

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 102702:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/12 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har anmeldt en arbejdsskade fra min tid hos [firma] til mit forsikringsselskab, da jeg har fået påvist en kronisk skade i L4 og L5. Skaden er anerkendt af forsikringsselskabet, og deres rådgivende lægekonsulent har vurderet sagen. Dog har jeg ikke fået oplyst resultatet af denne vurdering, og min anmodning om indsigt er blevet ignoreret.

Selskabet har afslået min sag med skiftende begrundelser: først ukorrekt dokumentation (senere rettet), derefter for sen anmeldelse (som er inden for lovens frist), og senest føler de at der er manglende sammenhæng mellem skaden og hændelsen. De nægter at uddybe eller dokumentere denne vurdering.

Fakta om sagen:

- Jeg fik en 90-100 kg tung ... vaskemaskine ned over mig fra ca. 2 meters højde, hvilket medførte et kraftigt tryk og bagoverbøj i lænden. Dette skabte en HIZ-skade i L4 og L5.
- Skaden blev senere påvist, men allerede før dette, beskrev jeg hændelsen til min læge, hvilket underbygger sammenhængen da min beskrivelse matcher den skade der blev fundet under MR scanning.
- En HIZ-skade opstår ikke over tid, men er resultatet af et pludseligt traume (High Intensity Zone). Skaden er siden forværret markant (dette vil den blive ved med da den er kronisk) og påvirker min dagligdag.
- Tryg undgår at dele lægekonsulentens vurdering, som jeg mistænker er til min fordel.
- Tryg har historik for at undgå store erstatningsudbetalinger, som det ses i tidligere sager.

Dette er nogle af de få punkter der understøtter min sag og påpeger uregelmæssigheder i forsikringsselskabets håndtering.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå den erstatning, jeg er berettiget til, så jeg kan få de nødvendige hjælpemidler til at bremse skadens udvikling og forbedre min livskvalitet. Tryg har allerede anerkendt, at der er tale om en skade, idet de har vurderet, at sagen kunne være erstatningsberettiget, hvis den var anmeldt rettidigt – hvilket den faktisk er.

Skaden har haft en betydelig negativ indvirkning på mit liv og sat store begrænsninger i min hverdag. Jeg er kun ... og står over for et liv med kroniske smerter. Det er min klare forventning, at forsikringen, som er oprettet for at hjælpe i situationer som denne, yder den compensation, jeg har krav på. Dette vil give mig mulighed for at gøre min hverdag mere overkommelig og skabe en bedre fremtid, trods de udfordringer skaden har medført."

Selskabet har den 9/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår version 5. Vilkårene fremlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for hans gener i lænderyggen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 11. april 2024, at han i forbindelse med sit arbejde den 23. november 2022 skulle gribe en vaskemaskine i frivægt, hvor det endte med, at maskinen med en vægt på ca. 98 kg. landede ovenpå ham. I samme dokument som anmeldelsen havde klageren vedlagt et notat fra egen læge og Arbejdstilsynet. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Til brug for sagens videre behandling anmodede selskabet om sagsakter fra Arbejdstilsynet og journal fra klagerens egen læge.

Den 1. maj 2024 modtog selskabet akterne fra Arbejdstilsynet, der fremlægges som **bilag 3**.

Den 10. juni 2024 modtog selskabet journalen fra klagerens egen læge, der fremlægges som **bilag 4**.

Selskabet sendte en mail til klageren den 21. juni 2024, hvor selskabet bad klageren om at oplyse, hvor han havde været tilset efter skaden, da første journalnotat var mere end et år efter angivne skadedato. Selskabets mail fremlægges som **bilag 5**.

Klageren svarede den 21. juni 2024, at han ikke havde været i behandling andre steder og at smerter gradvist havde udviklet sig fra skadedatoen 23. november 2022 frem til første konsultation hos egen læge den 11. december 2023. Klagerens mail af 21. juni 2024 fremlægges som **bilag 6**.

Den 5. juli 2024 afviste selskabet dækning med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke var dokumenteret i de lægelige akter i tidsnær relation til den angivne skadedato. Selskabets første afgørelse fremlægges som **bilag 7**.

Ankenævnet for Forsikring

3.

102702

Klageren sendte en mail med kommentarer til selskabets afgørelse den 6. juli 2024, hvor han blandt andet oplyste, at skaden var anmeldt som en arbejdsskade. Klagerens mail fremlægges som **bilag 8**.

Selskabet svarede klagerens mail den 9. juli 2024, hvor selskabet blandt andet spurgte nærmere ind til arbejdsskadeanmeldelsen. Selskabets mail fremlægges som **bilag 9**.

Den 9. juli 2024 sendte klageren to mails til selskabet samt definitionen af HIZ, der fremlægges som **bilag 10**.

Selskabet sendte en mail til klageren den 22. juli 2024, hvor selskabet gjorde opmærksom på, at selskabet afventede opdaterede journal fra klagerens egen læge og bad om yderligere oplysninger om, hvornår klageren blev tilset hos fysioterapeut. Selskabets mail fremlægges som **bilag 11**.

Klageren besvarede selskabets mail den 22. juli 2024, der fremlægges som **bilag 12**.

Klageren sendte endnu en mail til selskabet den 29. juli 2024, der fremlægges som **bilag 13**.

Den 8. august 2024 modtog selskabet sagsakter fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) herunder skadeanmeldelse og lægejournal, der fremlægges som **bilag 14**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 20. september 2024. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 15**.

Klageren svarede på selskabets fastholdelse den 20. september 2024, klagerens mail af 20. september 2024 fremlægges som **bilag 16**.

Den 4. oktober 2024 skrev selskabet til klageren en ny mail til klageren, der fremlægges som **bilag 17**.

Klageren besvarede selskabets mail den 24. oktober 2024 og vedlagde en udtalelse fra sin egen læge, der fremlægges som **bilag 18**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse igen den 22. november 2024, selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 19**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at selskabet allerede har anerkendt, at der er tale om en skade, idet selskabet har vurderet, at sagen kunne være erstatningsberettiget, hvis den var anmeldt rettidigt.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår følgende i notat af 11. december 2023:

'11.12.23 e-Konsultation (...) - Min Læge app

Sub.: Smerter i ryggen efter ansættelse

Efter lager ansættelse med manglende udstyr, har jeg næsten dagligt oplevet ubehag/smerter i ryg/lænd. Dette mærkes tydeligt på arbejde hvor jeg er meget siddende, når jeg skal i/op af sengen, når jeg skal ind/ud af bilen osv. Disse smerter bliver blot kraftigere, og har nået et punkt nu hvor jeg snart ikke ved hvad jeg skal stille op.'

I notat af 18. december 2023 fremgår følgende i notat via E-konsultation:

'18.12.23 e-Konsultation [navn på læge] - Min Læge app

Sub.: Smerter i ryggen

Hej [navn på læge], Jeg har godt nok en tid til undersøgelse den 10-01-24. Men disse smerter er ved at blive ret voldsomme, og påvirker min nattesøvn. Jeg har dage hvor det at komme op af sofaen/sengen kan være et problem.

Er der nogen mulighed for at jeg kan få en tid før?

Med venlig hilsen,'

Det fremgår i notat af 10. januar 2024, at:

'10.01.24...

Sub.: Pamol, 500 mg, 1 x 300 stk., 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig/ mod smerter

Ibuprofen "Aristo", 400 mg, 1 x 100 stk. (blister), 1 tablet max x 3/mod muskelsmerter

...

Sub.: Sendt henvisning: ... - Fysioterapi ... - Fysioterapi

....

Sub.: Pt identificeret efter instruks

Båret vaskemaskiner på lagerarbejde for et år siden.

Intet traume eller helt særlig hændelse hvor smerterne startede men flere små hvor pt tænkte det nok ikke var så godt.

Nu rygsmerter i lænd igennem lang tid.

Ingen udstråling, sens. forstyrrelser eller kraftnedsættelse.

Kan holde på aff. og luft, kan komme af med vandet.

Tidl sund og rask pt.

OBJ: Columna let stiv ved bev i lænderyggen grundet smerter, mobiliserer sig eller fint.

Let perkussionsøsm over proc spinosi imellem angulae scapulae ca højde TH9-10.

Dog ingen klinisk korrelation ellers. Pt selv ikke blevet opmærksom på det før, vurderes umiddelbart også for muskelspændinger. Ikke holdepunkt for andet.

Derudover ingen bankeømhed over columna. Tydelig øm over quadratus lumborum bilat.

Neg laseque. egale achilles og patellar reflekser, kraft og sensibilitet. ingen red flags.

KONKLUSION: Lumbago - muskulære gener.

Henvises til fys mhp øvelser.

Er grundig varslet at ved forværring af gener da rekontakt.

Pt er informeret om plan og samtykker.'

I journalnotat af 26. februar 2024, fremgår det blandt andet, at:

'26.02.24 ...

Sub.: Gabapenstad, 300 mg, 1 x 60 stk. (blister), 1 kapsel 3 gange daglig/mod perifere neuropatiske smerter

...

Sub.: Sendt henvisning: [sygehus] Røntgen og Skanning...

L03 Lændesmerter ...

Sub.: Anamnese: ... mand greb vaskemaskine som faldt ned fra et lad i 2022, mærkede et tyk i lænden, siden kroniske lændesmerter uden udstråling. Lige afsluttet længerevarende genoptræningsforløb ved fys. Uden effekt

Objektiv undersøgelse: Betydelig stivhed lavt lumbalt, men ellers norm bevægelighed.

Norm neurologi på UE'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at klageren først henvendte sig til læge første gang den 11. december 2023, hvilket var over et år efter angivne skadedato den 23. november 2022, hvor den anmeldte hændelse ikke blev nævnt.

Når der går over et år fra angivne skadedato til første lægebesøg, og den anmeldte hændelse heller ikke er nævnt ved første lægebesøg, stiller det efter selskabets opfattelse klageren i en bevis-mæssig vanskelig situation.

Selskabet har også lagt vægt på, at det i journalnotat af 10. januar 2024 er noteret, at klageren havde båret vaskemaskiner på lagerarbejde for et år siden uden et traume eller helt særlig hændelse, hvor smerterne startede.

Den omstændighed, at den anmeldte hændelse er nævnt i notat af 26. februar 2024, kan ikke føre til en ændret vurdering af sagen. Dertil kommer, at notatet ikke ligger i umiddelbar nærhed af skadedatoen samt at klageren forud for lægekonsultationen havde haft andre konsultationer, hvor den anmeldte hændelse ikke blev nævnt.

Det kan heller føre til en ændret vurdering, at sagen blev anmeldt til AES som arbejdsskadesag den 21. juni 2024. Selskabet skal hertil bemærke, at bevisbyrder reglerne er lempeligere i arbejds-skadesager end private ulykkesager.

Klageren udsagn om, at selskabet allerede har anerkendt, at der er tale om en skade, idet selskabet angiveligt skulle have vurderet, at sagen kunne være erstatningsberettiget, hvis den var anmeldt rettidigt, er selskabet ikke enig i.

Selskabet kan ikke se, at hændelsen skulle være anerkendt i nogle af de fremlagte sagsakter. Det skal også bemærkes, at selskabet ikke har afvist dækning på grund af forældelse, men fordi den anmeldte hændelse ikke er dokumenteret i tidsnær relation til den angivne skadedato.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at han har været ude for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, der berettiger til godtgørelse for generne i klagerens

lænderyg, idet den anmeldte hændelse ikke er nævnt i klagerens journaler i umiddelbar nærhed af den angivne skadedato. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 15/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Efter en gennemgang af selskabets svar ønsker jeg hermed at fremlægge de punkter, som jeg ikke finder korrekte:

1. Uklarhed om årsag til afvisning

Selskabet nævner, at 'Det skal også bemærkes, at selskabet ikke har afvist dækning på grund af forældelse, men fordi den anmeldte hændelse ikke er dokumenteret i tidsnær relation til den angivne skadedato.' Dette er ukorrekt. Jeg har fået direkte besked om, at min skade ikke er anmeldt rettidigt, hvilket angiveligt har ført til, at selskabet ikke kan se en sammenhæng mellem den beskrevne hændelse og den konstaterede skade. Det skal bemærkes, at selskabet samtidig anerkender, at der er tale om en skade, som principielt er dækningsberettiget, men hævder, at manglende sammenhæng mellem hændelsen og skaden forhindrer en erstatning.

2. Fejlagtige oplysninger fra første konsultation

Selskabet nævner, at ulykken ikke blev nævnt ved min første konsultation, hvilket er ukorrekt. Et korrektionsdokument fra min læge bekræfter, at oplysninger fra den første konsultation er fejlnoteret. Denne konsultation fandt sted med en lægevikar, som noterede, at jeg angiveligt skulle have 'båret rundt på vaskemaskiner.' Denne beskrivelse er ikke blot ukorrekt, men den stemmer heller ikke overens med den påviste skade. Havde mine smerter været forårsaget af fysisk slid, som beskrivelsen antyder, ville MR-scanningen have vist tegn på slitage i min ryg. Scanningen påviste ingen tegn på slid. Der blev udelukkende fundet en HIZ-skade i L4 og L5, som udelukkende kan opstå ved et pludseligt traume. Dette stemmer fuldstændigt overens med min forklaring om hændelsen. Den korrekte beskrivelse af hændelsen blev noteret under konsultationen den 26. februar 2024 med min faste læge. Denne beskrivelse matcher fuldstændigt med den skade, der senere blev påvist via MR-scanningen. Disse forhold beviser, at der er tale om fejlnotering fra den første konsultation, og at den korrekte beskrivelse af hændelsen er den fra den 26. februar 2024.

3. Manglende sammenhæng i selskabets argumentation

Det er dokumenteret, at skaden blev beskrevet, før den blev påvist via MR-scanning. MR-scanningen viste en HIZ i L4 og L5, som opstår efter et pludseligt traume. Havde skaden skyldtes slid, som det første konsultationsnotat antyder, ville dette være synligt på scanningsresultaterne, hvilket ikke er tilfældet. Dette understreger, at der er tale om en pludselig hændelse.

4. Selskabets skiftende begrundelser for afvisning

Selskabet har gentagne gange ændret begrundelsen for at nægte erstatning:

- Først henviste de til en fejlagtig journalføring fra første konsultation.
- Derefter hævdede de, at skaden ikke blev anmeldt rettidigt.
- Til sidst anførte de, at de ikke kan se en sammenhæng mellem hændelsen og skaden.

5. Manglende information om rådgivende lægekonsulent

Den 13. september 2024 kl. 11.06 blev jeg igennem sms informeret om, at sagen var forelagt selskabets rådgivende lægekonsulent. Jeg har ikke efterfølgende modtaget nogen oplysninger om konklusionerne fra denne lægekonsulent, selvom jeg har anmodet om det (Bilag 18 - Klagerens henvendelse af 24. oktober 2024). De har også undladt at nævne dette i deres svar i ankenævns-sagen.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

102702

6. Forældelse og forsikringsbetingelser

Efter gennemgang af forsikringsbetingelserne kan jeg konstatere, at der ikke er angivet en specifik tidsfrist for anmeldelse af skader. Det nævnes blot, at skaden skal anmeldes 'hurtigst muligt'. Dette indikerer, at den almindelige forældelsesfrist på tre år gælder, og jeg er inden for denne periode.

7. Sikkerhedsforhold på arbejdspladsen

Den arbejdsplads, hvor hændelsen fandt sted, var på daværende tidspunkt vurderet usikker af Arbejdstilsynet. Flere personer har været udsat for lignende hændelser.

8. Manglende tegn på slid

MR-scanningen viser ingen tegn på slid eller underliggende lidelser, der kunne forklare skaden. Skaden skyldes en pludselig hændelse, som er årsag til den konstaterede HIZ.

Konklusion

Selskabet har anerkendt, at der foreligger en skade, men nægter dækning med henvisning til manglende sammenhæng mellem hændelsen og skaden. Dette er i direkte modstrid med de fremlagte beviser, herunder lægens korrektionsdokument, fysioterapeutens vurdering og MR-scanningsresultaterne, som entydigt viser, at skaden ikke skyldes slitage. Desuden har selskabet undladt at fremlægge oplysninger fra deres rådgivende lægekonsulent, trods anmodninger, og har samtidig undladt at informere Ankenævnet om disse forhold.

På baggrund af dette fastholder jeg, at skaden er dækningsberettiget, og at selskabets afvisning fremstår som uberettiget og urimelig.

Jeg håber på en grundig og retfærdig vurdering af sagen på baggrund af ovenstående.

Skulle der være brug for yderligere dokumentation på modtaget SMS kan dette vedhæftes."

Selskabet har i brev af 3/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens bemærkninger til sagen giver ikke selskabet anledning til at ændre afgørelse. Selskabet har ikke yderligere bemærkninger til sagen, som derfor kan forelægges nævnets jurister."

Klageren har i brev af 5/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver for at følge op på et vigtigt punkt i min sag, som jeg tidligere har påpeget.

Da min sag var i høring hos mig, gjorde jeg opmærksom på, at Tryg har en rådgivende lægekonsulent, der har vurderet min sag. Jeg har efterspurgt denne vurdering, men Tryg har undladt at svare og har aldrig inddraget vurderingen i deres afgørelse.

Dette punkt blev sendt tilbage til Tryg i høringen, men Tryg har stadig valgt ikke at kommentere det eller udlevere vurderingen.

Jeg finder det problematisk, at Tryg helt ignorerer spørgsmålet om denne lægevurdering, da det rejser tvivl om gennemsigtigheden i deres sagsbehandling. Hvis vurderingen var entydigt til Trygs

fordel, ville de sandsynligvis have delt den i deres afgørelse. Deres gentagne tavshed kan indikere, at vurderingen ikke entydigt støtter deres afvisning – eller måske endda taler imod den.

For at dokumentere, at vurderingen findes, har jeg tidligere indsendt et screenshot af en SMS fra Tryg, hvor de selv skriver, at min sag er blevet sendt til deres rådgivende lægekonsulent. Efter denne besked har jeg aldrig modtaget nogen information om, hvad vurderingen konkluderede.

Jeg ønsker derfor at sikre, at dette punkt bliver taget i betragtning ved sagsbehandlingen, da Trygs manglende gennemsigtighed kan have betydning for vurderingen af sagen."

Selskabet har i brev af 14/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har anført, at selskabet ikke har reageret på hans anmodning om indsigt. Selskabet kan dog ikke se, at klageren har anmodet om indsigt, men har d.d. uploadet det interne lægeark.

Selskabet bemærker, at spørgsmålet om dokumentation for et dækningsberettigende ulykkestilfælde er en juridisk vurdering. Selskabet finder ikke, at det er dokumenteret, at klageren har været ude for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, fordi der går over et år før, han henvender sig hos læge og fordi det i notat 10. november 2024 fremgår, at generne opstod for over et år siden uden traume eller en anden særlig hændelse."

Klageren har i brev af 23/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Vedrørende aktindsigt

Selskabet anfører, at de ikke kan se, at jeg har anmodet om aktindsigt. Dette er faktisk forkert. Jeg har konkret anmodet om indsigt i lægekonsulentens vurdering allerede den 24. oktober 2024, hvilket fremgår af bilag 18, som Tryg selv har vedhæftet til sagen.

I denne henvendelse skriver jeg ordret:

'Jeg vil også gerne anmode om at få oplyst, hvilken konklusion jeres rådgivende lægekonsulent nåede frem til.'

Dette er en utvetydig anmodning om aktindsigt, og det er derfor svært at forstå, hvordan selskabet kan påstå, at en sådan ikke foreligger. I alt har jeg fremsat tre anmodninger, før jeg overhovedet modtog en reaktion.

Jeg finder det både bekymrende og uacceptabelt, at selskabet påstår, at de ikke har modtaget mine anmodninger – særligt i lyset af, at dokumentationen herfor allerede indgår i sagen. Denne manglende vilje til at udlevere dokumentet underbygger en oplevelse af, at sagen ikke behandles med den nødvendige seriøsitet.

Det er desuden værd at bemærke, at indholdet af det lægekonsulentnotat, jeg til sidst har modtaget, ikke entydigt støtter selskabets afvisning – hvilket yderligere rejser spørgsmålet, om selskabet bevidst har tilbageholdt materialet, netop fordi det ikke klart underbygger deres afgørelse.

2. Vedrørende forsinket lægekonsultation

Det er korrekt, at jeg ikke opsøgte lægehjælp umiddelbart efter ulykken den 23. november 2022. Dette betyder dog ikke, at jeg ikke oplevede smerter. De første dage efter ulykken havde jeg ondt, men smerterne blev – som det ofte sker i praksis – opfattet som midlertidige og noget, der ville gå over af sig selv.

Det er desuden vigtigt at forstå, at jeg på daværende tidspunkt befandt mig i en særlig sårbar og psykisk belastet situation. Jeg havde kort forinden været sygemeldt i cirka tre måneder med psykiske udfordringer og var netop vendt tilbage til arbejdet, da ulykken indtraf.

Allerede den 30. november 2022 – blot en uge efter ulykken – blev jeg fyret fra mit arbejde, hvilket jeg kan dokumentere via min fratrædelsesaftale. Dette medførte massivt personligt pres, både psykisk og økonomisk. Fokus blev derfor nødvendigvis rettet mod overlevelse, job og stabilitet – og smerterne blev i denne sammenhæng nedprioriteret, da de ikke fremstod akutte på det tidspunkt.

Over de følgende måneder udviklede smerterne sig gradvist, hvilket er et kendt mønster i visse typer rygskeer – herunder HIZ-læsioner. Først da symptomerne nåede et punkt, hvor de påvirkede min dagligdag markant, opsøgte jeg lægehjælp i december 2023.

Det er derfor vigtigt at understrege, at:

- Ikke alle skader viser sig akut eller dramatisk med det samme,
- Min forsinkede lægehjælp har en velbegrundet og menneskeligt forståelig forklaring,
- Og der er ingen dokumentation for alternative forklaringer på den påviste skade – hverken degenerative forandringer eller livsstilsfaktorer.

Derfor bør fraværet af tidlig lægehjælp ikke være afgørende, når det samlede billede – både objektivt og klinisk – peger tydeligt på en skade opstået som følge af arbejdsulykken.

3. Vedrørende skadens karakter og udvikling

Det skal understreges, at den påviste skade – en HIZ-læsion i L4 & L5 – er dokumenteret som en skade, der kan udvikle sig gradvist over tid. Jeg har fået oplyst af behandlende fagpersonale, at denne type skade ikke kan helbredes, og at min eneste mulighed er at forsinke forværringen gennem træning og livsstilsjusteringer.

Dette stemmer fuldstændigt overens med mit forløb, hvor symptomerne startede milde og først senere blev mere invaliderende. Det er derfor naturligt – og ikke usædvanligt – at jeg i starten ikke vurderede, at skaden krævede lægelig behandling.

Lægekonsulenten har selv udtalt, at der 'er meget lidt viden' om, hvorvidt en HIZ kan føre til tiltagende smerter over længere tid, og det må derfor erkendes, at der ikke findes entydige retningslinjer eller forventninger til, hvordan og hvornår symptomer opstår eller udvikler sig.

Denne usikkerhed bør ikke bruges imod mig, men derimod tale for en forsigtig og helhedsorienteret tilgang, hvor man ikke kan afvise en skade, blot fordi forløbet ikke passer ind i en standardmodel.

Skaden er ikke blot objektivt påvist, men også kompatibel med min forklaring, både hvad angår udvikling, lokation og karakter. Det er derfor min klare opfattelse, at der er sammenhæng mellem hændelse og skade, og at dette i det mindste ikke kan afvises med sikkerhed.

4. Vurdering af lægekonsulentens udtalelse

Jeg bemærker, at lægekonsulenten ikke afviser, at der kan være en sammenhæng mellem ulykken og den påviste skade, men konkluderer, at en arbejdsskaderelation ikke kan fastslås med overvejende sandsynlighed.

Det er væsentligt at understrege, at denne vurdering ikke hviler på en alternativ forklaring eller påvisning af andre årsager, men alene på en vurdering af, at forløbet ikke følger et klassisk mønster for traumer – til trods for, at han selv anerkender, at viden om HIZ er begrænset, særligt når det gælder udvikling af symptomer over tid.

Jeg finder det relevant at fremhæve følgende:

- Lægekonsulenten anerkender, at fundet på MR-scanningen (HIZ i L4 & L5) kan opstå efter et rygtraume, hvilket stemmer overens med min beskrivelse af ulykken.
- Han bekræfter, at der ikke er fundet degenerative forandringer, hvilket udelukker slid som årsag og styrker forklaringen om en akut traumbetinget skade.

Dette er centralt, fordi det samtidig modbeviser det oprindelige notat fra min første lægekonsultation, som Tryg fortsat henviser til.

Det pågældende notat nævner, at generne opstod spontant uden traume og over tid – en beskrivelse, der passer på degenerativ slid.

Dette er imidlertid nu afkræftet fra to faglige sider:

- Dels har min egen læge udarbejdet et korrektionsnotat, der præciserer, at den oprindelige journalføring var fejlbehæftet,
- Og dels har Trygs egen lægekonsulent bekræftet, at der ikke er fundet tegn på slid eller andre degenerative forandringer. At Tryg alligevel fortsat henviser til det oprindelige fejlnotat – på trods af tydelig faglig afkræftelse og dokumenteret rettelse – er uforståeligt og bør ikke tillægges vægt i en sag, der skal vurderes objektivt og sagligt.
- Derudover bemærker jeg, at selskabet henviser til et 'notat fra den 10. november 2024', hvori det skulle fremgå, at generne opstod for over et år siden og uden nogen særlig hændelse. Jeg kan ikke genkende, at et sådant dokument eksisterer, og jeg vil derfor gerne anmode selskabet om at præcisere, hvilket konkret dokument de henviser til. Den eneste beskrivelse, jeg kender til, der kunne rumme denne påstand, er netop det fejlnotat fra første lægekonsultation, som – som nævnt – nu er modbevist af tre uafhængige parter, herunder selskabets egen rådgivende lægekonsulent. Hvis det er dette dokument, der henvises til som værende 'fra den 10. november 2024', understreger det blot, at selskabets vurdering fortsat bygger på en dokumentation, der fagligt er blevet tilbagevist.
- Lægen tilføjer, at der er 'meget lidt viden' om, hvorvidt en HIZ kan føre til tiltagende smerter over længere tid – og det er netop dét forløb, jeg har oplevet. Denne usikkerhed bør ikke bruges imod mig – tværtimod bør tvivlen komme klageren til gode.
- Lægens vurdering hviler i høj grad på, at jeg ikke søgte lægehjælp umiddelbart efter hændelsen. Dette forhold er allerede redegjort for i punkt 2 og har en både menneskelig og dokumenterbart troværdig forklaring, uden at det ændrer ved skadens karakter eller udvikling.

På den baggrund vurderer jeg, at lægekonsulentens udtalelse ikke dokumenterer, at skaden ikke skyldes ulykken – tværtimod peger hans vurdering på, at en sammenhæng ikke kan afvises, men blot ikke kan fastslås med overvejende sandsynlighed ud fra eksisterende viden.

Når der ikke foreligger nogen anden dokumenteret årsag til skaden, og når den beskrevne udvikling stemmer overens med både fund og forløb, bør det komme mig til gode, at tvivlen ikke kan afklares entydigt i selskabets favør.

5. Afsluttende bemærkning

Jeg har i dette høringssvar redegjort for hændelsesforløbet, mit symptomforløb, den objektive billediagnostik og de lægefaglige vurderinger, der samlet set dokumenterer, at jeg har pådraget mig en skade med sandsynlig sammenhæng til ulykken den 23. november 2022.

Sagen er ikke blot baseret på min egen oplevelse – men underbygget af:

- MR-scanning, der viser en skade uden tegn på slid,
- Min læges korrektionsnotat, som retter en dokumenteret fejl i første konsultation,
- Og Trygs egen lægekonsulent, som ikke alene ikke afviser sammenhæng, men også bekræfter fravær af degenerative forandringer.

Alligevel har Tryg valgt at fastholde det oprindelige fejlnotat som grundlag for deres afvisning – et notat, der nu er modbevist fra tre uafhængige og faglige vinkler. Det er efter min opfattelse dybt problematisk og rejser tvivl om selskabets objektivitet i sagsbehandlingen.

Denne bekymring forstærkes af, at jeg har måttet anmode tre gange om aktindsigt i netop lægekonsulentens vurdering, før dokumentet blev udleveret. Når man så ser, at dokumentet ikke entydigt støtter selskabets afvisning, men tværtimod underminerer dele af deres begrundelse, kan det ikke udelukkes, at det er netop derfor, mine henvendelser i første omgang blev ignoreret.

Når Trygs egen lægekonsulent ikke kan afvise sammenhæng, og ingen anden årsag til skaden er dokumenteret, bør tvivlen komme mig til gode. Jeg håber derfor, at Ankenævnet vil anlægge en helhedsorienteret og kritisk vurdering af sagen og nå frem til, at Trygs afgørelse ikke er tilstrækkeligt fagligt eller dokumentationsmæssigt underbygget."

Klageren har i brev af 25/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende bemærkning vedrørende videregivelse af fejlagtige oplysninger til lægekonsulent

Jeg ønsker at gøre Ankenævnet opmærksom på, at Tryg i deres kommunikation med deres lægekonsulent har videregivet faktuelte forkerte oplysninger, som efter alt at dømme har haft indflydelse på lægekonsulentens vurdering.

Konkret oplyser Tryg følgende til lægekonsulenten (citater):

'Han oplyser, at han henvender sig til Arbejdstilsynet kort efter skaden'

'Skli oplyser, at han var sygemeldt efter skaden'

(Uddrag fra intern kommunikation mellem Tryg og lægekonsulent)

Jeg må kraftigt tilbagevise, at disse oplysninger skulle være korrekte eller stemme overens med noget, jeg har oplyst i sagen.

1. Fejlagtig oplysning: Anmeldelse til Arbejdstilsynet skete efter skaden

Faktisk korrekt forløb: Anmeldelsen skete før skaden

Tryg har selv vedhæftet Arbejdstilsynets besøgsrapport som dokumentation i sagen (Bilag 2 - Skadesanmeldelse inklusiv bilag). Rapportens dato fremgår tydeligt som:

'Arbejdstilsynet besøgte 6. marts 2023 [firma]'

Dette er over 8 måneder før ulykken, som fandt sted den 23. november 2023.

Jeg har desuden vedhæftet dokumentation allerede i min skadesanmeldelse, hvor denne besøgsrapport er en del af materialet. Det kan derfor næppe være ukendt for Tryg, hvornår anmeldelsen fandt sted.

2. Fejlagtig oplysning: Jeg har været sygemeldt efter skaden

Faktisk korrekt forløb: Jeg har ikke været sygemeldt efter skaden

I min oprindelige skadesanmeldelse (Bilag 2 - Skadesanmeldelse inklusiv bilag) fremgår det klart, at jeg tidligere har været sygemeldt før skaden. Jeg skriver:

'Jeg var også lige kommet tilbage fra sygemelding grundet psykisk problem'

Denne formulering beskriver eksplicit, at sygemeldingen ligger før ulykken, og der er intet sted i sagen, hvor jeg har angivet at være blevet sygemeldt efterfølgende. Hvis Tryg mener andet, må de dokumentere hvor det fremgår.

Konsekvens

Lægekonsulenten skriver i sin vurdering:

'Det er rigtigt at high-intensity zoner kan opstå efter et rygtraume men så vil det - **som udgangspunkt** - medføre så mange smerter i lænden - enten med det samme eller indenfor få dage at der vil have været behov for at søge skadestue, vagtlæge, egen læge eller anden sundhedsfaglig person tidligt efter traumet og ikke først mere end 1 år efter.'

Det er tydeligt, at denne del af vurderingen – som omhandler forløbet efter skaden og vurderingen af min adfærd – bygger på de oplysninger, Tryg har fremlagt for lægekonsulenten. Da disse oplysninger nu kan dokumenteres som forkerte, må denne del af vurderingen anses for at være væsentligt påvirket af urigtige forudsætninger. Der må derfor stilles spørgsmålstegn ved, hvorvidt den del af vurderingen, der omhandler adfærden efter ulykken, overhovedet kan tillægges vægt i den samlede afgørelse.

Det er dog vigtigt at adskille dette fra den anden del af vurderingen, som omhandler selve skadens karakter og natur. Her anerkender lægekonsulenten:

- At der er tale om en **HIZ i L4 & L5**
- At en **HIZ kan opstå efter et rygtraume**
- At der **ikke er påvist degenerative forandringer**

Disse observationer bygger på objektive fund – MR-scanning, lægefaglig viden og billeddiagnostik – og er ikke afhængige af nogen partsforklaring. Dermed må det konstateres, at den objektive del af vurderingen netop understøtter min forklaring og ikke er påvirket af Trygs fejlinformation.

Det bemærkes desuden, at **lægekonsulenten ikke fremfører nogen alternativ forklaring** på, hvordan skaden ellers skulle være opstået. Den eneste påviste forklaring, som stemmer overens med fundene, er den hændelse jeg selv har beskrevet.

Derfor bør det stærkt overvejes, hvor stor vægt der kan lægges på lægekonsulentens samlede vurdering, når den ene halvdel er bygget på forkerte oplysninger, mens den anden halvdel understøtter min forklaring og ikke modsiges af nogen alternativ årsagsforklaring.

Dobbelt standard?

Det bør også fremhæves, at Tryg i hele sagen har lagt vægt på et notat fra min første lægekonsultation – et notat, der siden er dokumenteret fejlbehæftet gennem:

- Min læges korrektionsnotat
- MR-scanningens fund, som ikke understøtter notatets indhold
- Og senest: Trygs egen lægekonsulent, der fastslår, at der ikke ses degenerative forandringer, hvilket strider mod den oprindelige formulering i notatet

Alligevel har Tryg gentagne gange anvendt dette fejlnotat som væsentlig del af deres argumentation.

I den forbindelse finder jeg det særligt bemærkelsesværdigt – og ironisk – at Tryg nu selv har videregivet faktuel forkerte oplysninger til deres lægekonsulent, hvilket har haft betydning for vurderingen.

Derfor må Tryg forholde sig til følgende:

- Enten anerkender de, at fejl og misforståelser kan ske, og dermed må det fejlnoterede lægenotat ikke tillægges afgørende vægt,
- Eller også fastholder de, at fejl ikke må ske – i hvilket tilfælde Trygs egen fejlinformation til lægekonsulenten undergraver hele deres egen proces og vurderingsgrundlag.

Begge scenarier underminerer selskabets nuværende standpunkt."

Selskabet har i brev af 13/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet gør indledningsvist opmærksom på, at selskabet i sine afgørelser af henholdsvis 5. juli 2024 og 20. september 2024 vurderede, at den anmeldte hændelse ikke var nævnt i umiddelbar nærhed af den oplyste skadedato, som var den 23. november 2022.

Vurderingen af, om den anmeldte hændelse er – tidsnært – dokumenteret i de lægelige akter, er en juridisk vurdering og bør iagttages før, at der foretages en vurdering af medicinsk årsagssammenhæng, idet der skal være en dokumenteret hændelse at knytte årsagssammenhæng til.

Det fastholdes, at den anmeldte hændelse ikke er tidsnært dokumenteret i de lægelige akter, dels fordi, der går over et år før første lægebesøg, og dels fordi der går endnu længere tid før, at den

anmeldte hændelse er nævnt i de lægelige akter. Der er således ikke dokumentation for, at klagerens aktuelle gener er en følge efter et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til ankenævnets afgørelse i sag 99956, hvor nævnet blandt andet lagde vægt på, at klageren først søgte læge vedrørende skaden 10 måneder efter skadestidspunktet Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 21**.

Klageren har også anført, at når der ikke foreligger nogen anden dokumenteret årsag til skaden, og den beskrevne udvikling stemmer overens med både fund og forløb, bør det komme klageren til gode.

Det første selskabets interne lægekonsulent har lagt vægt på i sin vurdering er, at der hverken er tilfredsstillende tidstro dokumentation for hændelsen eller for strakssymptomer. Endvidere fremgår det af lægekonsulentens vurdering, at det er korrekt, at high-intensity zoner kan opstå efter et rygtraume, det vil dog i udgangspunktet medføre så udtalte smerter i lænden, at det med det samme eller indenfor få dage, ville være nødvendigt at søge læge eller andet sundhedsfagligt personale, hvilket ikke skete i aktuelle tilfælde.

Sammenholdt med journalnotatet fra den 10. januar 2024, hvor det beskrevet, at der *ikke var en helt særlig hændelse, men flere små*, understøtter det, at der er tale om gener der har udviklet sig over længere tid og ikke som direkte følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Den omstændighed, at lægekonsulenten endeligt konkluderer, at årsagssammenhæng til symptomudviklingen ikke kan afvises, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering, idet det ikke vurderes overvejende sandsynligt."

Klageren har i brev af 24/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Manglende imødegåelse af centrale argumenter

Tryg undlader i deres svar at forholde sig konkret til en række afgørende punkter, jeg tidligere har fremlagt. Blandt andet nævnes intet om:

- At selskabet har videregivet forkert information til deres lægekonsulent, herunder at jeg skulle have anmeldt arbejdspladsen til Arbejdstilsynet efter ulykken og været sygemeldt, hvilket ikke stemmer overens med faktuelle dokumenter, og har påvirket lægekonsulentens vurdering af min adfærd efter ulykken.
- At selskabet ikke har kunnet identificere eller præcisere hvilket lægenotat af den 10. november 2024 de henviser til. Dokumentet er hverken at finde i de vedhæftede filer, hos min egen læge, eller på Trygs selvbetjeningsplatform.
- At deres egen lægekonsulent ikke har kunnet fremføre nogen anden plausibel forklaring på den påviste skade.
- At samme lægekonsulent udtrykkeligt skriver, at den beskrevne hændelse ikke kan afvises som årsag til den påviste skade – hvilket direkte modsiger Trygs officielle afvisningsgrundlag om, at 'de ikke kan se en sammenhæng'.

Disse tavsheder er bemærkelsesværdige, da de underminerer Trygs hidtidige afvisningsgrundlag og giver indtryk af, at selskabet bevidst undgår at adressere deres egne sagsbehandlingsfejl.

2. Vedvarende henvisning til første lægekonsultationsnotat

Tryg henviser fortsat til notatet fra min første lægekonsultation – et notat jeg fra starten har gjort opmærksom på er fejlnoteret. Denne oplysning er ikke kun baseret på min egen udtalelse, men er blevet underbygget af et korrektionsnotat udarbejdet af min læge, samt MR-scanningsbillederne, som viser en HIZ-læsion uden degenerative forandringer, hvilket er uforeneligt med en skade opstået over tid.

Det er ydermere vigtigt at bemærke, at Trygs afvisning ikke kun bygger på dette fejlnotat, men også på deres påstand om, at de 'ikke kan se en sammenhæng' mellem hændelsen og den påviste skade. Denne vurdering står i direkte modsætning til deres egen lægekonsulent, som skriver, at en sammenhæng ikke kan afvises.

3. Trygs henvisning til 'hurtigst muligt' anmeldelse

Tryg fastholder, at anmeldelsen er sket for sent, men anerkender ikke de oplysninger, jeg som forsikringstager havde adgang til. Ifølge mine daværende betingelser hos Undo stod der:

'Hvis du stadig har smerter efter ét år, så har du et varigt mén.'

Derfor reagerede jeg i god tro efter ét år, hvilket stemmer overens med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) officielle vurderingspraksis, hvor det fremgår:

'Det kan normalt først afklares 3-12 måneder efter skaden, hvor læger vurderer om tilstanden er varig.'

Som nævnt i tidligere høringssvar befandt jeg mig i en situation, hvor det ikke var muligt at prioritere anmeldelsen umiddelbart. På trods af dette anmeldte jeg skaden i tide i forhold til gældende retningslinjer og forældelsesfrist. Det er derfor misvisende, når Tryg antyder, at jeg er 'for sent på den', da mine handlinger er fuldt ud i overensstemmelse med både praksis og rimelig forventelig adfærd fra en privatperson i min situation.

4. Afvisning uden alternativ forklaring

Trygs centrale argument er, at 'de ikke kan se en sammenhæng'. Dette er ikke et tilstrækkeligt grundlag for at afvise en skade. Hvis selskabet ikke kan dokumentere en alternativ forklaring, og deres egen lægekonsulent heller ikke kan afvise min version, så bør dette give anledning til tvivl. Og i henhold til almindelige forvaltningsretlige principper bør tvivlen komme klageren til gode, når ens egen forklaring er den eneste, der fortsat står – og støttes af uafhængige lægefaglige fund.

5. Den vedhæftede sag fra Tryg kan ikke sammenlignes med min

Tryg har valgt at vedhæfte en tidligere afgørelse fra Ankenævnet (bilag 21), hvor klager fik afslag. Jeg vil her gøre opmærksom på, at min sag ikke kan sammenlignes med denne, og at hver sag bør vurderes konkret. Jeg vil alligevel påpege en række væsentlige forskelle:

- Den vedhæftede sag indeholder ikke dokumentation for, at selskabet har givet forkert information til deres lægekonsulent – det gør min.
- Den vedhæftede sag omhandler ikke en situation, hvor selskabet har undladt at kommentere på faktuelle fejl og uklarheder, hvilket Tryg har gjort i min sag.
- I min sag har selskabets lægekonsulent udtalt, at sammenhæng ikke kan afvises, hvilket modstrider selskabets egen afvisning. Dette fremgår ikke i den vedhæftede sag.
- Min sag indeholder dokumentation for, at der er anmodet om indsigt i lægevurderingen, som Tryg har undladt at udlevere før gentagne rykkere – dette fremgår ikke i den vedhæftede sag.

Ankenævnet for Forsikring

17.

102702

- Min sag er underbygget af en korrekt tidslinje og scanningsfund, der stemmer med skadesbeskrivelsen. I den vedhæftede sag savnes denne grad af konsistens og dokumentation."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af besøgsrapport fra Arbejdstilsynets tilsyn af 21/11 2022 fremgår bl.a.:

"Arbejdstilsynet besøgte 21. november 2022 [firma] for at føre tilsyn med, om I opfylder arbejdsmiljølovens krav.

...

Resultat af besøget

Vi har på besøget ikke konstateret nogen overtrædelse af arbejdsmiljølovgivningen.

Opfølgende besøg

Der er behov for, at vi gennemfører et ekstra tilsynsbesøg, fordi vi har brug for mere viden om arbejdsmiljøet i jeres virksomhed."

Af besøgsrapport fra Arbejdstilsynets tilsyn af 6/3 2023 fremgår bl.a.:

"Arbejdstilsynet besøgte 6. marts 2023 [firma] for at føre tilsyn med, om I opfylder arbejdsmiljølovens krav.

...

Resultat af besøget

På besøget har vi reageret på forhold i jeres arbejdsmiljø. De forhold vil kort være beskrevet i denne besøgsrapport. Når vi har vurderet jeres sag, vil I modtage eventuelle afgørelser som breve sendt til jeres Digital Post.

Tilbud om aftale

Vi er ved at overveje, om I kan få tilbudt en aftale med Arbejdstilsynet. Aftalen vil bl.a. indebære, at I skal løse det arbejdsmiljøproblem, som vi har mistanke om kan være en overtrædelse af arbejdsmiljølovgivningen. Arbejdsmiljøproblemet drejer sig om at ansatte udsættes for risiko for sundhedsskadelige belastninger i forbindelse med arbejde med træk og skub af hårdehvidevarer"

Af journal fra egen læge af 11/12 2023 fremgår bl.a.:

"e-Konsultation (...) - Min Læge app

Sub.: Smerter i ryggen efter ansættelse

Efter lager ansættelse med manglende udstyr, har jeg næsten dagligt oplevet ubehag/smerter i ryg/lænd. Dette mærkes tydeligt på arbejde hvor jeg er meget siddende, når jeg skal i/op af sengen, når jeg skal ind/ud af bilen osv. Disse smerter bliver blot kraftigere, og har nået et punkt nu hvor jeg snart ikke ved hvad jeg skal stille op."

Af lægevagtsepikrise af 12/12 2023 fremgår bl.a.:

"lænderygsmerter med udstråling op mod skulderbladene, ingen kraftnedsættelser, kan holde på urin og afføring.
råd info og obs

rekont v behov"

Af journal fra egen læge af 18/12 2023 fremgår bl.a.:

"Hej ...,

Jeg har godt nok en tid til undersøgelse den 10-01-24. Men disse smerter er ved at blive ret voldsomme, og påvirker min nattesøvn. Jeg har dage hvor det at komme op af sofaen/sengen kan være et problem.

Er der nogen mulighed for at jeg kan få en tid før?

Med venlig hilsen,

[klageren]"

Af journal fra egen læge af 10/1 2024 fremgår bl.a.:

"Sub.: Pamol, 500 mg, 1 x 300 stk., 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig/mod smerter
Ibuprofen 'Aristo', 400 mg, 1 x 100 stk. (blister), 1 tablet max x 3/mod muskelsmerter

...

Sub.: Sendt henvisning: ... - Fysioterapi ... - Fysioterapi

...

Sub.: Pt identificeret efter instruks

Båret vaskemaskiner på lagerarbejde for et år siden.

Intet traume eller helt særlig hændelse hvor smerterne startede men flere små hvor pt tænkte det nok ikke var så godt.

Nu rygsmerter i lænd igennem lang tid.

Ingen udstråling, sens. forstyrrelser eller kraftnedsættelse.

Kan holde på aff. og luft, kan komme af med vandet.

Tidl sund og rask pt.

OBJ: Columna let stiv ved bev i lænderyggen grundet smerter, mobiliserer sig eller fint. Let perkussionsøsm over proc spinosi imellem angulae scapulae ca højde TH9-10. Dog ingen klinisk korrelation ellers. Pt selv ikke blevet opmærksom på det før, vurderes umiddelbart også for muskelspændinger. Ikke holdepunkt for andet.

Derudover ingen bankeømheden over columna. Tydelig øm over quadratus lumborum bilat. Neg la-seque. egale achilles og patellar reflekser, kraft og sensibilitet. ingen red flags.

KONKLUSION: Lumbago - muskulære gener.

Henvises til fys mhp øvelser.

Er grundig varslet at ved forværring af gener da rekontakt.

Pt er informeret om plan og samtykker."

Af korrespondancebrev fra fysioterapeut af 8/2 2024 fremgår bl.a.:

"Han klager over smerter lavt i lænden, som debuterede ca. for et år siden.

Smerterne er konstante og forværres ved bevægelser. Han har svært ved at sidde og ligge ned. Der er ingen udstråling til UE og ingen vandladningsbesvær.

Obj: nedsat bevægelighed i alle retninger af columna. Smerter ved bevægelse, spec. lat./flex. og ext. Der er palpationsømheder i den dybe rygmuskulatur.

Respirationsproblemer, idet han holder på vejret når han bevæger sig. Det gør, at han bliver hurtigt forpustet og at han bevæger sig meget langsomt.
Der er stramt hasemuskulatur, 45 grader.
Nedsat styrke i ve. UE.

Beh: Ledmobilisering, udspænding, øvelsesterapi og respirationsøvelser.
Status: Desværre er der ingen ændring af pts problemer. Når pt. laver øvelser forværres symptomerne. Han er bekymret for sine rygggener.
Der er tvivl, om jeg skal fortsætte med behandlingen og give det tid eller om pt. skal til videre udredning?"

Af journal fra egen læge af 26/2 2024 fremgår bl.a.:

"Sub.: Gabapenstad, 300 mg, 1 x 60 stk. (blister), 1 kapsel 3 gange daglig/mod perifere neuropatiske smerter
...
Sub.: Sendt henvisning: [sygehus] Røntgen og Skanning...
L03 Lændesmerter UNS AW/AW
Sub.: Anamnese: ... mand greb vaskemaskine som faldt ned fra et lad i 2022, mærkede et tyk i lænden, siden kroniske lændesmerter uden udstråling. Lige afsluttet længerevarende genoptræningsforløb ved fys. Uden effekt
Objektiv undersøgelse: Betydelig stivhed lavt lumbalt, men ellers norm bevægelighed. Norm neurologi på UE"

Af MR-scanning af 15/3 2024 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af columna lumbalis uden i.v kontrast.
Ingen sammenligningsbilleder.
Medskannede område fra Th12- S2 sagittalt og transverselt fra Th12/S1.
Normale krumninger, bevaret højde på corpora, ingen spondylolistese.
Conus medullaris samt cauda equina trådene ses med normale signalforhold.
Ligamenterne samt paravertebrale muskulatur ses upåfaldende.
Normal knoglernarvssignal.
Samtlige disci ses med normal væskeindhold og højde. Indtryk af HIZ (high intensity zone) på L4/5 interval- uspecifik.
Fin pladsforhold ingen tegn på spinal, recessus eller foraminal stenose.
Konklusion:
Upåfaldende forhold"

Af journal fra egen læge af 25/3 2024 fremgår bl.a.:

"MR scanningen er lidt overraskende helt normal, ingen noget med discus, nerver, rygmarv, knogler"

Af journal fra egen læge af 2/4 2024 fremgår bl.a.:

"fortsat funktionssmerter HIZ (high intensity zone) øger gabapentin og rygtræning"

Ankenævnet for Forsikring

20.

102702

Af udateret skadesanmeldelse fremgår bl.a.:

"	
I arbejdstiden	Ja 🔗
Hændelsestid	23. november 2022 🔗
Rapporteret til AES	Nej 🔗
Begrundelse	Grundet jeg blev fyret 7 dage efter skaden og jeg ikke havde udviklet nogle voldsomme smerter på daværende tidspunkt. Jeg var også lige kommet tilbage fra sygemelding grundet psykisk problem, og derfor ville min chef lige se skaden an inden de anmeldte. 🔗
Påvirket	Nej 🔗
...	
Skadebeskrivelse	Jeg har under aflæsning af lastbil på arbejdet måtte gribe en Miele vaskemaskine i frivægt, da arbejdsforholdene ikke var i orden så vi ikke havde mulighed for at have korrekt udstyr i lastbilen. Dette resulterede i en 98kg maskine der landede ovenpå mig og gav mig et "tryk" i ryggen. Jeg har derefter udviklet stærkere og stærkere smerter. Og har nu fået diagnosen kroniske rygsmerter. HIZ (High Intensity Zone) i mine discus skiver. Jeg afventer at få anmeldt det som arbejdsskade via læge. Møde er aftalt til 06-05-2024 🔗
Beskadigede kropsdele	Skaden har påvirket min lænd 🔗
Géner	Mellem til stærke smerter i lænd der påvirker min evne til at køre på arbejde da køreturen ødelægger mere end den gavner. Jeg kan heller ikke sidde en hel dag på kontoret længere og har brug for flere ligge pauser i løbet af dagen. 🔗
Diagnose givet	Ja 🔗
Diagnose på kropsdel	Kroniske rygsmerter, HIZ (High Intensity Zone) i discus. 🔗
Tidligere skader på kropsdel	Nej 🔗
Modtaget lægehjælp	Ja 🔗
Tidspunkt for lægehjælp	10. januar 2024 🔗
...	
Har yderligere information	Jeg anmeldte [REDACTED] til Arbejdstilsynet da jeg var ansat grundet forholdene, og de har også konstateret at forholdene ved af og pålæsning i lastbilerne ikke var i orden og skulle ordnes. Dette er først blevet gjort over et år efter jeg er blevet fyret. Flere medarbejdere derfra er også kommet til skade under disse forhold. Jeg har agtindsigt på sagen fra Arbejdstilsynet. "

Af udtalelse fra egen læge af 3/4 2024 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har ved MR scanning fået påvist HIZ (high intensity zone) i discus, som giver langvarige kroniske rygsmerter, som ikke umiddelbart kan behandles, ud over smertestillende og øvelser. Smerterne forværres ved belastning og især i siddende stilling. Har behov for specialstol på arbejdsplads."

Af journal fra egen læge af 6/5 2024 fremgår bl.a.:

"ingen fremgang, lændesmerter, træner dagligt forløb ved fys"

Af skærbillede vedrørende definitionen på HIZ fremgår bl.a.:

"A **high intensity zone (HIZ)** is defined as a bright white signal on T2W images in the posterior annulus of the intervertebral disc and represents a fissure in the posterior annulus."

Etiology

A high intensity zone generally occurs due to:

- Post-traumatic changes
- Instability of the spine and degenerative changes of the disc

Pathology

High intensity zones in the posterior annulus represent the ingrowth of the vascularized granulation tissue into the tears in the posterior part of the painful disc induced by inflammation. The posterior annular fibers are structurally weaker compared to the anterior annular fibers, thereby predisposing them to disruption."

Af anmeldelse af 21/6 2024 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Ulykkestype** Arbejdsulykke

Vurderes efter arbejdsskadeloven Ja

...

Dato og tid for ulykken 23-11-2022 kl. 13:00

Beskrivelse af ulykken Under tømning af lastbil med varer, skal der trækkes en vaskemaskine ned fra en højde af 2 vaskemaskiner. Virksomheden havde ikke korrekt udstyr til dette arbejde på daværende tidspunkt, og derfor skal dette gøres manuelt. Denne vaskemaskine tipper og lander ovenpå tilskadekommende som giver et tryk i lænderyggen. Umiddelbart derefter ville arbejdsgiver vente 5 dage, og hvis smerterne ikke var væk ville det blive anmeldt. Dog blev tilskadekommende fyret kort tid efter, og skaden blev aldrig anmeldt, indtil nu hvor smerterne gradvist er blevet værre."

Af korrektionsnotat fra egen læge af 23/10 2024 fremgår bl.a.:

"korrektionsnotat til konsultationen den 10.01.24. Anamneseoplysningerne er ikke korrekte.

Den 23. november 2022 var pt. udsat for en arbejdsulykke. Skulle tømme en lastbil for vaskemaskiner, maskinerne var stablet med 3 oven på hinanden. Vejede ca. 90-100 kg. Pt. havde ikke kor-

rekt løfteudstyr der kunne nå op til den øverste maskine i ca. 2 m højde. Den skulle tippes ned op løfteanordningen.

pt. mister i den forbindelse kontrollen med den øverste maskine og fik den ned over sig i hovedet, fik sammentrykning af ryggen og en bagoverbøjning af ryggen. Siden da kroniske lændesmerter, kronisk funktionshæmning."

Af selskabets interne lægeark af 14/9 2024 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål til lægen

Der er ikke tidsnær dok i denne sag, hvor skli først meget sent søger lægehjælp og hvor skli også først meget sent anmelder skaden til AES. Han oplyser, at han henvender sig til Arbejdstilsynet kort efter skaden og det er også korrekt, at de senere undersøger forholdene på arbejdspladsen. Vi har afvist pga. manglende dok og skli vender nu tilbage overfor os. Han mener, at der er skrevet forkert i journalen. Han oplyser også, at han har fået oplyst, at den skade som han har i lænden, kun kan være traumatisk opstået. Uanset om der er skrevet forkert eller ej i journalen, så er det et faktum at han først meget sent henvender sig til lægen som følge af en traumatisk rygskaide. Hvad tænker du om sandsynlig åsh?

Lægens svar og bemærkninger

Der er ikke tilfredsstillende tidstro dok for hændelse og strakssymptomer sv til lænden. Hændelse er anført til 23 11 22 og første notat til læge/behandler var til egen læge 11 12 23 dvs mere end 1 år efter hændelsen. Der er på en scanning påvist 'high-intensity zones'. Disse kan opstå efter et traume men bestemt også som led i degenerative forandringer i lændehvirvelsøjlen. På det foreliggende er der ikke dokumenteret sandsynlig ÅSH til aktuelle gener."

Af selskabets interne lægeark af 12/11 2024 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål til lægen

Vi har afvist denne skadesag pga. manglende lægelig dokumentation og vi har også fastholdt vores afgørelse. Det forholder sig imidlertid sådan, at vi har modtaget akter fra Arbejdstilsynet og de bekræfter ganske rigtig, at arbejdsforholdene omkring håndtering af varer, ikke har været i orden på arbejdspladsen. Skli blev opsagt kort efter skaden og derfor bliver skaden først anmeldt til AES af EL den 21.06.2024. Skli oplyser, at han var sygemeldt efter skaden og at smerterne gradvist udviklede sig fra skadedatoen og frem til hans første konsultation hos EL den 11. december 2023. Det er imidlertid et faktum, at vores kunde først opsøger lægehjælp meget sent efter skaden skete og at et korrektionsnotat fra EL, så lang tid efter, ikke vil kunne bruges som lægelig dok. Giver det god mening med den stillede diagnose (High-intensity zone) at smerterne gradvist udvikler sig? Vores kunde hæfter sig også ved, at der ikke kan være andre forklaringer end en traumatisk hændelse, når nu han ikke har degenerative forandringer. Hvad tænker du om sandsynlig åsh i denne specielle sag?

Lægens svar og bemærkninger

På en MR-scanning af lændehvirvelsøjlen foretaget 15 03 24 var der indtryk af en high intensity-zone uden at der blev påvist andre forandringer. Det er rigtigt at high-intensity zoner kan opstå efter et rygtraume men så vil det – som udgangspunkt - medføre så mange smerter i lænden - enten med det samme eller indenfor få dage at der vil have været behov for at søge skadestue, vagtlæge, egen læge eller anden sundhedsfaglig person tidligt efter traumet og ikke først mere end 1

år efter. Der er meget lidt viden om en 'high-intensity zone' evt vil efterfølges af tiltagende smerter i løbet af det følgende år. I denne sag var UT egnet til at medføre en varig skade i lænden. Det eneste, der strukturelt er påvist som en mulig årsag til symptomudviklingen er påvisningen af en mulig traumatisk skade på bagsiden af en bruskskive i hvilken, der i øvrigt ikke er påvist degenerative forandringer. Må derfor konkludere at en ÅSH til symptomudviklingen i lænden ikke kan afvises men ikke angives med overvejende sandsynlighed."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskaade."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er i 20'erne – anmeldte den 11/4 2024, at han på arbejdet den 23/11 2022 skulle gribe en vaskemaskine på ca. 98 kg., men at maskinen landede oven på ham, hvilket medførte en HIZ-skade i L4/L5. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er dokumenteret et ulykkestilfælde. Klageren ønsker at få erstatning.

Klageren har anført, at en HIZ-skade ikke opstår over tid, men er resultatet af et pludseligt traume. Klageren har anført, at skaden er af en art, som udvikler sig gradvist over tid, hvilket stemmer overens med klagerens forløb, hvor symptomerne startede milde og først senere blev mere invaliderende. Derfor er det naturligt, at klageren i starten ikke vurderede, at skaden krævede lægelig behandling. Klageren har oplyst, at arbejdspladsen på daværende tidspunkt blev vurderet usikker af Arbejdstilsynet, og at flere ansatte har været udsat for lignende hændelser. Klageren har anført, at et korrektionsdokument fra klagerens læge bekræfter, at oplysningerne fra den første lægekonsultation er fejlnoteret, idet "konsultation fandt sted med en lægevikar, som noterede, at jeg angiveligt skulle have 'båret rundt på vaskemaskiner'. Denne beskrivelse er ikke blot ukorrekt, men den stemmer heller ikke overens med den påviste skade. Havde mine smerter været forårsaget af fysisk slid, som beskrivelsen antyder, ville MR-scanningen have vist tegn på slitage i min ryg. Scanningen påviste ingen tegn på slid".

Selskabet har anført, at klageren først henvendte sig til lægen den 11/12 2023, og at hændelsen ikke blev nævnt ved første lægebesøg, hvor der alene er noteret, at klageren bar vaskemaskiner på sit lagerarbejde uden et traume eller en særlig hændelse, hvor smerterne startede. Selskabet har anført, at hændelsen først blev nævnt i lægenotat af 26/2 2024. Selskabet har anført, at det fremgår af selskabets interne lægekonsulentvurdering, at high-intensity zoner kan opstå efter et rygtraume, men at det i udgangspunktet vil medføre så udtalte smerter i lænden, at det med det samme eller inden for få dage vil være nødvendigt at søge lægehjælp.

Det fremgår af besøgsrapport fra Arbejdstilsynet af 6/3 2023, at "ansatte udsættes for risiko for sundhedsskadelige belastninger i forbindelse med arbejde med træk og skub af hårdehvidevarer".

Det fremgår af journal fra egen læge af 11/12 2023, at klageren skrev "Efter lager ansættelse med manglende udstyr, har jeg næsten dagligt oplevet ubehag/smerter i ryg/lænd ... Disse smerter bliver blot kraftigere, og har nået et punkt nu hvor jeg snart ikke ved hvad jeg skal stille op".

Det fremgår af journal fra egen læge af 10/1 2024, at klageren har "Båret vaskemaskiner på lagerarbejde for et år siden. Intet traume eller helt særlig hændelse hvor smerterne startede men flere små hvor pt tænkte det nok ikke var så godt".

Det fremgår af journal fra egen læge af 26/2 2024, at "mand greb vaskemaskine som faldt ned fra et lad i 2022, mærkede et tyk i lænden, siden kroniske lændesmerter uden udstråling".

Det fremgår af MR-scanning af 15/3 2024, at "Samtlige disci ses med normal væskeindhold og højde. Indtryk af HIZ (high intensity zone) på L4/5 interval-uspecifik. Fin pladsforhold ingen tegn på spinal, recessus eller foraminal stenose".

Ankenævnet for Forsikring

25.

102702

Det fremgår af udtalelse fra egen læge af 3/4 2024, at "[Klageren] har ved MR scanning fået påvist HIZ (high intensity zone) i discus, som giver langvarige kroniske rygsmerter, som ikke umiddelbart kan behandles, ud over smertestillende og øvelser".

Det fremgår af skærbillede vedrørende definition på HIZ, at "A high intensity zone generally occurs due to: - Post-traumatic changes. - Instability of the spine and degenerative changes of the disc".

Det fremgår af anmeldelse af 21/6 2024 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Virksomheden havde ikke korrekt udstyr til dette arbejde på daværende tidspunkt, og derfor skal dette gøres manuelt. Denne vaskemaskine tipper og lander ovenpå tilskadekommende som giver et tryk i lænderyggen. Umiddelbart derefter ville arbejdsgiver vente 5 dage, og hvis smerterne ikke var væk ville det blive anmeldt. Dog blev tilskadekommende fyret kort tid efter, og skaden blev aldrig anmeldt, indtil nu hvor smerterne gradvist er blevet værre".

Det fremgår af korrektionsnotat fra egen læge af 23/10 2024, at "Anamneseoplysningerne er ikke korrekte. Den 23. november 2022 var pt. udsat for en arbejdsulykke. Skulle tømme en lastbil for vaskemaskiner, maskinerne var stablet med 3 oven på hinanden. Vejede ca. 90-100 kg. Pt havde ikke korrekt løfteudstyr der kunne nå op til den øverste maskine i ca. 2 m højde. Den skulle tippes ned op løfteanordningen. Pt. mister i den forbindelse kontrollen med den øverste maskine og fik den ned over sig i hovedet, fik sammentrykning af ryggen og en bagoverbøjning af ryggen. Siden da kroniske lændesmerter, kronisk funktionshæmning".

Det fremgår af selskabets interne lægeark af 12/11 2024, at "Det er rigtigt at high intensity zoner kan opstå efter et rygtraume men så vil det – som udgangspunkt – medføre så mange smerter i lænden - enten med det samme eller indenfor få dage at der vil have været behov for at søge skadestue, vagtlæge, egen læge eller anden sundhedsfaglig person tidligt efter traumet og ikke først mere end 1 år efter. Der er meget lidt viden om en 'high-intensity zone' evt vil efterfølges af tiltagende smerter i løbet af det følgende år. I denne sag var UT egnet til at medføre

en varig skade i lænden. Det eneste, der strukturelt er påvist som en mulig årsag til symptomudviklingen er påvisningen af en mulig traumatisk skade på bagsiden af en bruskskive i hvilken, der i øvrigt ikke er påvist degenerative forandringer. Må derfor konkludere at en ÅSH til symptomudviklingen i lænden ikke kan afvises men ikke angives med overvejende sandsynlighed".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Nævnets flertal udtaler:

Nævnets flertal finder, at det på skriftligt grundlag ikke er muligt at vurdere, hvem der har ret ud fra de oplysninger, der er i sagen. Det vil kræve en bevisførelse, herunder eventuelt forelæggelse for Retslægerådet, der ikke kan ske for nævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene, hvor der kan afgives partsforklaring og afhøres eventuelle vidner.

Det følger af nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3, at flertallet derfor må afvise at afgøre sagen.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af anmeldelse af 21/6 2024 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Virksomheden havde ikke korrekt udstyr til dette arbejde på daværende tidspunkt, og derfor skal dette gøres manuelt. Denne vaskemaskine tipper og lander ovenpå tilskadekommende som giver et tryk i lænderyggen". Flertallet har henset til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring endnu ikke ses at have truffet afgørelse.

Flertallet har også lagt vægt på, at selskabets lægekonsulent har udtalt, at "ÅSH til symptomudviklingen i lænden ikke kan afvises men ikke angives med overvejende sandsynlighed", og det kan være relevant at føre vidner, som kan forklare, hvad der skete i forbindelse med den anmeldte arbejdsulykke, herunder hvordan klageren havde det de følgende dage.

Ankenævnet for Forsikring

27.

102702

Nævnets mindretal udtaler:

Nævnets mindretal bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klageren ikke har bevist, at hans ryggener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Mindretallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først søgte læge den 11/12 2023 via e-konsultation, og at klageren de skrev til lægen, at han efter ansættelse med manglende udstyr har "næsten dagligt oplevet ubehag/smerter i ryg/lænd ... Disse smerter bliver blot kraftigere, og har nået et punkt nu hvor jeg snart ikke ved hvad jeg skal stille op".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder lægens korrektionsnotat af 23/10 2024 – kan ikke føre til andet resultat.

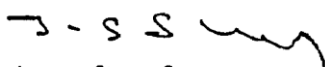
Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand