6).

Ad. skadesmekanismen

Det er angivet i den første telefoniske anmeldelse til selskabet, at klager snubler over sine egne fødder og falder ned ad trappen. Ved en sådan hændelse vil faldet som udgangspunkt ske forover.

Det er senere angivet, at klager vender sig om da han konstaterer at der ikke er nogen hjemme i lejligheden og vil gå ned igen. Her falder han over en sko der står uden for døren. Det er angivet, at klager falder så han lander på ryggen og slår hovedet på et af trappetrinene (Bilag 5). Vågner ved at ligge med hovedet og den øvre del af kroppen på trappen med ryggen nedad og underkroppen på repos.

Anmeldelsen til arbejdsskadeforsikringen er enslydende med ovenstående. I denne er det uddybende angivet, at klager ved faldet rammer med skulder, ryg og nakke. Der er heller ikke her oplyst et direkte hovedtraume (Bilag 5).

Det er således flere steder angivet, at der er tale om en snubleskade

De beskrevne omstændigheder fremstår ikke helt forenelige. Ved et snublefald på en trappe vil faldretningen som udgangspunkt være forover, mens et bagoverrettet fald med landing på

ryg/lænd og nakke, typisk ses ved en glideskade. Det foreliggende hændelsesforløb, hvor klager angiver at være snublet, men samtidig beskriver et fald bagover med slag mod ryg, nakke og skulder, taler for at der er tvivl om den præcise skadesmekanisme.

Det er fortsat selskabets opfattelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers nuværende gener, idet der ikke er dokumentation for strakssymptomer, at der forud for ulykken var dokumentation for bestående gener samt at den beskrevne skadesmekanisme ikke ses at have sammenhæng med de gener klager pådrog sig ved faldet.

Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse."

I breve af 5/11 2025 er klageren kommet med yderligere bemærkninger, der er forelagt for nævnet. Klageren har i brev af 6/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som opfølgning på min henvendelse i går vedhæfter jeg lægens rettelse af journal (06.11.2025), der præciserer trappefald med kontakt mod trappetrin og slag mod baghoved/nakke."

I brev af 10/11 2025 er selskabet kommet med yderligere bemærkninger, der er forelagt for nævnet. Klageren har i brev af 14/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"IX. AFSLUTNING

Sagens kerne er enkel:

- NEUROLOGJOURNAL DOKUMENTERER HOVEDTRAUME + KORTVARIG BEVIDSTLØSHED
- SAMME ULYKKE HAR GIVET TO FORSKELLIGE MÉNVURDERINGER FRA AES (10 % nakke vs. 5 % PKS)
- DE OBJEKTIVE CERVIKALE FUND kræver udtrykkelig vurdering efter nakkekapitlet
- JEG VAR SYMPTOMFRI I NAKKE/HOVED FØR ULYKKEN (neurologen: usædvanlig hovedpine')
- KORREKT METODISK FASTSÆTTELSE: Nakke (≥ 10 %) + PKS (~ 5 %) - overlap = 15-20 %

Jeg anmoder Ankenævnet om at:

PRIMÆRT:

- Fastsætte méngraden til 15-20 %
- Tilkende rente efter FAL § 24 fra 11.02.2024

SUBSIDIÆRT:

- Pålægge ny AES-udtalelse på korrekt ramme (bekostet af GF)
- Udbetale 5 % a conto med rente"

I brev af 15/11 2025 er klageren kommet med yderligere bemærkninger, der er forelagt for nævnet.

Ankenævnet for Forsikring

9.

101139

Klageren har i brev af 15/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"OPDATEREDE PÅSTANDE:

Som følge af den nye dokumentation præciserer jeg mine påstande:

PRIMÆRT anmoder jeg om méngrad 18-27% ved korrekt parallel vurdering med psykiske følger:

- Nakke (B.1.1.3-B.1.1.4): Minimum 10%
- PKS/hovedpine (A.4.1.1): Cirka 5%
- Psykiske følger (A.4.2): 8-12%
- Overlap-fradrag for overlappende symptomer
- SAMLET: 18-27%

SUBSIDIÆRT anmoder jeg om méngrad 15-20% uden psykiske følger:

- Nakke (B.1.1.3-B.1.1.4): Minimum 10%
- PKS/hovedpine (A.4.1.1): Cirka 5%
- Overlap-fradrag for overlappende symptomer
- SAMLET: 15-20%

ANMODNING:

Primært anmoder jeg Ankenævnet om selv at fastsætte méngrad baseret på foreliggende dokumentation.

Subsidiært anmoder jeg om, at såfremt Ankenævnet pålægger ny/supplerende AES-udtalelse, denne udtrykkeligt skal vurdere psykiske følger (A.4.2) baseret på neuropsykolog-vurdering og 32 måneders erhvervsevnetab dokumenteret af Jobcenter."

Selskabet har den 1/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til orientering har vi igen bedt AES om at genvurdere sagen, da der fortsat er faktuelle fejl i afgørelsen. A-kontoret har bl.a. vurderet, at klagers aktuelle kognitive gener og hovedpine er en direkte følge af den diskusprolaps, som er blevet symptomgivende ved den anmeldte hændelse, mens P-kontoret har vurderet efter rent hovedtraume. Vi ønsker AES præciserer hvad de faktisk mener. En genvurdering tager forventeligt omkring 3 mdr. hvorfor vi beder om at sagen udsættes på en fornyet udtalelse."

I breve af 4/12 2025 er klageren kommet med yderligere bemærkninger, der er forelagt for nævnet. Selskabet har i brev af 12/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til orientering vedhæftes klagers bemærkninger til selskabets indsigelse overfor AES, klagers egne bemærkninger i forbindelse med genvurderingen ved AES, samt selskabets skrivelse til AES af 01.12.2025 hvor der anmodes om endnu en genvurdering baseret på de to modstridende vurderinger fra hhv. A- og P-kontoret. Psykisk skade er ikke tidligere anmeldt og nævnes heller ikke ved ønsket om genvurdering. Endelig bemærker vi, at der altid tages udgangspunkt i de tidsnære journaler og ikke rettelser flere år efter. Sagen bør afvente redegørelsen fra AES."

Klageren har i brev af 16/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"HOVEDPUNKTER:

1. PROTEST MOD UDSÆTTELSE

- Sagen har taget 20+ måneder
- Dette er GF's tredje genvurderingsanmodning til AES
- GF har haft alle relevante dokumenter i måneder
- Timing (efter min høringsfrist) er strategisk

2. GF'S PÅSTANDE ER FAKTUELT FORKERTE

Påstand: 'Psykisk skade er ikke tidligere anmeldt'

MODBEVIS:

- Neurolog 28.06.2023 dokumenterede 'daglig hovedpine' siden ulykken
- Neuropsykolog april 2025 dokumenterede svær depression
- ASL-afgørelse 24.10.2024 anerkendte 'lettere kognitive symptomer'
- Jeg nævnte psykiske følger EKSPPLICIT i høringssvar 14.11 og 15.11.2025

Påstand: 'Tidsnære journaler frem for rettelser flere år efter'

MODBEVIS:

- Lægerrettelsen (06.11.2025) harmonerer med neurologjournal (28.06.2023)
- ASL-anmeldelse (15.05.2023) nævnte 'trappe' ikke 'dør'
- AES' neurokirurg (aktindsigt 11.07.2025) bekræftede hovedtraume
- GF kunne have afklaret med ÉT opkald i stedet for at bygge afslag på tastefejl

3. INKONSISTENSEN ER MIT HOVEDARGUMENT

GF forsøger at omdefinere min hovedargumentation (ASL/FAL-inkonsistensen) til en 'fejl' hos AES.

FAKTUM:

- ASL: 10% nakke-mén (B.1.1.3) + 'lettere kognitive symptomer'
- FAL: 5% PKS (A.4.1.1), undlod nakkekapitlet
- Objektive fund: IDENTISKE

Dette er ikke en fejl - det er INKONSISTENT RAMMESÆTNING som Ankenævnet skal vurdere.

RETSPRAKSIS:

- AK 96026, 102688: Inkonsistent rammesætning skal korrigeres
- AK 92620/92621: Konsistent sagsbehandling kræves

4. SUBSIDIÆR ANMODNING

HVIS Ankenævnet alligevel giver GF udsættelse:

A. MAKSIMAL TIDSFRIST: 8 UGER

GF's forventning om 3 måneder er uacceptabel. AES bør kunne svare inden for 8 uger når de allerede har vurderet sagen tre gange.

B. A CONTO UDBETALING: MINIMUM 5%

Begrundelse:

1. Lang sagsbehandlingstid: Sagen har taget 20+ måneder. Jeg har været uden indtægt i 32+ måneder.

Ankenævnet for Forsikring

11.

101139

2. AES har to gange fastsat 5%:
 - Første udtalelse: 03.07.2025
 - Fastholdelse: 17.10.2025

GF's genvurderingsanmodning ændrer ikke, at AES faktisk har vurderet niveauet til minimum 5%.

3. Forsikringsvilkår: Jf. GF's ulykkesbetingelser § 17.1.2.1 udbetales erstatning ved varigt mén på 5% eller derover. Dette niveau er nået.
4. Forsinkelsesrente: A conto-beløbet skal forrentes jf. FAL § 24 fra 14 dage efter GF havde tilstrækkeligt grundlag (ultimo januar 2024).

Konklusion: Selv hvis Ankenævnet finder grundlag for at afvente AES-vurdering, bør jeg ikke straffes økonomisk for GF's procedurel forsinkelse. Det niveau AES hidtil har fastsat (5%) kan udbetales a conto med rente.

KONKLUSION

GF's kommentar 12.12.2025 bekræfter deres forsinkelsestaktik:

- Tredje genvurderingsanmodning
- Faktuelt forkerte påstande
- Strategisk timing

Sagen er FULDT BELYST. Yderligere forsinkelse tjener kun GF's interesse i at undgå erstatningsudbetaling.

Jeg anmoder Ankenævnet om:

PRIMÆRT: Afgørelse uden yderligere udsættelse

SUBSIDIÆRT:

- Maksimal tidsfrist: 8 uger
- A conto udbetaling: Minimum 5% med rente
- Forrentning fra februar 2024"

I breve af 22/12 2025 er klageren kommet med yderligere bemærkninger, der er forelagt for nævnet. Selskabet har i brev af 5/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers opponering mod en ny genvurdering hos AES.

Der har været flere faktuelle fejl i de udtalelser der er truffet af AES – senest har selskabet igen bedt AES om at genvurdere sagen, da der fortsat er faktuelle fejl i udtalelsen.

A-kontoret (der behandler arbejdsskadesagen) har bl.a. vurderet, at klagers aktuelle kognitive gener og hovedpine er en direkte følge af den diskusprolaps, som er blevet symptomgivende ved den anmeldte hændelse, mens P-kontoret (som behandler de private sager efter forsikringsaftaleloven – og ikke erstatningsansvarsloven som AES tidligere har meddelt) har vurderet men efter et

rent hovedtraume og i øvrigt vurderet, at gener fra nakken, herunder den nu symptomgivende diskusprolaps, ikke har årsagssammenhæng med den anmeldte hændelse.

Selskabet ønsker, at AES præciserer hvad de faktisk mener, idet der er tale om to vidt forskellige vurderinger.

En genvurdering tager forventeligt omkring 3 mdr. hvorfor vi beder om at sagen udsættes på en fornyet udtalelse."

I breve af 21/1 2026 og af 23/1 2026 er klageren kommet med yderligere bemærkninger, der er forelagt for nævnet.

Klageren har i brev af 28/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg anmoder Ankenævnet om at:

1. Træffeafgørelse på det foreliggende grundlag omgående
Der er ingen grund til at afvente GF's svar inden for 18-dages fristen, da deres seneste henvendelse til AES ikke udgør nyt materiale, men blot en kvittering på dokumentation, som allerede foreligger i sagen.
2. Vurdere méngrad efter B.1.1.3–B.1.1.6 + A.4.1.1–A.4.1.4 + A.4.2
Baseret på de objektive fund (MR C3/C4-prolaps, neurologiske undersøgelser, neuropsykologisk udredning) samt 32+ måneders dokumenteret arbejdssevnetab.
3. Pålægge GF at udbetale ubestridt minimum (5%) omgående
Med tillæg af FAL § 24-rente fra 11. februar 2024, jf. fast praksis ved forsinkelse. GF's systematiske forhalingsstrategi har nu stået på i 33+ måneder. Deres seneste 'handling' – at bede AES bekræfte modtagelsen af et 2 måneder gammelt brev – er blot endnu et desperat forsøg på at trække sagen i langdrag.

Sagen kan og bør afgøres nu."

I brev af 3/2 2026 er klageren kommet med yderligere bemærkninger, der er forelagt for nævnet. Klageren har i brev af 4/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende præcisering af méntabel-kategorier

Jeg skal hermed præcisere en teknisk fejl i mine tidligere indlæg vedrørende méntabellens kategorisering af psykiske følger.

Fejl i tidligere indlæg:

I mit supplerende tillæg af 15. november 2025 samt senere skrivelser, henviste jeg til méntabellens punkt A.4.2 for de psykiske følger (depression).

Dette berigtiges hermed. A.4.2 omhandler kognitiv svækkelse/demens og er ikke det korrekte kapitel for depression.

Korrekt kategorisering:

De psykiske følger bør vurderes efter J.3 (kronisk depression) alternativt J.1 (posttraumatisk belastningsreaktion) såfremt kriterierne herfor er opfyldt.

Dette svarer præcis til den kategorisering Ankenævnet anvendte i sag 100777, hvor flertallet fastsatte méngraden for psykiske følger efter J.3.2 (moderat kronisk depression) til 15% og som jeg generelt har refereret til.

Væsentligt:

De faktiske helbredsmæssige følger beskrevet i mine tidligere indlæg er uændrede.

Berigtigelsen vedrører alene den tekniske kategorisering i méntabellen.

Den medicinske dokumentation for svære depressive symptomer, arbejdsevnetab over 32+ måneder, og årsagssammenhængen til ulykken forbliver uændret som tidligere dokumenteret."

Selskabet har i brev af 5/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget kopi af klagers oplysning om at AES ikke foretager flere genvurderinger. Vi har dog ikke selv hørt fra AES i anledning af vores skrivelse af 1. december 2025, hvorfor vi har bedt dem informere selskabet også. Vi antager dog at meldingen vil blive den samme som til klager og har herefter følgende bemærkninger til sagen.

Indledningsvist har AES oplyst, at vurderingen er foretaget efter Erstatningsansvarsloven, og oplyser samtidig at GF Forsikring ikke var part eller anmoder i denne sag. Dette forhold er vi enige i, men vi er alene bekendt med at sagen er vurderet i Center for Private Erstatningssager (hvor GF Forsikring er anmoder) og i Center for Arbejdsskade.

AES meddeler til klager den 19.01.2026, at aktuelle sag er vurderet efter arbejdsskadesikringsloven (Bilag 7), men retter det senere til forsikringsaftaleloven (Bilag 8).

Selvom AES ikke har været konsekvent i forhold til hvilken lovgivning der faktisk er anvendt, formoder vi, at de er nået til enighed om at vurderingen er sket efter Forsikringsaftaleloven.

Afgørelse i arbejdsskadesagen

Vi har modtaget en kopi af afgørelsen fra arbejdsskadesagen af 24.10.2024 med sagsnummer ... (Bilag 9). Det fremgår af afgørelsen, at AES her har vurderet, at det varige men skal fastsættes med henvisning til mentabellens punkt B.1.1.3. Man har i vurderingen heraf lagt vægt på, at skadelidte har middelsvære, daglige nakkesmerter med let bevægeindskrænkning og udstrålende armsmerter, samt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer.

De har altså vurderet at skadelidtes aktuelle kognitive gener og hovedpine er en direkte følge af den diskusprolaps, som er blevet symptomgivende ved den anmeldte hændelse.

Vejledende udtalelse fra Center for Private Erstatningssager

Det fremgår af den vejledende udtalelse fra Center for Private Erstatningssager, at man har vurderet at det varige men skal fastsættes til 5% med henvisning til mentabellens punkt A.4.1.1, og har i vurderingen heraf lagt vægt på, at klager har gener i form af hovedpine, øget træthed, svimmelhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, lysoverfølsomhed og besvær med at sove.

Man har herudover vurderet at gener fra nakken og lænderyggen er uden årsagssammenhæng til den anmeldte hændelse på grund af forudbestående forhold.

Selskabet anmodede om en genvurdering på baggrund af denne udtalelse, og modtog den 17. oktober 2025 en fastholdelse.

Center for Private Erstatningssager skrev følgende i deres fastholdelse:

'Det anføres også i anmodningen, at GF Forsikring A/S er uenig i, at [klageren] har været udsat for et hovedtraume. Som det fremgår af sagens akter, har vi ad flere gange forsøgt at få fremsendt en nærmere beskrivelse af hændelsesforløbet fra GF Forsikring A/S. GF Forsikring A/S har i akt 9 oplyst, at de ikke har vurderet et behov for at imødekomme vores anmodning om at få præciseret hændelsen. [Klageren] har på baggrund deraf fremsendt en præciseret beskrivelse af hændelsesforløbet, hvoraf det bl.a. fremgik at han ved faldet bl.a. slog nakke og hoved på trappetrinnene og mistede bevidstheden.'

Selskabet modtog den uddybende forklaring fra skadelidte den 12. maj 2025, altså mere end 2 år efter den anmeldte hændelse. Vi må hertil bemærke, at der er praksis for, at de oplysninger der er afgivet tættest tidsmæssigt til skadetidspunktet, er de mest korrekte, hvorfor senere tilføjede/ændrede oplysninger, ikke kan danne grundlag for vurderingen.

Center for Private Erstatningssager har desuden lagt vægt på, at klager har været udsat for et hovedtraume med bevidsthedstab efterfølgende. Det må formodes, at hvis der havde været tale om et hovedtraume med bevidsthedstab, så havde man søgt læge tidligere end knap 2 uger efter ulykken.

Selskabet gør videre opmærksom på følgende:

Anmeldelse til arbejdsskade den 15.05.2023:

'Hvad lavede personen umiddelbart inden ulykken: ...

Hvad gik galt? Han snubler over en sko, der lå på trappetrin

Hvordan kom personen til skade under ulykken: han faldt og slog nakken, skulder og ryg på trappetrin'

Telefonisk anmeldelse til GF Forsikring den 31. oktober 2023:

'Skadelidte anmelder: faldet ned af trappe på arbejde, hvor han snubler over egne fødder.

Har været bevidstløs, men kommer ikke til sygehus med ambulance'

Vi er opmærksomme på, at skadelidte den 12. maj 2025 kommer med en uddybende forklaring til sin skadeanmeldelse.

Første henvendelse ved egen læge den 9. maj 2023:

'akut: for ca. 2 uger siden faldet ned ad trappe (på arbejde) og slog nakken direkte mod kant af dørtrin. De første par dage ikke så mange sympt, men siden tiltagende smerter i nakken, de snurrer ud i begge oe, nedsat bevægelighed af nakken og hovedpine., Tager panodil og ibu. God a.t. upåvirket. Kan dreje hovedet 45 gr til begge sider. Ingen direkte ømhed på columna cervicale, men positiv foramen test på begge sider. God kraft i begge OE. henv til mr scan af columna cervicale efter denne formentlig opfordret til at anmelde som arbejdsskade. (er ...).'

Det er først ved undersøgelsen hos neurologen den 28. juni 2023, at der bliver beskrevet at klager slog hovedet ved faldet.

Vi finder derfor ikke, at klager har løftet bevisbyrden for at han var udsat for et hovedtraume ved den anmeldte hændelse.

Center for Private Erstatningssager skriver da også i deres fastholdelse: 'Vi bemærker i øvrigt, at nakketraumet i sig selv også kan medføre ledsagende hovedpine og kognitive symptomer'

Misforhold mellem AES vurderingerne

Selskabet stiller sig derfor undrende og uforstående overfor at Center for Private Erstatningssager kan komme frem til, at et hovedtraume er årsagen til klagers aktuelle gener. Særligt når de også kommer frem til, at generne skyldes nakketraumet, som er uden årsagssammenhæng til den anmeldte hændelse og at de i arbejdsskadesagen vurderer, at aktuelle gener alene er en direkte følge af den diskusprolaps, som er blevet symptomgivende ved den anmeldte hændelse og som der ikke var årsagssammenhæng til, ifølge afgørelsen efter forsikringsaftaleloven.

Samlet set vurderer selskabet derfor, at der fornødent sikkert grundlag til at tidesætte AES udtalelsen og at sagen bør afgøres med en mengrad på under 5% med henvisning til manglende strakssymptomer (ikke plausibelt at vente 11 dage før læge opsøges ved et hovedtraume med bevidstløshed) samt at nuværende gener skyldes en symptomgivende diskusprolaps på niveau C3/C4. Vi bemærker, i øvrigt, at der ikke i arbejdsskadesagen er nævnt eller vurderet på et hovedtraume."

Klageren har i brev af 11/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"V Anmodning

På denne baggrund anmoder klager Ankenævnet om at:

1. Konstatere de faktuelle afvigelser mellem [den neurologiske speciallægeerklæring] (13.07.2024, akt 31.3, uploadet 22.12.2025 under filnavn 'Svar p_ Vi har brug for en speciallægeerklæring') og AES' endelige vurdering (24.10.2024, akt 31.0).
2. Lægge [den neurologiske speciallægeerklæring] vurdering samt den øvrige foreliggende speciallægedokumentation til grund ved afgørelsen i FAL-sagen.
3. Træffe afgørelse uden yderligere udsættelse eller uden at afvente en ny AES udtalelse, medmindre Ankenævnet selv finder det nødvendigt.

Klager stiller sig til rådighed for eventuel uddybning og henviser til vedlagte bilag med præcise akt- og sidereferencer.

VI Supplerende bemærkning om processikkerhed

Klager bemærker, at der i parallelle sager er konstateret systematiske problemer i AES' informationshåndtering. I ASL-sagen (sag ...) modtog forsikringsselskabets advokat den 29.11.2024 detaljerede lægekonsulentudtalelser, herunder formuleringer om 'kognitive gener og ledsagesymptomer', som klager først modtog efter anmodning den 23.01.2026.

Disse forhold understøtter, at AES' vurderingsgrundlag kan være ufuldstændigt, og udgør efter klagers opfattelse et fornødent sikkert grundlag for, at Ankenævnet foretager en selvstændig vurdering, jf. gældende retspraksis."

Ankenævnet for Forsikring

16.

101139

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 9/5 2023:

"L01 Symptom/klage fra cervikalregion

Notetekst:

akut: for ca. 2 uger siden faldet ned ad trappe (på arbejde) og slog nakken direkte mod kant af dørtrin. De første par dage ikke så mange sympt, men siden tiltagende smerter i nakken, de snurrer ud i begge oe, nedsat bevægelighed af nakken og hovedpine. Tager panodil og ibu.

God a.t upåvirket. Kan dreje hovedet 45 gr til begge sider. Ingen direkte ømhed på columna cervicale, men posetiv foramen test på begge sider. God kraft i begge OE.

henv til mr scan af columna cervicale

efter denne formentlig ft

opfordret til at anmelde som arbejdsskade."

Det fremgår bl.a. af klagerens arbejdsgivers anmeldelse af arbejdsskaden af 16/5 2023:

"Ulykkesbeskrivelse

Dato og tid for hændelsen

28-04-2023 kl. 12:30

Beskrivelse af hændelsen

Hvad lavede personen umiddelbart inden ulykken?

...

Hvad gik galt?

Han snubler og en sko, der lå på trappetrin

Hvordan kom personen til skade under ulykken?

Han faldt og slog nakke, skulder og ryg på trappetrin.

...

Hvad personen kom til skade på

trappetrin

...

Skadet legemsdel

Ryg inkl. rygsøjle"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 13/6 2023:

"L01 Symptom/klage fra cervikalregion

Notetekst:

gennemgang af mr scan. Har ingen sympt på medulært tryk. Ingen gener fra ue, normal blære- og endetarms funktion. Der er normal kraft i oe, klager over sens forstyrrelser i alle fingerspidser, mest på v side. Smerter i nakken og ud over begge skuldre.

Derudover commotio sympt. ... der er bedre bevægelighed i nakken, men han oplever selv at være dårligere. Kan ikke passe sit job. Tager analgetika. Søvn dårlig

...

Ingen gener fra nakken tidligere"

Det fremgår bl.a. af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 24/1 2024 i arbejdsskadesagen:

"Begrundelse for afgørelsen

Din diskusprolaps på niveau C3/C4 er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen og lægejournalen, at du den 28. april 2023 var udsat for en hændelse, da du var i gang med at ... og snublede over en sko der lå på et trappetrin. Du faldt ned ad trappen og slog nakken direkte mod en kant på et dørtrin.

Du var hos egen læge den 9. maj 2023, hvor du klagede over tiltagende smerter i nakken med snurren ud til begge arme, nedsat bevægelighed i nakken og hovedpine. Ved undersøgelsen blev der påvist positiv foramen test og du blev henvist til MR-scanning af nakken.

Den 17. maj 2023 blev du MR-scannet og der blev påvist en diskusprolaps på niveau C3/C4.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du kontaktede egen læge den 9. maj 2023.

Vi har også lagt vægt på, at der var en relevant belastning af din nakke, fordi du var udsat for et direkte traume på din nakke, efter et fald på en trappe, hvor du slog nakken ind en kant på et dørtrin. Vi vurderer derfor, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Vi anerkender derfor din diskusprolaps på niveau C3/C4 som en arbejdsskade."

Det fremgår bl.a. af neurologisk speciallægeerklæring af 13/7 2024, der er indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"Konklusion:

[60'erne] mand, tidligere opereret for lændediskusprolaps i 2001, 2006 og 2011 på niveau L4/5 og L5/S1 efterfulgt af daglige lændesmerter af kronisk karakter med styrke 4-5 og nedsat følesans på medialsiden af venstre fod, herudover kendt med brystrygsmerter 1 x ugentligt, samt i 2021 vągner med partial venstresidig bicepseneruptur pąnt genoptrąnet uden sequelae, der den 28. April 2023 under [arbejde] falder ned af en trappe og slår nakken, baghovedet, venstre skulder og ryg og siden har en række subjektive klager der sidestilles med men i form af daglig hovedpine af styrke 9/10 der holder sig således resten af dagen. Karakteren er en blanding af skarp jagende og tung, dump og trykkende udgående fra nakken med udstråling frem til panden, kan sjældent være ledsaget af synsforstyrrelser. Daglige nakkesmerter af styrke 5/10 der senere på dagen forværres til styrke 7-8/10 og forværres ved bevægelser og lysstimuli, bedres under hvile og mørke og er ledsaget af udstråling til begge skuldre, mest til venstre hvor der hele tiden har været nedsat følesans på 1., 2. og 3. finger på venstre hånd. De sidste tre måneder er der yderligere tilkommet nedsat følesans på fingerspidserne på højre 1., 2. og 3. Finger. Klagerne forværres ved bevægelse af nakken herunder der især fornemmes om natten. Sidste tre måneder er der desuden tilkommet udstråling til hele højre overekstremitets fleksorside samt fornemmelse af nedsatte kræfter. Nedsat hukommelses- og koncentrationsevne, hustru varetager nu alt vedrørende hukommelsen, alting skrives ned, læser han en side i en bog glemmer han den umiddelbart efter. Lysoverfølsomhed, især dagslys og sollys irriterer, bruger solbriller det meste af tiden, også under konsultationen dags dato. Træthed, står ofte op om natten grundet hovedpinen og har svært at falde i søvn

igen, han sover dagligt til middag, ofte flere gange dagligt. Forværring af forudbestående lændesmerter der forudbestående havde styrke 4-5/10, nu forværret til 6-7/10 hvor karakteren er en blanding af skarp jagende og tung, dump og trykkende og ledsaget af udstråling til højre fod cirka 3 x ugentligt. Nye venstresidige skuldersmerter efter ulykkestilfældet, der blev undersøgt / behandlet på [privathospital2]. Klagerne nu er lokaliseret højere oppe i skulderleddet uden relation til tidligere bicepssene-problematik. Nu er det især svært at abducere armen mere end 30-40 grader og han kan ikke længere bruge venstre arm til f.eks. at vaske hår. Bevægelser over venstre skulderled ledsages af knækfornemmelser leddet.

Ved den objektive undersøgelse findes der udtalt bevægeindskrænkning i columna cervicalis med rotation mod højre/venstre til 25/35 grader, sidefleksion mod højre/venstre til 25/40 grader og fleksion til 70 grader. I forbindelse med rotation er der udstrålende snurrende og sovende fornemmelser til venstre hånds 1., 2., og 3. finger. Der påvises bilaterale udtalte nakkemyoser. Venstre overekstremitet kan kun abducere til 40 grader begrænset af smerter.

Der er nedsat følesans på venstre hånds fingerspidser på 1., 2., og 3. finger. I lænden findes udtalt bevægeindskrænkning med finger-gulv afstand 45 cm med fri bevægelighed til og fra undersøgelsesret. Herudover normale neurologiske forhold.

Tilstanden er forenelig med moderat til svære nakkesmerter/stivhed i nakken med kognitive/affektive klager ledsaget af udstråling til venstre overekstremitet. Herudover forværring af kendte lændesmerter med moderat bevægeindskrænkning i lænden og dysfunktion samt bevægeindskrænkning i venstre skulderled.

Har været sygemeldt siden skadestidspunktet, ...

Der er ikke foretaget yderligere genoptræning som eksempelvis fysioterapi. På [privathospital2] er givet steroidinjektion i venstre skulder der gav lindring i 3 måneder hvorefter smerter recidiverede. Har løbende taget pamol, ipren og dolol med skiftende hyppighed.

Der er foretaget MR af nakken den 12. Maj 2023 der påviste diskusprolaps C3/4 med påvirkning af venstre nerverod med let påvirkning af inedulla på niveauet, hertil diskusprotrusion C4/5, C5/6 og C6/7 med let komprimering af durasækken. Den 12/7 2023 er foretaget CT skanning af cerebrum, der var i.a. Den 6. Oktober 2023 foretaget MR af lænden der påviste spinalstenose L3/4 med påvirkning af nerverødderne bilateralt samt diskusprolapskonfiguration L4/5 og L5/S1, sidstnævnte med påvirkning af venstre nerverod ledsaget af spinalkanalstenose. Den 3. August 2023 UL venstre skulder der påviste Bursitis og paritiet bicepsseneruptur.

Har været hos en del speciallæger, den 24. Maj 2023 [privathospital1] med fokus på nakke og lænd. Borger var utilfreds med kontakten der ikke gav anledning til yderligere. Den 3. August 2023, [privathospital2] primært med fokus på venstre skulder og UL og steroidinjektion. Den 6. Oktober 2023, [privathospital2], primært med henblik på vurdering af nakken. Hertil løbende i kontakt med Videnscenter for Rygkirurgi på [hospital1] incl. den 10. Januar 2024 hvor man vurderede at der ikke forelå operationsindikation. Endeligt har der været kontakt til privatpraktiserende neurolog i ... første gang den 6. Juni 2023 der har faciliteret en del af ovennævnte henvisninger, hertil er planlagt supplerende udredning for karpaltunnelsyndrom august 2024. Der er herudover planlagt opfølgende kontrol på Rygcenteret [hospital1] i nærmeste fremtid.

Stationærtidspunktet sættes til skadestidspunktet, hvorefter der ikke har været væsentlige ændringer i tilstanden.

Jeg vurderer, at forsikringsforholdene kan afklares på baggrund af det foreliggende."

Det fremgår bl.a. af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 24/10 2024 i arbejdsskadesagen:

"Begrundelse for afgørelsen

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 10 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Nakken	B.1.1.3.

Efter tabellens punkt B.1.1.3. vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer til 10 %.

Den 24. januar 2024 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af diskusprolaps på niveau C3/C4.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Vedrørende din nakke

Ifølge speciallægeerklæring udfærdiget den 13. juni 2024, har du daglig hovedpine med en smerteintensitet på 9-10. Hovedpinen føles jagende og tung med en trykkende fornemmelse udgående fra nakken og frem til panden. Du har også daglige nakkesmerter med en smerteintensitet på 5-10, som forværres til 7/8-10 ved aktivitet og ved lyspåvirkning. Nakkesmerterne ledsages af udstrålende armsmerter til begge skuldre. Det fremgår videre, at du har kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Derudover er du lysoverfølsom og har øget træthed. Du indtager smertestillende medicin i form af Pamol, Ipren og Dolol 3-4 gange om måneden.

Vi vurderer skønsmæssigt dine smerter som middelsvære, daglige nakkesmerter, fordi det fremgår af speciallægeerklæringen, at du har daglige nakkesmerter der varierer mellem 5-10 i smerteintensitet, ligesom du har svær, daglig hovedpine som ledsagesymptom til nakkesmerterne. Det har indgået i vores vurdering, at du indtager mildere receptpligtig smertestillende og smertestillende håndkøbsmedicin for dine smerter, samt at du er funktionsbegrænset i dine almindelige daglige gøremål. Dine smerter svarer således til punktet i méntabellen.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret nedsat bevægelighed i nakken. Du kan ved rotation af nakken mod højre bevæge nakken 25 grader og 35 grader mod venstre. Ved sidefleksion mod højre kan du bevæge nakken 25 grader og mod venstre 40 grader. I forbindelse med rotation

er der udstrålende snurrende og sovende fornemmelser til venstre hånds 1., 2., og 3. finger. Du har således bevægeindskrænkning i nakken med udstrålende armsmerter.

Der fandtes i øvrigt normale neurologiske forhold ved undersøgelsen.

Det er vores lægefaglige vurdering, at dine gener skønsmæssigt svarer til punktet i tabellen, fordi du har middelsvære, daglige nakkesmerter med let bevægeindskrænkning og udstrålende armsmerter, samt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer.

Vedrørende din lænd

Som det fremgår af speciallægeerklæringen, har du – ud over de direkte følger efter arbejdsskaden – også gener i form lændesmerter med udstråling.

Hvis nogle af dine gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, har du ikke ret til godtgørelse for varigt mén for disse gener.

Vi kan kun give varigt mén for de gener, som skyldes arbejdsskaden.

Vi finder ikke, at det er overvejende sandsynligt, at dine nuværende gener i form af lændesmerter med udstråling kan tilskrives arbejdsskaden den 28. april 2023.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at du tidligere har haft væsentlige gener fra lænden med tre diskusprolapper i hhv. 2001, 2006 og 2011 på niveau L4/5 og L5/S1 efterfulgt af daglige lændesmerter af kronisk karakter med smertestyrke på 4-5 og nedsat følesans på medialsiden af venstre fod. Du har således væsentlig forudbestående gener fra lænden.

Det har videre indgået i vores vurdering, at der ved første lægehenvendelse den 9. maj 2023 ikke klages over lændesmerter, samt at det fremgår af lægenotat af 13. juni 2023, at der ingen gener er fra underekstremiteter. Der er således ikke beskrevet strakssymptomer fra lænden, ligesom der ikke er oplysninger om et traume mod lænden.

Det er på baggrund af ovenstående vores lægefaglige vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at dine gener i form af lændesmerter med udstråling ikke skyldes arbejdsskaden den 28. april 2023, men kan tilskrives andre forhold, herunder dine forudbestående lænderyggener.

Vi kan derfor ikke tilkende varigt mén for dine gener i form af lændesmerter med udstråling.

Vedrørende din venstre skulder

Som det fremgår af speciallægeerklæringen, har du – ud over de direkte følger efter arbejdsskaden – også gener i form af smertebetinget nedsat bevægelighed i venstre skulder.

Hvis nogle af dine gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, har du ikke ret til godtgørelse for varigt mén for disse gener. Vi kan kun give varigt mén for de gener, som skyldes arbejdsskaden.

Vi finder ikke, at det er overvejende sandsynligt, at dine nuværende gener i venstre skulder i form af smertebetinget nedsat bevægelighed kan tilskrives arbejdsskaden den 28. april 2023.

I vurderingen, har vi lagt vægt på, at du – ifølge de lægelige oplysninger, vi har modtaget under vores behandling af sagen – i 2021 har haft betydelige gener i venstre skulder med delvis skade på bicepssenen.

Vi har desuden lagt særlig vægt på, at du ved den første lægehenvendelse den 9. maj 2023 har god kraft i begge arme/skuldre, ligesom der ikke er anført nedsat bevægelighed i skuldrene. Der nævnes desuden udelukkende et direkte traume mod nakken i notatet.

Det er videre indgået i vores vurdering, at der i journalnotat fra den 13. juni 2023 er anført normal kraft i begge arme/skuldre, og der ej heller her nævnes nedsat bevægelighed i skuldrene. Der er således ingen lægefaglig dokumentation for beskadigelse af skuldre, hverken strakssymptomer eller efterfølgende 'brosymptomer'.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af ovenstående journalnotater, at du har smerter i nakken, der snurrer/stråler ud i begge overekstremiteter (skuldre og arme) og har sensibilitetsforstyrrelser i fingrene – primært på venstre hånd. Det er vores lægefaglige vurdering, at disse gener skyldes din nakkeskade og er indeholdt i ménpunktet omhandlende dine nakkegener.

Det på baggrund af ovenstående vores lægefaglige vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at dine gener i venstre skulder i form af nedsat bevægelighed ikke skyldes arbejdsskaden, men kan tilskrives andre forhold.

Vi kan derfor ikke tilkende varigt mén for dine gener i form af nedsat bevægelighed i venstre skulder.

Det bemærkes, at dine gener i form af udstrålende armsmerter allerede er indeholdt i ménpunktet vedrørende dine nakkegener.

Konklusion

Efter en samlet lægefaglig vurdering af dine gener, har vi skønsmæssigt fastsat dit samlede varige mén til 10 % for dine nakkegener med ledsagesymptomer.

Vi har modtaget partshøringssvar i din sag

Vi har givet sagens parter mulighed for at komme med bemærkninger til sagen før denne afgørelse.

Vi har modtaget svar fra dig den 14. august 2024. Bemærkningerne har ikke haft betydning for vores vurdering af dit varige mén, fordi oplysningerne omhandler dine lænderyggener, som vi ikke giver varigt mén for. Derudover fremgår det af oplysningerne, at du har været indlagt til smertebehandling og du igen er afsluttet. Der er således ikke nye oplysninger om din tilstand.

Vi har også modtaget svar fra dig den 10. september 2024, hvor du har vedlagt en udredningsrapport vedrørende kognitive vanskeligheder. Bemærkningerne har ikke haft afgørende betydning for vores vurdering af dit varige mén, da vi i vores vurdering har lagt særlig vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen af 13. juni 2024. Vi er opmærksomme på, at det fremgår af den kognitive udredning, at du scorer højt på depressionsspørgeskemaet. Vi vurderer imidlertid, at din psykiske tilstand ikke med overvejende sandsynlighed skyldes arbejdsskaden, men derimod din aktuelle situation, der er påvirket af bl.a. din erhvervsmæssige- og somatiske tilstand."

Det fremgår bl.a. af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 3/7 2025, der er indhentet af selskabet:

"Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 21. februar 2024 blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 28. april 2023.

Tidligere vurdering

Vi har tidligere vurderet hændelsen den 28. april 2023 og fastsat det varige men til 10%.

Vores tidligere vurdering blev foretaget på baggrund af ulykkesforsikringen.

Vi gør opmærksom på, at der kan være forskel på vurderingerne, fordi de ikke er foretaget på samme grundlag.

Ved **ulykkesforsikringssager** er det de forsikringsbetingelser, der gælder for den forsikringsaftale, der er indgået mellem forsikringsselskabet og skadelidte, der bestemmer dækningsomfanget. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng. Vurderingen af, om der er årsagssammenhæng, sker ud fra et medicinsk princip om, at hændelsen skal være egnet til at forårsage varige gener i en rask krop.

Ved sager efter **erstatningsansvarsloven** gælder de almindelige danske erstatningsregler. Det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade. Vurderingen tager højde for skadelidtes særlige sårbarhed og princippet om rask krop anvendes ikke.

Da grundlaget for vurderingerne ikke er ens, kan vurderingerne af samme skade dermed også være forskellige.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] var udsat for en ulykke, da han ..., og vendte sig op på en trappe, faldt over sko på vej ned ad trappen, landede på ryggen, slog hovedet mod et trappetrin og blev bevidstløs. Han vågnede ved at ligge med hovedet og den øvre del af kroppen på trappetrinnene med ryggen nedad og den nedre del på et repos.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev den 9. maj 2023 tilset af praktiserende læge med gener i form af tiltagende smerter i nakken med udstråling til begge arme, nedsat bevægelighed af nakke og hovedpine. Han blev henvist til MR-scanning.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik den 17. maj 2023 foretaget en MR-scanning af rygsøjlen, der viste dehydreringsforandringer svarende til alle nakke-disci samt diskusprolaps på 3.- og 4.-nakkehvirvel (C3/C4), 4.- og 5.-nakkehvirvel (C4/C5) og 6.- og 7. nakkehvirvel (C6/C7).

[Klageren] blev den 13. juni 2023 tilset hos praktiserende læge med gener i form af føleforstyrrelser i alle fingerspidser, mest på venstre hånd, smerter i nakken og begge skulder. Der er angivet commotio-symptomer af læge. Der sås bedre bevægelighed i nakken, dog oplever [klageren] nakken som forværret.

[Klageren] blev den 28. juni 2023 tilset hos speciallæge i neurologi med gener i form af nakkesmerter med udstråling til venstre arm, nedsat kraft i venstre arm, smerter i begge skuldre, hovedpine og forværring af lændesmerter med udstråling til begge knæ.

[Klageren] blev den 17. juli 2023 tilset af speciallæge i neurologi, hvor han fik svar på CT-scanning af den 10. juli 2023. CT-scanningen viste normale forhold, dog bifund af lette forandringer i højre kæbehule som ved bihulebetændelse.

[Klageren] blev den 24. juli 2023 tilset på [privathospital1], hvor han fik svar på MR-scanning af rygsøjlen uden nærmere datoangivelse. MR-scanningen viste degenerative forandringer på C3/C4 og venstresidig diskusprotrusion på C5/C6. Han klager over hovedpine, smerter i venstre skulder, nedsat funktion i skulderen og prikken i 1.-3. finger på venstre hånd.

[Klageren] blev den 29. august 2023 tilset på [privathospital2] med gener i form af smerter i venstre skulder og ved brug af venstre arm over skulderniveau samt natlige smerter. Der blev foretaget en ultralydsscanning, der viste degenerative forandringer og AC-leddet med let ansamling, kapselsvulst og prominierende kraveben. Der blev anlagt blokade i venstre AC-led.

[Klageren] blev den 6. oktober 2023 tilset på [privathospital3], hvor der blev foretaget en MR-scanning, der viste spinalkanalstenose på L3/L4, diskusprolaps på L4/L5 samt spinalkanal- og foraminalstenose, diskusprolaps på L5/S1 med spinalkanal- og foraminalstenose.

[Klageren] blev den 25. oktober 2023 tilset hos speciallæge i neurologi, hvor han fik svar på CT-scanning af den 12. juli 2023 og MR-scanning af den 6. oktober 2023.

[Klageren] blev den 10. april 2024 tilset på Kirurgisk Rygcenter [hospital1] med gener i form af smerter i hovedet, nakke, begge skuldre og lænd. Det var ikke et rygkirurgisk behandlingstilbud mod nakkesmerterne, og han blev afsluttet.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i form af tre diskusprolaps i lænden, seneste fra 2015.

Sådan har vi vurderet det varige men

Det varige men bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af ulykken. Til det bruger vi vores vejledende mentabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i mentabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hoved	Hjernen - Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse	A.4.1.1.

Efter tabellens punkt A.4.1.1. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 28. april og de aktuelle gener i form af hovedpine. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener i et raskt hoved. Ved vurderingen af hændelsens egnethed har vi lagt vægt på, at [klageren] har været udsat for et faldtraume med et direkte slag mod hovedet.

Hovedpine

[Klageren] klager aktuelt over gener i form konstant hovedpine øget træt og svimmelhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, lysfølsomhed samt besvær ved at sove.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt A.4.1.1 og vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige men til 5 %.

Lænderyg og nakke med udstråling til skuldre og 1.-3.-finger

[Klageren] klager aktuelt over gener i form smerter i nakken med udstråling til begge skuldre, smerter i skuldre, hvor venstre skulder har udstråling til venstre 1.-3. finger, at de tre nævnte fingre er delvis ufølsomme i fingerspidserne og nedsat styrke i venstre arm. Han klager over fornemmelsen af, at han ikke kan bære sit hoved samt lændesmerter med udstråling til højre fod.

Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener hos [klageren] og den anmeldte ulykke.

Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og den anmeldte ulykke, ser vi på, om de aktuelle gener skyldes den anmeldte ulykke, eller om de kan være forårsaget af forudbestående eller konkurrerende årsager.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af degenerative forandringer i lænderyggen med udstråling til højre underben, smerter i overkroppen ned udstråling på overkroppens forside, en delvis overrivning af venstre bicepssene og forudbestående gener fra nakken.

Vi vurderer, at de forudbestående gener er hovedårsagen til de aktuelle gener hos [klageren], og at den aktuelle ulykke ikke har forårsaget yderligere væsentlige gener.

Det er indgået i vores vurderingen, at der er påvist på 3.-4.-nakkehvirvel (C3/C4), venstresidig diskusprotrusion (diskusfremfald) på 5.-6.-nakkehvirvel (C5/C6), spinalstenose (indsnævring, der kan give nerverodstryk og tryk på rygmarv) på 3.-4.lændehvirvel spinalkanalstenose på L3/L4, diskus-

prolaps på L4/L5 samt spinalkanal og foraminalstenose (indsnævring, i åbningerne i rygsøjlen, hvor nerverne forlader rygmærken), diskusprolaps på L5/S1 med spinalkanal- og foraminalstenose, osteofytdannelse (ny knogledannelse) på brystvirvlerne 11.-12. brystvirvel (Th11/Th12) samt 1.2-lænderygshvirvel.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i form af nakke og lænderyg hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes aktuelle ulykke.

Vi vurderer derfor, at det varige men som følge af ulykken er mindre end 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 28. april 2023 skønsmæssigt har medført et samlet, varigt men på 5%."

Det fremgår bl.a. af selskabets anmodning om genvurdering til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"Vi har modtaget jeres vejledende udtalelse hvori det fremgår, at I har vurderet det varige men til 5% efter hændelsen den 28. april 2023. Vi er ikke enig i jeres vurdering, og finder flere faktuelle fejl, og beder jer derfor forholde jer til følgende bemærkninger:

1. Tidligere vurdering:

I skriver at I tidligere har vurderet hændelsen den 28. april 2023 og fastsat det varige men til 10%, og at den tidligere vurdering blev foretaget på baggrund af ulykkesforsikringen.

Vi bemærker hertil, at vi ikke tidligere har haft sendt sagen til ekstern vurdering hos Center for Private Erstatningssager, og vi er ikke bekendt med at skadelidte har flere private ulykkesforsikringer.

Endvidere skriver I at der er forskel i vurderingsgrundlaget ved ulykkesforsikringssager og sager efter Erstatningsansvarsloven (EAL). Vi tænker ikke at denne bemærkning er relevant, da der ikke er tale om en sag der kan vurderes efter erstatningsreglerne i Erstatningsansvarsloven.

Der er tale om en arbejdsskade, hvorfor vi skal bede jer oplyse om den tidligere vurdering er foretaget efter gældende regler i Arbejdsskadesikringsloven? Derudover beder vi jer for god ordens skyld om at oplyse om sagen er vurderet som en privat ulykkesforsikring, da der kan opstå tvivl omkring dette, når I henviser til Erstatningsansvarsloven og samtidig skriver at den tidligere har været vurderet på baggrund af ulykkesforsikringen.

2. Vedrørende hovedpine

Det fremgår af jeres vurdering af årsagssammenhæng, at I har lægt vægt på at der er beskrevet et direkte traume med hovedet. Denne vurdering er vi ikke enige i, og vi har i vurderingen heraf lagt vægt på, at der ved første lægehenvendelse den 9. maj 2023 bliver beskrevet, at skadelidte er faldet ned ad en trappe på arbejdet, og slog nakken direkte mod kant af dørtrin. Der bliver således ikke beskrevet en hændelse, hvor der har været direkte traume mod hovedet, hverken ved første lægehenvendelse eller senere i forløbet.

Vi bemærker hertil at skadelidte har været tilset af en neurolog, og denne finder ikke følger efter et faldtraume, men derimod almindelige slitageforandringer. Der er således hverken tale om post-traumatisk hovedpine eller symptomer på commotio.

Vi gør for god ordens skyld opmærksom på, at ulykkesforsikringen ikke godtgør forudbestående forhold, uanset om de har været symptomgivende eller ej op til ulykkestilfældet."

Det fremgår bl.a. af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings brev til selskabet af 1/5 2025:

"Vi skriver til jer fordi, vi har behov for at få en nærmere præcisering hændelsen end hvad der fremgår af skadesanmeldelsen og af primær lægekontakt.

Vi har behov for at få oplyst eksempelvis om [klageren] var på vej op eller ned ad trappen på tidspunktet for uheldet, hvor mange trin han faldt ned af og på hvilken side eller sider af kroppen at han landede."

Det fremgår bl.a. af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings notat af 9/5 2025:

"Jeg kontakter d.d. GF Forsikring for at drøfte akt 9, hvori GF oplyser, at de ikke vil besvare vores anmodning om præcisering af hændelsen fordi de vurderer, at der ikke er strakssymptomer.

Jeg har oplyst, at vi på baggrund af deres anmodning om udtalelse har behov for at få præciseret hændelsen ved at GF besvarer de spørgsmål, som vi har fremsendt i akt 8."

Det fremgår bl.a. af klagerens mail til selskabet af 12/5 2025:

"Da jeg kan se, at skadesanmeldelsen ikke vil besvare de spørgsmål som AES har anmodet om, kan jeg tilføje at jeg på skadedagen skulle ... på 3. sal. Jeg banker på døren, men der er ingen hjemme. Da jeg vender mig om og skulle gå ned af trappen, falder jeg over en af de mange sko som står uden for døren. Jeg falder så jeg lander på ryggen og slår hovedet på et af trappetrinnene og bliver slået bevidstløs. Jeg kan ikke sige hvor mange trappetrin der er, for det kan jeg ikke huske. Jeg vågner ved at jeg ligger med hovedet og den øvre del af kroppen på trappetrinene med ryggen nedad og den nedre del på et repos."

Det fremgår bl.a. af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 17/10 2025, der er indhentet af selskabet:

"Begrundelse for vores vurdering

Vi har tidligere den 3. juli 2025 afgivet en vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til 5 %.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at GF Forsikring A/S er uenig i vores vurdering vedrørende ulykken. Det anføres i anmodningen, at GF Forsikring A/S gør opmærksom på, at GF Forsikring A/S ikke tidligere har fået behandlet samme sag hos AES og beder om oplysninger om efter hvilket regelsæt den øvrige sag er behandlet efter.

Vi kan oplyse, at GF Forsikring A/S ikke er anmoder på den øvrige sag, hvor der er udarbejdet en udtalelse efter lov om arbejdsskadesikring.

Det anføres også i anmodningen, at GF Forsikring A/S er uenig i, at [klageren] har været udsat for et hovedtraume. Som det fremgår af sagens akter, har vi ad flere gange forsøgt at få fremsendt en nærmere beskrivelse af hændelsesforløbet fra GF Forsikring A/S. GF Forsikring A/S har i akt 9 oplyst, at de ikke har vurderet et behov for at imødekomme vores anmodning om at få præciseret hændelsen. [Klageren] har på baggrund deraf fremsendt en præciseret beskrivelse af hændelsesforløbet, hvoraf det bl.a. fremgik at han ved faldet bl.a. slog nakke og hoved på trappetrinnene og mistede bevidstheden.

AES udarbejder uvildige udtalelser ud fra en samlet vurdering, hvor vi forholder os til skadens omfang, de varige følger og årsagssammenhængen. Det er derfor nødvendigt for udtalelsens udfald, at parterne på vores anmodning indsender de nødvendige oplysninger til brug for udtalelsen.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at [klageren] har været udsat for et faldtraume med et direkte slag mod hovedet. Ved et fald hvor nakken rammer et trappetrin og der opleves bevidsthedstab, er det overvejende sandsynligt, at der såvel er sket et direkte slag mod baghovedet. Det er derfor fortsat vores medicinske vurdering, at hændelsen er egnet til at medføre hovedpine og lettere kognitive symptomer.

Vi bemærker i øvrigt, at nakketraumet i sig selv også kan medføre ledsagende hovedpine og kognitive symptomer.

Det fremgår af [klagerens] anmodning om genvurdering, at han er uenig i méngraden og anmoder om svar på hvilke supplerende oplysninger, der ønskes indsendt til vurdering af det varige mén.

[Klageren] har ad flere omgang fremsendt oplysninger i form af journalmateriale samt supplerende bemærkninger. Vi har gennemgået materialet og fundet at materialet, på nær IFC-udredning af den 19. juni 2024 fra Kommunikationscentret ... og journal fra [fysioterapeut], allerede fremgår af sagens akter.

[Klageren] anmoder desuden om, at der ikke tillægges vægt til enkeltdatoer i journalmaterialet, hvor der er fejlanført årstal.

[Klageren] anmoder derudover at skulder- og armgener med udstråling til hænder bør medregnes som ledsagesymptomer til nakkegenerne, alternativt som isoleret vurdering af skulder-armgenerne.

En genvurdering sker som udgangspunkt på baggrund af de oplysninger, der var på sagen på det tidspunkt, hvor vi sendte udtalelsen. Hvis vi modtager oplysninger, som vi burde have indhentet, kan der dog ske en genvurdering på baggrund af de nye oplysninger. Vi vil da se på, om vi kan genvurdere på baggrund af de foreliggende oplysninger, eller om de nye oplysninger kan inddrages i genvurderingen. Hvis der kommer nye oplysninger i sagen, og der er behov for en ny udtalelse fra os, skal I som hovedregel betale et nyt gebyr.

Vi gør opmærksom på, at når vi har afgivet en vejledende udtalelse anser vi sagen som værende afsluttet.

AES besvarer derfor ikke spørgsmål om indhentelse af supplerende oplysninger efter udtalelsen er afgivet.

AES bemærker vedrørende enkeltdatoer i journalmaterialet, at vi generelt forholder os til en sags relevante journalmaterialer, og skulle der være overensstemmelser med årstal i journalmaterialet, så vi undersøger og indhenter relevante oplysninger til den videre behandling i en sag.

AES fastholder, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng imellem nakkeskulder og armgener idet, at der er påvist 3.-4.-nakkehvirvel (C3/C4), venstresidig diskusprotrusion (diskusfremfald) på 5.-6.-nakkehvirvel (C5/C6), spinalstenose (indsnævring, der kan give nerverodstryk og tryk på rygmarv).

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi der ikke er fremsendt nye oplysninger, som kan føre til en ændret vurdering af sagen. Vi vurderer fortsat, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng for hvad angår generne i nakke med udstråling til skuldre og venstre 1.-3.-fingre. Vi vurderer ligeledes fortsat, at de forudbestående forhold er årsag til nuværende gener i nakken, skuldre og venstre 1.-3.-fingre.

Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 5 %.

Vi betragter sagen som afsluttet hos os og henviser til forsikringsselskabet for den endelige afgørelse i sagen."

Det fremgår bl.a. af notat fra klagerens læge af 6/11 2025:

"Jeg er blevet gjort opmærksom på, at der er en fejl i mit journalnotat 9.5.2023, idet jeg har skrevet, at han er faldet ned ad trappe og slået hoved mod dørtrin-
Der skal selvfølgelig stå: trappetrin. Det andet kan næppe lade sig gøre.
Han glider/snubler ned ad trappen og slår bl.a. baghovedet og nakke mod trappetrinskant (og ikke mod et dørtrin). Jeg beklager denne fejl i det journalmateriale, som I tidligere har fået tilsendt."

Det fremgår bl.a. af selskabets anmodning om genvurdering til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"Efter en gennemgang af sagen, finder vi at der er flere faktuelle fejl, hvorfor vi må anmode jer om at se på sagen igen — inden for samme gebyr. Vi har lagt vægt på at der er tale om oplysninger I burde have forholdt jer til

Vurdering efter Erstatningsansvarsloven og/eller arbejdsskadesikringsloven?

I oplyser at sagen tidligere er vurderet efter Erstatningsansvarsloven, og oplyser samtidig at vi ikke var part eller anmoder i denne sag. Dette forhold er vi enige i, men vi er alene bekendt med at sagen er vurderet i Center for Private Erstatningssager (hvor vi er anmoder) og i Center for Arbejdsskade. For en god ordens skyld bedes I oplyse, om der er en sag vurderet efter EAL; eller om der er tale om en fejl, således at I henviser til arbejdsskadesagen vurderet efter ASL?

Afgørelse fra arbejdsskadesagen (jeres ...)

Vi har modtaget en kopi af Afgørelsen fra Arbejdsskadesagen (jeres ...). Det fremgår af afgørelsen at de har vurderet at det varige men skal fastsættes med henvisning til mentabellens punkt B.1.1.3. Man har i vurderingen heraf lagt vægt på, at skadelidte har middelsvære, daglige nakkesmerter med let bevægeindskrnkning og udstrålende armsmerter, samt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer.

De har altså vurderet at skadelidtes aktuelle kognitive gener og hovedpine er en direkte følge af den diskusprolaps, som er blevet symptomgivende ved den anmeldte hændelse.

Vejledende udtalelse fra Center for Private Erstatningssager

Det fremgår af den vejledende udtalelse fra Center for Private Erstatningssager, at man har vurderet at det varige men skal fastsættes til 5% med henvisning til mentabellens punkt A.4.1.1, og har i vurderingen heraf lagt vægt på at den skadelidte har gener i form af hovedpine, øget træ- og svimmelhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, lysoverfølsomhed og besvær ved at sove.

Man har herudover vurderet at gener fra nakken og lænderyggen er uden årsagssammenhæng til den anmeldte hændelse på grund af forudbestående forhold.

GF anmoder om en genvurdering på baggrund af denne udtalelse, og modtager den 17. oktober 2025 en fastholdelse.

Center for Private Erstatningssager skriver følgende i deres fastholdelse:

'Det anføres også i anmodningen, at GF Forsikring A/S er uenig i, at [klageren] har været udsat for et hovedtraume. Som det fremgår af sagens akter, har vi ad flere gange forsøgt at få fremsendt en nærmere beskrivelse af hændelsesforløbet fra GF Forsikring A/S. GF Forsikring A/S har i akt 9 oplyst, at de ikke har vurderet et behov for at imødekomme vores anmodning om at få præciseret hændelsen. [Klageren] har på baggrund deraf fremsendt en præciseret beskrivelse af hændelsesforløbet, hvoraf det bl.a. fremgik at han ved faldet bl.a. slog nakke og hoved på trappetrinnene og mistede bevidstheden.'

GF modtog den uddybende forklaring fra skadelidte den 12. maj 2025, altså mere end 2 år efter den anmeldte hændelse. Vi må hertil bemærke at der er praksis for, at de oplysninger der er afgivet tættest tidsmæssigt til skadetidspunktet, er de mest korrekte, hvorfor senere tilføjet/ændret oplysninger ikke kan danne grundlag for vurderingen.

Center for Private Erstatningssager har endvidere lagt vægt på, at den skadelidte har været udsat for et hovedtraume med bevidsthedstab efterfølgende. Det må formodes at hvis der havde været tale om et hovedtraume med bevidsthedstab, så havde man søgt læge tidligere end 1,5 uge efter.

Vi må endvidere gøre opmærksom på følgende:

Anmeldelse til arbejdsskade den 15.05.2023:

'Hvad lavede personen umiddelbart inden ulykken: ...

Hvad gik galt? Han snubler over en sko, der lå trappetrin

Hvordan kom personen til skade under ulykken: han faldt og slog nakken, skulder og ryg på trappetrin'

Telefonisk anmeldelse til GF Ulykke den 31.10.2023

Ankenævnet for Forsikring

30.

101139

'Skadelidte anmelder: faldet ned af trappe på arbejde, hvor han snubler over egne fødder. Har været bevidstløs, men kommer ikke til sygehus med ambulance'

Vi er opmærksomme på, at skadelidte den 12. maj 2025 kommer med en uddybende forklaring til sin skadeanmeldelse.

Første henvendelse ved egen læge den 9. maj 2023:

'akut: for ca. 2 uger siden faldet ned ad trappe (på arbejde) og slog nakken direkte mod kant af dørtrin. De første par dage ikke så mange sympt, men siden tiltagende smerter i nakken, de snur-rer ud i begge oe, nedsat bevægelighed af nakken og hovedpine. Tager panodil og ibu. God a.t upåvirket. Kan dreje hovedet 45 gr til begge sider. Ingen direkte ømhed på columna cervicale, men posetiv foramen test på begge sider. God kraft i begge OE. henv til mr scan af columna cervicale efter denne formentlig ff opfordret til at anmelde som arbejdsskade'

Det er først ved undersøgelsen hos neurologen den 28. juni 2023, at der bliver beskrevet at den skadelidte slog hovedet ved faldet.

Vi må endnu engang gøre opmærksom på at der er praksis for, at de oplysninger der er afgivet tættest tidsmæssigt til skadetidspunktet, er de mest korrekte, hvorfor senere tilføjet/ændret op-lysninger ikke kan danne grundlag for vurderingen.

Vi finder derfor ikke at skadelidte har løfte bevisbyrden for at han var udsat for et hovedtraume ved den anmeldte hændelse.

Center for Private Erstatningssager skriver da også i deres fastholdelse: *'Vi bemærker i øvrigt, at nakketraumet i sig selv også kan medføre ledsagende hovedpine og kognitive symptomer'*

Vi stiller os derfor undrende og uforstående overfor at Center for Private Erstatningssager kan komme frem til, at et hovedtraume er årsagen til aktuelle gener. Når de også kommer frem til at de kan skyldes nakketraumet, som er uden årsagssammenhæng til den anmeldte hændelse."

Det fremgår bl.a. af notat fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 19/1 2026:

"[Klageren] ønsker bekræftet om lovgrundlag for udtalelsen.

Jeg oplyser, at vi har vurderet sagen efter arbejdsskadesikringsloven Jf. vores udtalelse af d. 17.10-2025"

Det fremgår bl.a. af notat fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 21/1 2026:

"[Klageren] ønsker bekræftelse på hvilken lovgrundlag vi har lavet udtalelsen på. Jeg bekræfter at vi har lavet udtalelsen ud fra lovgrundlag Arbejdsskadesikringsloven/ulykkeforsikringsloven og ikke erstatningsansvarsloven."

Det fremgår bl.a. af notat fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 23/1 2026:

"[Klageren] spørger om genvurdering, jeg oplyser at vi ikke laver flere genvurderinger på denne sag, hvis forsikringsselskabet ønsker en ny vurdering skal der indbetales et nyt gebyr og sendes en ny sag ind."

Det fremgår bl.a. af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings brev til selskabet af 2/2 2026:

"Vi afgav udtalelse i sagen den 3. juli 2025, hvor det varige mén blev vurderet til 5 %.

Den 17. oktober 2025 fastholdt vi vores vurdering efter anmodning om genvurdering af sagen.

I har på ny anmodet om en genvurdering. Når vi har sendt en vejledende udtalelse, er sagen afsluttet hos os. Hvis der kommer nye oplysninger i sagen, og der er behov for en ny vejledende udtalelse fra os, skal der betales et nyt gebyr og oprettes en ny.

Vi kan derfor ikke genvurdere sagen igen."

Nævnet udtaler:

Klageren faldt ned ad en trappe den 28/4 2023. Den 24/10 2024 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen klagerens varige mén til 10 % efter méntabellens punkt B.1.1.3 (nakken). Selskabet har afvist at yde dækning, idet der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener fra nakke, lænd, hoved og skulder. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forelagt sagen for Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i vejledende udtalelse af 3/7 2025 har vurderet klagerens varige mén til 5 % efter méntabellens punkt A.4.1.1 (hjernen). Selskabet har anmodet om en genvurdering, og den 17/10 2025 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt vurderingen. Selskabet har anmodet om endnu en genvurdering, hvilket Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afvist.

Klageren ønsker, at nævnet fastsætter méngraden væsentligt højere baseret på den foreliggende dokumentation på grund af nakkegener (B.1.1.3-B.1.1.6), hjernerystelse (A.4.1.1-A.4.1.4) og psykiske følger (J.1-J.3). Såfremt nævnet pålægger selskabet at indhente en ny/supplerende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ønsker klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtrykkeligt skal vurdere de psykiske følger.

Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse er forkert, at der er uoverensstemmelser i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger i arbejdsskadesagen og i den private erstatningssag, og at méngraden skal fastsættes på baggrund af de objektive fund. Klageren har anført, at der er faktuelle afvigelser mellem den neurologiske speciallægeerklæring og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, og at nævnet skal lægge den neu-

rologiske speciallægeerklæring samt den øvrige foreliggende specialisdokumentation til grund. Klageren har anført, at der i parallelle sager er konstateret systematiske problemer i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings informationshåndtering, og at "disse forhold understøtter, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderingsgrundlag kan være ufuldstændigt, og udgør efter klagers opfattelse et fornødent sikkert grundlag for, at Ankenævnet foretager en selvstændig vurdering, jf. gældende retspraksis". Klageren har anført, at selskabet har forsøgt at trække sagen i langdrag.

Selskabet har anført, at der er flere faktuelle fejl i udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at "A-kontoret (der behandler arbejdsskadesagen) har bl.a. vurderet, at klagers aktuelle kognitive gener og hovedpine er en direkte følge af den diskusprolaps, som er blevet symptomgivende ved den anmeldte hændelse, mens P-kontoret (som behandler de private sager efter forsikringsaftaleloven – og ikke erstatningsansvarsloven som AES tidligere har meddelt) har vurderet mén efter et rent hovedtraume og i øvrigt vurderet, at gener fra nakken, herunder den nu symptomgivende diskusprolaps, ikke har årsagssammenhæng med den anmeldte hændelse". Selskabet har ønsket en præcisering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet der er tale om to vidt forskellige vurderinger. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer – hverken i forhold til hjernerystelse, hovedpine eller kognitive symptomer – og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har forholdt sig til strakssymptomer. Selskabet har anført, at der er fornødent sikkert grundlag til at tidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse, og at sagen bør afgøres med en méngrad på under 5% med henvisning til manglende strakssymptomer, samt at de nuværende gener skyldes en symptomgivende diskusprolaps på niveau C3/C4. Selskabet har videre anført, at det ikke fremgår af de tidsnære oplysninger, at klageren har slået hovedet, og at det foreliggende hændelsesforløb, hvor klageren angiver at være snublet, men samtidig beskriver et fald bagover med slag mod ryg, nakke og skulder, taler for, at der er tvivl om den præcise skadesmekanisme.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der til brug for sagens afgørelse kræves en nærmere bevisførelse. En sådan bevisførelse – herunder evt. forelæggelse af sagen for Retslæ-

Ankenævnet for Forsikring

34.

101139

gerådet – kan ikke finde sted for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene. Det følger af nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet derfor må afvise at afgøre sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at begge parter har gjort gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse er forkert, hvilket tilsiger, at det kan være hensigtsmæssigt, at der bliver mulighed for at indhente en udtalelse fra Retslægerådet. Nævnet bemærker, at der efter omstændighederne også kan være behov for en yderligere bevisafklaring, herunder hvad der skete ved den anmeldte hændelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har vurderet klagerens varige mén i henhold til punkt B.1.1.3 i méntabellen, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt, at klagerens diskusprolaps på niveau C3/C4 er en arbejdsskade, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i den vejledende udtalelse har vurderet klagerens varige mén i henhold til punkt A.4.1.1, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klageren har været udsat for et faldtraume med et direkte slag mod hovedet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck