

Ankenævnet for Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 103345:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 31/3 2025 samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Anmodning om fastsættelse af varig mén på minimum 10 %.

...

Klagen omhandler både vurderingen af vores klients helbredstilstand og den manglende fastsættelse af méngrad.

På baggrund af den fremlagte dokumentation, herunder lægelige vurderinger, kliniske testresultater samt den tidsmæssige sammenhæng mellem ulykken og de udviklede symptomer, fremgår det klart, at vores klients nuværende fysiske og psykiske tilstand er en direkte konsekvens af ulykken. Det påstås derfor, at hans méngrad bør anerkendes som minimum 10 %.

Vi vurderer, at en méngrad på minimum 10 % er passende, men i visse tilfælde bør denne fastsættes til 12 %, idet både de fysiske og kognitive følger af ulykken bør inddrages i den samlede vurdering af det varige mén.

Sagens faktiske omstændigheder

Ulykke den 25. oktober 2022

Den 25. oktober 2022, under udførelsen af arbejdsopgaver som ... af en [maskine], faldt vores klient og landede på sin venstre side. Denne hændelse medførte betydelige fysiske skader, herunder nedsat funktionsevne i ryggen og venstre ben. Ulykken blev omgående anmeldt til arbejdsgiveren, og der blev indsendt en anmeldelse af arbejdsulykken til forsikringsselskabet. Hændelsen blev efterfølgende anerkendt som en arbejdsskade i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 23. februar 2024.

Symptomudvikling og tidsmæssig sammenhæng

Umiddelbart efter ulykken begyndte vores klient at opleve kraftigt forværrede smerter i lænden og venstre hofte, som gradvist forværredes. Dette blev dokumenteret gennem flere lægekonsultationer og undersøgelser.

Vores klient rapporterede specifikt om udstrålende smerter til venstre ben og problemer med bevægelse, hvilket er dokumenteret i både de kliniske notater og de medicinske journaler. Det er vigtigt at understrege, at vores klient også gennemgik en omfattende fysioterapeutisk og medicinsk behandling for at håndtere disse symptomer.

Selskabet hævder, at der er usikkerhed omkring den tidsmæssige sammenhæng mellem ulykken og symptomerne, og at der mangler akut lægekontakt. Denne påstand er dog ikke juridisk holdbar, da det er anerkendt i medicinsk praksis, at visse skader, især dem der involverer nervepåvirkning og diskusprolaps, kan udvikle sig langsommere og manifestere sig gradvist. Det er derfor ikke usædvanligt, at der kan opstå en vis tidsforsinkelse i de første behandlingskonsultationer.

Medicinsk og psykiatrisk dokumentation

Ny og akutte symptomer efter ulykken

På trods af vores klients historik med tidligere diskusprolapsoperationer, henholdsvis i 2014 og 2020, skal det understreges, at de symptomer, der er opstået efter ulykken den 25. oktober 2022, adskiller sig væsentligt fra de tidligere symptomer. De aktuelle symptomer er klart afgrænsede og har en direkte forbindelse til den traumatiske hændelse samt den fysiske belastning forårsaget af ulykken. Denne adskillelse mellem tidligere og nuværende symptomer understøttes af både de kliniske fund og speciallægens vurdering af den medicinske sammenhæng.

Objektive kliniske fund og behandlingsforløb

De objektive fund, som fremgår af MR-skanningerne og de kliniske testresultater, bekræfter en venstresidige nerverodspåvirkning, hvilket resulterer i udstrålende smerter samt nedsat funktion i venstre ben og fod. Desuden er der påvist nedsat muskelkraft i venstre fod samt en positiv Laseguetest, som begge er stærke indikatorer på en traumatisk nervepåvirkning.

Behandlingsforløbet har inkluderet både medicinsk behandling og fysioterapeutiske interventioner. Vores klient har modtaget smertelindrende medicin, herunder Gabapentin og Morfin, men disse har ikke givet tilstrækkelig lindring af symptomerne. Lægelige anbefalinger indikerer behovet for yderligere fysioterapi samt en potentiel kirurgisk behandling, hvilket understøtter, at skaden har en alvorlig og kronisk karakter.

Tidsmæssig og kausal sammenhæng

De lægelige vurderinger, herunder speciallægens konklusioner, bekræfter en direkte og kausal sammenhæng mellem den pågældende ulykke og klientens nuværende helbredstilstand. Vores klient lider af vedvarende rygsmerter samt udstrålende smerter, som er typiske for en nerverodspåvirkning. Denne vurdering understøttes ikke alene af de kliniske fund og testresultater, men også af den klare tidsmæssige sammenhæng mellem ulykken og symptomernes fremkomst. Der foreligger således en stærk medicinsk og tidsmæssig forbindelse mellem ulykken og de aktuelle symptomer, hvilket gør det klart, at de beskrevne symptomer udgør en direkte konsekvens af den traumatiske hændelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103345

Psykiske udfordringer og belastninger

Ud over de fysiske komplikationer har vores klient været udsat for væsentlige psykiske belastninger som en direkte følge af ulykken og de efterfølgende helbredsmæssige konsekvenser. Vores klient har tidligere modtaget behandling for depression og lider nu af en let til moderat depression, der er blevet forværret som følge af de vedvarende fysiske smerter samt de økonomiske vanskeligheder, som følger af hans sygdom. Den psykiske tilstand er kendetegnet ved symptomer såsom tristhed, irritabilitet og søvnproblemer, hvilket har haft en betydelig negativ indvirkning på hans sociale relationer, særligt i relation til hans familie.

Vores klients mentale helbred har været markant påvirket af både de helbredsmæssige udfordringer og den økonomiske situation, idet han alene modtager sygedagpenge og ikke har været i stand til at arbejde. Arbejdsforholdene på hans tidligere arbejdsplads, som han forlod i 2020, har været en kilde til bitterhed, og han har ikke haft mulighed for at bearbejde denne situation tilstrækkeligt. Klienten er blevet henvist til psykologbehandling, og der er iværksat relevant behandling for at afhjælpe hans psykiske belastninger og hjælpe ham med at håndtere de udfordringer, han står overfor.

Årsagssammenhæng mellem ulykken og forsikringstagerens skader

På baggrund af ovenstående gør vi gældende, at der er en dækningsberettiget årsagssammenhæng mellem den hændelse, der fandt sted i oktober 2022, og de efterfølgende gener, som vores klient lider af. Ifølge forsikringsvilkårene samt Forsikringsaftalelovens bestemmelser, er det tilstrækkeligt dokumenteret, at den skade, der opstod som følge af faldulykken, udgør den direkte og udelukkende årsag til den nedsatte funktionsevne og de fysiske samt psykiske lidelser, som forsikringstageren aktuelt oplever.

I denne sag er der en klar årsagssammenhæng mellem ulykken og de symptomer, som vores klient lider under, både hvad angår fysiske og psykiske gener. De medicinske undersøgelser bekræfter en nerverodspåvirkning samt udstrålende smerter, mens den psykiatriske vurdering underbygger, at de psykiske belastninger, vores klient lider af, er en direkte konsekvens af både ulykken og den deraf følgende fysiske tilstand.

Fastsættelse af méngrad

På baggrund af den foreliggende medicinske og psykiatriske dokumentation er det dokumenteret, at vores klient lider af middelsvære, daglige rygsmerter med udstrålende smerter, hvilket medfører en væsentlig begrænsning af hans funktionsevne. Der er objektivt påvist nedsat muskelkraft i venstre fod samt et vedvarende behov for behandling, herunder fysioterapi og potentiel kirurgisk indgreb.

Desuden har de konstaterede psykiske belastninger, herunder en let til moderat depression, yderligere forværret hans samlede helbredstilstand og reduceret hans livskvalitet samt evne til at fungere i dagligdagen. I henhold til méntabellen, specifikt kategori B.1.2.3, er denne tilstand klassificeret med en méngrad på 10 %, hvilket bør anerkendes som en direkte følge af ulykken.

Konklusion

På baggrund af den fremlagte dokumentation, herunder lægelige vurderinger, kliniske testresultater og den tidsmæssige sammenhæng mellem ulykken den 25. oktober 2022 og de udviklede symptomer, gør vi gældende, at der foreligger en klar årsagssammenhæng mellem ulykken og de fysiske samt psykiske skader, som vores klient lider af. Det er dokumenteret, at hans nuværende

helbredstilstand, herunder rygsmerter, udstrålende smerter, nedsat muskelkraft og psykiske belastninger, er en direkte konsekvens af ulykken.

Vi vurderer, at den rette méngrad for vores klients tilstand bør fastsættes til minimum 10 %, men i visse tilfælde kan en højere méngrad, eventuelt 12 %, være berettiget, da både de fysiske og psykiske konsekvenser bør inddrages i vurderingen af det varige mén."

Selskabet har den 29/4 2025 anmodet nævnet om at tage stilling til, om sagen skulle behandles i nævnet eller henvises til behandling hos selskabet, idet selskabet ikke har modtaget en klage. Nævnet har haft sagen i bero. Klageren har den 3/6 2025 oplyst nævnet, at sagen skal fortsætte hos nævnet.

Selskabet har den 16/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Problematikken i sagen omhandler dækningen af deres klients rygskaade, som er sket den 22. oktober 2022. [Klagerens repræsentant] henviser til i klagen, at de klager over vurderingen af kundens helbredstilstand og den manglende fastsættelse af det varige mén.

De ønsker at opnå min. 10 % til 12 % mén i erstatning fra forsikringen, og i vurderingen skal der inddrages både fysiske og psykiske symptomer i opgørelsen af de varige mén.

Vi har afvist dækning på ulykkesforsikringen, da der mangler en tidsnær dokumentation for, at kundens symptomer stammer fra den anmeldte skade. Derfor er der ikke foretaget en ménvurdering.

Sagens forløb:

Kunden har anmeldt en arbejdsskade, som er sket den 22. oktober 2022 - Han beskriver i sin anmeldelse:

Jeg fald ud [maskinen] og fald ned på en betonsokkel og lande på venstre hofte og lænd. Han beskriver også i anmeldelsen, at den første lægeundersøgelse hos egen læge sker den 28. november 2022.

Vi har indhentet oplysningerne fra egen læge, hvor det fremgår følgende om den første undersøgelse den 28. november efter skadedatoen:

Lænderygsmerter - Discusprolaps Tidl: Opereret i 2014 og 2020 for ve. discusprolaps L4-L5 niveau. Anamnese Ondt i ve. side af lænderyggen 3-4 uger. Sidste uges tid oplevet jag ned i ve. ben, kommer ved aktivitet. Sidste 3 dage konstant summende/sovende fornemmelse i ve. ben, helt ud til tærerne. Har forsøgt til aften 2 panodil + ibuprofen med sparsom effekt, ellers ikke taget smertestillende. Ingen afføringsinkontinens eller urinretention. God kraft i benene. Selvstændig entreprenør. Obj. Ses smerteforpint ved bevægelesskift fra siddende til stående. Kan stå på hæl og tå. God kraft over fodled. Ingen bankeømhed over proc. Spinosi Lasequs: positiv, smerter ved 30 grader løft ve. ben. Nedsat følesans svarende til L4-L5 og SI på ve. ben. Analyse discusprolaps.

Der er ved første undersøgelse hos lægen ikke nævnt noget om hændelsen, som er anmeldt til forsikringen. Der er lavet en henvisning til fysioterapeutisk behandling, hvor lægen har beskrevet følgende:

Ondt i ve. side af lænderyggen 3-4 uger. Sidste uges tid oplevet jag ned i ve. ben, kommer ved aktivitet. Sidste 3 dage konstant summende/sovende fornemmelse i ve. ben, helt ud til tærerne. Har forsøgt til aften 2 panodil + ibuprofen med sparsom effekt, ellers ikke taget smertestillende. Ingen afføringsinkontinens eller urinretention. God kraft i benene. Selvstændig entreprenør. Obj. Ses smerteforpinth ved bevægelesskift fra siddende til stående. Kan stå på hæl og tå. God kraft over fodled. Ingen bankeømhed over proc. spinosi. Lasequs: positiv, smerter ved 30 grader løft ve. ben. Nedast følesans svarende til L4-L5 og SI på ve. ben. Analyse discusprolaps

På baggrund af disse tidsnære oplysninger har vi meddelt kunden den 20. april 2023, at vi ikke kan yde dækning via ulykkesforsikringen, idet der ikke er dokumentation for den hændelse, som kunden anmelder.

I journalen beskrevet hos egen læge er der ingen oplysninger om uheldet, ej heller ikke i henvisningen til behandleren. Der er derimod oplysninger om 2 forudbestående prolaps forløb. Vi har ikke hørt mere fra kunden efter afsendelse af dette brev i april 2023, før vi modtager en henvendelse fra [klagerens repræsentant] i april 2025. De skriver blot, at de ønsker en kopi af sagens oplysninger.

Inden vi når at få besvaret henvendelsen, har [klagerens repræsentant] klaget til Ankenævnet for Forsikring, men da der ikke tidligere er klaget over afgørelsen til selskabet, meddeler Ankenævnet for Forsikring, at sagen skal behandles i selskabet i første omgang.

Vi har derfor skrevet til [klagerens repræsentant] den 12. maj 2025, at vi har fastholdt vores afgørelse i sagen.

I brevet har vi fremhævet, at sagen er behandlet med udgangspunkt i, at der mangler en dokumentation for hændelsen, som er anmeldt.

Vi har set kundens lægejournal med beskrivelse af den første tidsnære lægeundersøgelse efter hændelsen. Her er der ingen oplysninger om hændelsen beskrevet i journalen, og der er ingen information, som beskriver noget svarende til en prolaps, som er opstået traumatisk.

Kundens oprindelige forklaring lægges som udgangspunkt til grund, fordi der er en formodning for, at tidsnære oplysninger indeholder den mest korrekte beskrivelse.

Sammen med klagen til Ankenævnet er der vedlagt journaloplysninger fra 16. december 2022 - altså knapt 2 måneder efter hændelsen:

Faldt ned fra [maskine] omkring 1. nov hvor han slog ve hofte og ve side af lænden. Efterfølgende udviklet rygsmerter, tiltagende. Udstråling til ve UE, følesforstyrrelser. Set 28/11, mistanke om prolaps, henv. til fys + smertestill behandling Tidl. opereret for discusprolaps L4/L5 sin i hhv 2014 og 2020. Kommer nu pga forværring i smerter. Går til fys, ingen effekt af behandling, beskriver tiltagende forværring. Insuff. effekt af smertestill. Fornemmelse af at han skal bruge flere kræfter på at løfte ve. fod for at være sikker på den følger med og at han ikke snubler. Ingen symptomer på c eq. Selvstændig entreprenør, sygemeldt, truet

erhvervsevne. Obj: Tydeligt smertepåv. ved mobilisering. Trækker på ve UE pga smerter ved gang. Columna: Palp. øm sv.t. lumbalcolumna. Lasegue pos. 20 gr sin. God kraft i UE, men antydning af mindre kraft over ve. fodled ved dorsiflektion sammenlignet med modsidige. Normal egale achilles og patellar reflekser. Angiver ændret/ betydeligt nedsat følesans ved både spids og stump berøring sv.t. laterale fodrand på ve side. Obs prolaps L5/S1. Forværring af smerter på trods af konservativ behandling. Tiltagende problem med af løfte forfoden ved gang.

Der er nu henvist til en hændelse omkring 1. november 2022, men der er ingen oplysninger om den konkrete skadedato. Herudover er der beskrevet en tiltagende udvikling af rygsmerter, som taler imod, at der skulle være tale om prolaps, som skulle være opstået på traumatisk vis.

Vi har også gjort kunden opmærksom på, at grundlaget for at yde dækning på en arbejdsskadeforsikring er anderledes end på en privat ulykkesforsikring, og derfor kan der godt være forskel i opgørelsen og dækningen af en arbejdsskade.

Vi har herefter overfor [Klagerens repræsentant] fastholdt vores afgørelse, og vi har henvist til, at de må give Ankenævnet for Forsikring besked om, hvorvidt sagen skal behandles derigennem.

Vi modtager kort efter besked om, at sagen skal behandles via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse:

Vi har gennemgået sagens oplysninger igen, og vi finder ikke grundlag for at ændre afgørelsen.

Det er en grundlæggende betingelse for at opnå dækning fra ulykkesforsikringen er, at man har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand defineres som en pludselig hændelse, der medfører personskade.

Der skal således være tale om en hændelse, som årsag til personskaden, og hændelsen skal være pludselig. Samtidig er det altid en forudsætning for krav om personskadeerstatning, at der foreligger lægelig dokumentation for uheldet og den personskade som er anmeldt. Derudover skal der være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og personskaden og hændelsen skal være den egentlige årsag bag personskaden.

Alle ovenstående kriterier skal være opfyldt før der er grundlag for udbetaling af erstatning. Dette betyder, at hvis bare et enkelt af kriterierne ikke er opfyldt, så er der ikke grundlag for erstatning.

I aktuelle sag kan vi se, at kunden kommer til lægen og beskriver tydeligt sine symptomer, men der er ikke noget beskrevet om, at han er faldet ned fra en ..., og det skulle være årsag til hans symptomer.

Når der ikke er beskrevet noget om hændelsen ved første lægeundersøgelse, er kriterierne for at opnå dækning på ulykkesforsikringen ikke opfyldt.

Desuden er der beskrevet et symptombillede med gradvist forværrende symptomer, hvilket ikke harmoner med en akut og traumatisk prolaps, som ville have medført øjeblikkelige og behandlingskrævende symptomer.

Det er derfor fortsat vores vurdering, at bevisbyrden for sammenhængen mellem den anmeldte skade og kundens symptomer ikke er løftet.

Dermed fastholder vi, at der ikke er grundlag for at yde dækning på kundens ulykkesforsikring."

Klagerens repræsentant har i brev af 8/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det gøres gældende, at selskabets afgørelse er behæftet med væsentlige retlige og faktuelle mangler, og derfor bør tilsidesættes. Selskabet har undladt at foretage en tilstrækkelig samlet vurdering af sagens oplysninger, ligesom afgørelsen er baseret på en fejlagtig fortolkning af gældende praksis om årsagssammenhæng og ménfastsættelse.

Der foreligger i sagen en række centrale og veldokumenterede forhold – herunder anerkendt arbejdsskade, objektive kliniske fund, speciallægeerklæring, behandlingsforløb og psykiatriske belastninger – som utvetydigt taler for, at klager har pådraget sig en dækningsberettiget personska- de med varige følger.

Det er vores klare opfattelse, at Topdanmarks vurdering savner det nødvendige lægelige og retli- ge grundlag, og at selskabet ikke har levet op til sin forpligtelse til at behandle sagen i overens- stemmelse med god forsikringsskik. Klager fastholder derfor, at selskabets afgørelse bør tilside- sættes, og at sagen bør afgøres til fordel for klager.

Fejlagtig vurdering af dækningsberettigelse

Det gøres gældende, at Topdanmarks vurdering af, at betingelserne for dækning ikke er opfyldt, er baseret på en ufuldstændig og retligt uholdbar fortolkning af både de faktiske omstændigheder og gældende forsikringsretlig praksis.

Vores klient var den 25. oktober 2022 udsat for en dokumenteret arbejdsulykke, hvor han faldt ned fra en [maskine] og slog sin venstre side. Hændelsen er anerkendt som en arbejdsskade af AES (bilag A), og ulykken medførte en markant og varig forværring af en tidligere stabil rygtil- stand. Skaden har affødt både fysiske og psykiske følger, hvilket er veldokumenteret og under- bygget af objektive fund og speciallægeerklæringer.

Efter ulykken udviklede klager hurtigt forværrede smerter, kraftnedsættelse og føleforstyrrelser i venstre ben og fod. MR-scanninger og kliniske testresultater dokumenterer en venstresidig nerve- rodspåvirkning samt udstrålende smerter og nedsat funktion, herunder positiv Lasegue og nedsat muskelkraft (bilag E-I). Han gennemgik i marts 2023 en spondylodeseoperation, hvilket under- streger skadens alvor og varighed (bilag C).

Selskabet har imidlertid afvist dækning med henvisning til en angiveligt manglende akut lægekon- takt og usikker årsagssammenhæng. Det bestrides som retsstridigt. Det er fast antaget i medicinsk og forsikringsretlig praksis, at symptomer som følge af diskusprolaps og nerverodspåvirkning kan udvikle sig gradvist, og at manglende akut lægekontakt ikke udelukker årsagssammenhæng, når der – som her – foreligger en dokumenteret og plausibel medicinsk udvikling i naturlig forlængel- se af ulykken.

Desuden er det centralt, at de aktuelle symptomer adskiller sig markant fra tidligere operationer i 2014 og 2020. Dette fremgår af vurdering fra professor, dr. med. ..., som konkluderer, at skaden

har medført en ny og selvstændig funktionel forringelse og et vedvarende erhvervsevnetab (bilag B). Det understøttes yderligere af, at klager har måttet afvikle sit tidligere erhverv som ... og i dag alene er i stand til at arbejde i begrænset omfang som ...

Selskabet har urimeligt tillagt overdreven betydning til klagers forudbestående lidelse uden at anerkende, at det i forsikringspraksis er tilstrækkeligt, at ulykken har udløst eller forværret en latent eller eksisterende skade. Dette princip er velunderbygget både i Ankenævnets praksis og i retspraksis. Det forhold, at klager tidligere har haft rygproblemer, udelukker således ikke erstatning, når der foreligger dokumentation for, at ulykken har medført en ny og varig skade med tilhørende funktionstab. Sammenfattende gør klager gældende, at betingelserne for dækning under forsikringen er opfyldt, og at selskabets afvisning beror på en fejlfortolkning af både forsikringsbetingelserne og den samlede helbredsmæssige dokumentation.

Manglende inddragelse af relevant dokumentation

Det gøres gældende, at Topdanmark ikke har foretaget en tilstrækkelig og helhedsorienteret vurdering af sagen, idet selskabet har undladt at inddrage og tillægge vægt centrale lægelige og funktionelle oplysninger, som utvetydigt dokumenterer klagers helbredstilstand og nedsatte funktionsevne.

Det bemærkes, at sagen bl.a. indeholder følgende relevante dokumentation:

- Speciallægeerklæring af professor, dr. med. ... (bilag B), der konkluderer, at klager har pådraget sig en varig rygskaade med nedsat funktion og erhvervsevne i alle erhverv med fysisk karakter.
- Anerkendelse fra AES (bilag A), hvor skaden af 25. oktober 2022 er anerkendt som en arbejdsulykke med helbredsmæssige følger.
- MR-billeddiagnostik og kliniske fund (bilag E–H), som dokumenterer nerverodspåvirkning, udstrålende smerter, nedsat kraft og føleforstyrrelser i venstre ben og fod.
- Lægejournaler og henvisninger til rygcenter og neurokirurgi (bilag I–J), som beskriver et vedvarende og progredierende symptomforløb, som ledte til spondylodeseoperation i marts 2023 (bilag C).
- Psykiatrisk vurdering, jf. klagers henvisning til psykologbehandling som følge af ulykkens konsekvenser og den deraf følgende psykiske belastning.

Denne dokumentation understøtter entydigt, at klager opfylder betingelserne for dækning i henhold til forsikringens vilkår, herunder dækning ved varigt mén. Det fremgår af erklæringerne, at klagers tilstand er kronisk, behandlingsrefraktær og har medført betydelige daglige funktionsbegrænsninger og livskvalitetsforringelse – herunder nedsat bevægelighed, konstante smerter, søvnforstyrrelser og psykisk belastning.

Selskabet har imidlertid undladt at forholde sig substantielt til denne dokumentation og baserer i stedet sin afgørelse på generelle antagelser om tidligere rygproblemer og en påstået manglende akutkontakt. Dette udgør en ensidig sagsbehandling i strid med gældende principper om god forsikringsskik og retspraksis, hvorefter forsikringsselskabet er forpligtet til at inddrage al relevant dokumentation og foretage en samlet vurdering af de lægelige forhold.

Der foreligger således en væsentlig sagsbehandlingsfejl, som bør føre til tilsidesættelse af selskabets afgørelse.

Selskabets vurdering er ikke i overensstemmelse med gældende praksis

Topdanmarks vurdering af sagen er ikke i overensstemmelse med den praksis, som Ankenævnet for Forsikring og domstolene anvender ved vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrad.

Det gøres gældende, at:

- En vurdering af **årsagssammenhæng og mén** skal foretages ud fra en helhedsbetragtning, hvor både de **lægelige oplysninger, symptomudvikling, tidsmæssige sammenhæng, objektive fund og behandlingsforløb** inddrages samlet. Det er således ikke tilstrækkeligt at vurdere enkelt dokumenter isoleret eller afvise dækning ud fra enkelte fravalgte kriterier.
- Det er i praksis **ikke et krav**, at der foreligger en fuldstændig og entydig lægelig dokumentation for årsagssammenhæng. En **sandsynlig medicinsk og tidsmæssig sammenhæng** er tilstrækkelig, jf. bl.a. Ankenævnets praksis i afgørelser.
- Det er endvidere fast praksis, at en **forudbestående lidelse ikke udelukker dækning**, såfremt den skadevoldende begivenhed har medført en forværring eller genaktivering af den pågældende tilstand.

Selskabet tilsidesætter denne praksis ved at fokusere på, at klager tidligere har været rygopereret, og ved at stille krav om akut lægekontakt og entydige beviser for årsagssammenhæng. Det er en **urimelig og praksisstridig vurdering**, særligt når der – som her – foreligger en velunderbygget og dokumenteret udvikling af nye og tiltagende symptomer **umiddelbart efter ulykken**, med et tydeligt funktionstab, der ikke tidligere var til stede. Ved ikke at inddrage disse principper, og ved at anlægge en snæver og isoleret vurdering, har selskabet handlet i strid med både **forsikringsaftaleretlige fortolkningsprincipper** og Ankenævnets etablerede praksis.

Dette bør føre til, at Ankenævnet tilsidesætter selskabets afgørelse og anerkender klagers berettigelse til dækning.

Konklusion

På vegne af klager, ..., fastholder vi, at Topdanmarks afgørelse om afvisning af dækning som følge af ulykken den 25. oktober 2022 er behæftet med både væsentlige faktiske og retlige fejl. Selskabets vurdering bygger på en mangelfuld og fejlagtig fortolkning af forsikringsbetingelserne, den helbredsmæssige dokumentation og gældende praksis vedrørende årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrad.

Der foreligger i sagen omfattende og veldokumenteret materiale – herunder anerkendelse af arbejdsskade, speciallægeerklæringer, objektive kliniske fund, behandlingsforløb samt dokumenterede psykiske følgevirkninger – som samlet entydigt understøtter, at klager har pådraget sig en dækningsberettiget skade med varige følger.

Selskabet har desuden ikke foretaget en tilstrækkelig helhedsvurdering, men har i stedet lagt urimelig vægt på forudbestående lidelser og manglende akutkontakt, hvilket ikke er i overensstem-

melse med gældende praksis i Ankenævnet og retspraksis. Princippet om, at en tidligere lidelse ikke udelukker dækning, hvis ulykken har medført forværring eller genaktivering, er velkendt og anerkendt.

På baggrund af ovenstående anmoder vi Ankenævnet for Forsikring om at lade sagen forelægges for de juridiske eksperter i nævnet til grundig vurdering. Vi mener, at sagen indeholder sådanne komplekse retlige og faktiske spørgsmål, at en juridisk vurdering er nødvendig for at sikre en korrekt og retfærdig afgørelse.

Vi opfordrer derfor Ankenævnet til at tilsidesætte Topdanmarks afgørelse og træffe afgørelse til fordel for klager, således at [klageren] får den dækning, han er berettiget til i henhold til forsikringsvilkårene og gældende ret."

Selskabet har i brev af 15/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget og gennemgået email fra [klagerens repræsentant], og henvendelsen indeholder ikke nye oplysninger, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse i sagen.

Vores kunde er omfattet af en forsikringsdækning på en ulykkesforsikring, og derfor er der fokus på beskrivelsen af de oplysninger, som beskriver ulykken og de akutte symptomer, som kunden oplever i den forbindelse.

Der er i vores brev af den 16. juni 2025 gengivet beskrivelser af de undersøgelser og lægens henvisning, som er lavet i perioden efter hændelsen. Oplysningerne er relevante, da de er med i vurderingen af årsagssammenhængen mellem kundens symptomer og den anmeldte skade.

Lægen beskriver ikke noget om hændelsen, men beskriver de forudgående symptomer fra ryggen. Der er ingen beskrivelse, at der skulle være opstået en akut smerte reaktion fra ryggen i forbindelse med en skade. Derimod er der beskrevet en løbende udvikling af symptomerne.

Vi er helt enige med [klagerens repræsentant] i, at en forudbestående lidelse ikke udelukker en dækning på en ulykkesforsikring. Men det er derimod et krav, at der er en direkte årsagssammenhæng mellem kundens symptomer og den anmeldte skade for at opnå dækning.

Med den beskrivelse, som den lægelige dokumentation i sagen viser, er det fortsat vores vurdering, at bevisbyrden for årsagssammenhængen ikke er løftet, og derfor ønsker vi at fastholde vores afgørelse i sagen.

Vi henviser i øvrigt til redegørelsen omkring kundens sag, der er beskrevet i vores tidligere brev."

Klagerens repræsentant har i brev af 17/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Formålet med dette modsvar er at præsentere alle relevante forhold, der understøtter en dækningsberettiget erstatning, samt at belyse, hvorfor de fremlagte argumenter fra forsikringsselskabet ikke giver et korrekt eller fuldstændigt billede af sagens realiteter.

Vores klient blev på ulykkestidspunktet ramt af en arbejdsulykke som ..., hvor han faldt og landede på venstre hofte og lænd. Ulykken medførte straks smerter, og der opstod gradvist typiske

symptomer på traumatisk nerverodspåvirkning, herunder udstrålende smerter og sensoriske forstyrrelser i venstre ben. Dette dokumenteres tydeligt i tidsnære lægejournaler og den lægefaglige vurdering fra december 2022.

Selvom vores klient tidligere har haft diskusprolapsoperationer (2014 og 2020), adskiller de nuværende symptomer sig markant fra tidligere forløb. Medicinsk praksis anerkender, at nervetryk og diskusrelaterede skader kan udvikle sig over tid, og manglende akuttidspunkt i de første journalnotater udelukker derfor ikke ulykkens effekt. Objektive fund – herunder positiv Laseguetest, nedsat følesans og smertepåvirkning ved mobilisering – viser klart, at symptomerne er en direkte konsekvens af ulykken.

Topdanmarks henvisning til manglende akut lægekontakt overser, at vores klient allerede i november 2022 blev undersøgt og behandlet for de nye symptomer. Behandlingen er relateret til ulykken, ikke tidligere lidelser. Yderligere har ulykken medført betydelige psykiske følger, herunder forværret depression og nedsat livskvalitet, som skal indgå i méngradsvurderingen.

Juridisk fastslår forsikringsvilkårene, at personskader direkte forårsaget af en ulykkeshændelse er dækningsberettigede, uanset tidligere sygdomme, så længe symptomerne er en direkte konsekvens af ulykken. Den samlede dokumentation viser entydigt, at vores klients nuværende helbredstilstand – både fysisk og psykisk – er en direkte følge af ulykken den 22. oktober 2022.

Juridisk set fremgår det af forsikringsvilkårene, at personskader, der direkte opstår som følge af ulykkeshændelser, er dækningsberettigede. Heri ligger, at en eksisterende sygdom eller lidelse ikke udelukker erstatning, så længe de aktuelle symptomer er en direkte konsekvens af ulykken. Den medicinske dokumentation og tidsmæssige sammenhæng demonstrerer tydeligt, at vores klients nuværende helbredstilstand – herunder fysiske og psykiske følger – er en direkte og uafhengig konsekvens af ulykken den 22. oktober 2022.

På baggrund af ovenstående gør vi derfor gældende, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for en dækningsberettiget personskade, og at méngraden som minimum bør anerkendes til 10 %. Den kombinerede fysiske og psykiske påvirkning af vores klient understøtter endda, at en højere méngrad på 12 % kan være berettiget, når alle følger inddrages.

Vi opfordrer Ankenævnet for Forsikring til at tage hensyn til både den objektive medicinske dokumentation, den tidsmæssige sammenhæng mellem ulykken og symptomerne, samt de psykiske belastninger, der følger direkte af ulykken, i den endelige vurdering.

Vi anmoder derfor om, at Ankenævnet for Forsikring træffer afgørelse herefter og henviser til forsikringsvilkårene og øvrige oplagte bilag på sagen."

Selskabet har i brev af 26/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi ønsker dog at understrege, at det er normal retspraksis, at kunden har bevisbyrden for at dokumentere, at han har været udsat for en skade, som er årsag til hans gener.

Når der ingenting fremgår af journalerne omkring den anmeldte skade, finder vi ikke, at bevisbyrden for et ulykkestilfældet er løftet.

Ankenævnet for Forsikring

13.

103345

Vi henviser til indholdet af vores tidligere breve, og vi beder derfor Ankenævnet for Forsikring tage stilling til klagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra klagerens læge af 28/11 2022 bl.a.:

"Lænderygsmerter – Discusprolaps

Tidl: Opereret i 2014 og 2020 for ve. discusprolaps L4-L5 niveau.

Anamnese

Ondt i ve. side af lænderyggen 3-4 uger. Sidste uges tid oplevet jag ned i ve. ben, kommer ved aktivitet.

Sidste 3 dage konstant summende/sovende fornemmelse i ve. ben, helt ud til tæerne.

Har forsøgt til aften 2 panodil + ibuprofen med sparsom effekt, ellers ikke taget smertestillende.

Ingen afføringsinkontinens eller urinretention. God kraft i benene.

...

Obj.

Ses smerteforpinet ved bevægelesskift fra siddende til stående. Kan stå på hæl og tå. God kraft over fodled.

Ingen bankeømhed over proc. spinosi.

Lasequs: positiv, smerter ved 30 grader løft ve. ben.

Nedast følesans svarende til L4-L5 og SI på ve. ben.

Analyse

discusprolaps

...

rp. fysioterapeut

Kan kontakte kommunen mhp. sygemelding."

Det fremgår af skadeanmeldelsen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for arbejdsskaden af 30/11 2022 bl.a.:

"**Ulykkestidspunkt** 25-10-2022 kl. 12:00

...

Skadet del af legemet Ryg inkl. Rygsøjle

...

Beskrivelse af forløbet

... Kørte sin [maskine] ... Han trådte forkert da han skulle ned af sin [maskine] Hvordan kom personen til skade under ulykken? Han landede på venstre side på hofte og ryg."

Det fremgår af udateret skadeanmeldelse til selskabet bl.a.:

"**Skade dato** 22-10-2022

Skadebeskrivelse Jeg fald ud [maskinen] og fald ned på en beton sokkel og lande på venstre side ved hofte og lænd

...

Hvilke skader har du? Brud (knogle), Discusprolaps

Overkroppen Ryg

Underkroppen Venstre side af hoften

Beskriv skaderne Sted ud fra [maskinen] og vred om på foden og fald ned på en beton sokkel

Er du tidligere blevet undersøgt for skader på samme kropsdel(e)? Ja."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 16/12 2022 bl.a.:

"Faldt ned fra [en maskine] omkring 1. nov hvor han slog ve hofte og ve side af lænden. Efterfølgende udviklet rygsmerter, tiltagende. Udstråling til ve UE, følesforstyrrelser.

Set 28/11, mistanke om prolaps, henv. til fys + smertestill behandling

Tidl. opereret for discusprolaps L4/L5 sin i hhv 2014 og 2020.

Kommer nu pga forværring i smerter. Går til fys, ingen effekt af behandling,

beskriver tiltagende forværring. Insuff. Effekt af smertestill.

Fornemmelse af at han skal bruge flere kræfter på at løfte ve. Fod for at være sikker på den følger med og at han ikke snubler.

Ingen symptomer på c eq.

...

Obj: Tydeligt smertepåv. ved mobilisering. Trækker på ve UE pga smerter ved gang.

Columna: Palp. øm sv.t. lumbalcolumna. Lasegue pos. 20 gr sin.

God kraft i UE, men antydning af mindre kraft over ve. fodled ved dorsiflektion sammenlignet med modsidige. Normal egale achilles og patellar reflekser.

Angiver ændret/ betydeligt nedsat følesans ved både spids og stump berøring sv.t. laterale fodrand på ve side.

Obs prolaps L5/S1.

Forværring af smerter på trods af konservativ behandling. Tiltagende problem med af løfte forfoden ved gang."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 23/2 2024 bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse i din arbejdsskadesag om hændelsen den 25. oktober 2022. Vi har anerkendt følgende skade som arbejdsskade:

- Smerter i lænderyggen
- Smerter i venstre hofte

...

Begrundelse for afgørelsen

Dine smerter i lænderyggen er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen og sagens oplysninger, at du den 25. oktober 2022 var udsat for en hændelse, da du trådte forkert, da du skulle ned fra en [maskine] og i faldet slog din venstre side af hofte og ryg.

Du var hos egen læge den 28. november 2022, hvor du klagede over smerter i venstre side af lænderyggen. Du var hos læge igen den 16. december 2022 hvor du klagede over smerter efter dit fald på arbejde, hvor du slog venstre hofte og lænderyggen.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du opsøgte læge den 28. november 2022 og dermed i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen.

Vi har også lagt vægt på, at der var en relevant belastning af din venstre hofte og lænderyg, fordi du trådte forkert og faldt ned fra en [maskine], hvorved du slog din venstre hofte og venstre side af ryggen. Vi vurderer derfor, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Vi anerkender derfor dine smerter i venstre hofte og lænderyggen som en arbejdsskade.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af din lægejournal, at du har forudbestående gener fra lænderyggen i form af diskusprolaps, som du er blevet opereret for i 2014 og 2020. Dette har ikke betydning for anerkendelsesspørgsmålet, fordi du har været udsat for en relevant belastning, som i sig selv har medført en skade, der kan anerkendes ligesom du ikke har haft gener fra lænderyggen siden 10. december 2020.

Vi vil dog fortsat vurdere, om dine forudbestående gener har betydning for en eventuel fastsættelse af godtgørelse og erstatning, når vi træffer afgørelse om varigt mén og tab af erhvervsevne."

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 13/5 2024, som er indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, bl.a.:

"Tidligere sygdomme

...

[Klageren] blev i 2014 opereret for lumbal discus prolaps med god effekt. I 2019 havde han igen rygsmerter og ischias efter han faldt i en ... I 2020 var der igen problemer med lænden og smerter i ve. ben. MR-scanning viste L4/L5 recess stenose og han blev på ny opereret i lænden. Efter disse forløb kom [klageren] tilbage i fuld arbejdsfunktion.

Resume

Det drejer sig om en ...-årig mand, som har haft rygproblemer startende allerede i 2014, hvor han blev opereret for lumbal diskusprolaps. Han havde det bedre i en periode, men forværring ved rygtraume 2019 og i 2020 blev han igen opereret for lumbal diskusprolaps, idet der var symptomer fra lænden og venstre ben. Efter dette har han kunne blive ved med at fungere arbejdsmæssigt med fysisk funktion frem til han den 25.10.2022 faldt af en [maskine] og landede direkte ned på ryggen mod en betonsokkel. Der kom straks smerter i lænden og efter 14 dage tilkom der smerter i venstre ben. Tilstanden har siden været præget af disse smerter. Han blev subakut opereret med udførelse af spondylodese lumbalt den 20.03.2023 i ... Vedvarende efter dette smerter i lænden og i venstre ben med forværring i januar 2024, hvor der ligeledes er tilkommet lammelser over venstre fodled.

Tilstanden er nu med lændesmerter, smerte i venstre ben inkl. jag-smerter og masende smertefornemmelse i venstre fod, lammelse svarende til venstre fods bevægelser, muskelspændinger og tendens til hovedpine.

Der er planlagt fornyet MR-scanning af lænden den 15.05.2024 og følgende vurdering i Rygcentret ... Man mistænker fornyet diskusprolaps nu på niveau L5/S 1.

...

Ved objektiv undersøgelse findes [klageren] betydeligt besværet ved lejeændringer. Der er fiksering i lænderyggen og ved foroverbøjning finger-gulv-afstand, svarende til knæniveau.

Lændelordosen er udrettet og spontant fældning af kroppen mod højre, således han støtter mest på højre underekstremitet. Gangen en haltende med aflastning af venstre ben. Der findes nedsat kraft over venstre fodled og nedsat sensibilitet i venstre L5/S 1 område. Strakt-ben-løft medfører på venstre side ved 45 grader smerter i lænden og udstrålende til venstre ben.

Konklusion

[Klageren] har kendt rygsygdom, men aktuelle skade i oktober 2022 har udløst betydelig forværring i tilstanden medførende behov for spondylodese operation i marts 2023 og nu vurdering for evt. behov for yderligere behandling. Tilstanden er således ikke stationær, men det vurderes, at der under alle omstændigheder vil blive tale om varig tilstand med rygsmerter og formentlig også smerter i venstre ben. Der er på baggrund af rygsygdommen betydelig påvirkning af erhvervsevnen i erhverv med fysisk arbejdsfunktion.

Diagnose

Degenerativ rygsygdom inklusiv discusprolaps i columna lumbalis med lumbal nerverodspåvirkning."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 6632-4:

"14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der indirekte eller direkte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. ...
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om hændelserne er egnet til at forårsage personskaden.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.

2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 22/10 2022 på sit arbejde faldt ned fra en arbejdsmaskine og landede på venstre side, herunder ryggen, hoften og benet. Klageren har oplyst til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at skadedatoen er den 25/10 2022. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 23/2 2024 anerkendt hændelsen som en arbejdsskade. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke foreligger tidsnær dokumentation for, at klagerens gener stammer fra den anmeldte hændelse. Klageren ønsker erstatning for minimum 10 % varigt mén.

Klageren har anført, at ménet kan fastsættes til 12 %, idet både de fysiske og kognitive følger bør inddrages. Klageren begyndte "umiddelbart efter ulykken at opleve kraftigt forværrende smerter i lænden og venstre hofte, som gradvist forværredes", og dette er dokumenteret ved flere lægekonsultationer. Ligeledes er det dokumenteret i journaler, at han fik udstrålende smerter til venstre ben og bevægelsesindskrænkninger. Klageren har anført, at MR-skanningen og de kliniske tests har bekræftet en venstresidig nerverodspåvirkning, nedsat muskelkraft i venstre fod og en positiv Laseguetest, og at disse indikatorer peger mod en traumatisk nervepåvirkning. Klageren har anført, at "det er anerkendt i medicinsk praksis, at visse skader, især dem der involverer nervepåvirkning og diskusprolaps, kan udvikle sig langsomt og manifestere sig gradvist". Klageren har to gange tidligere haft diskusprolaps og er blevet opereret, men symptomerne efter ulykken adskiller sig væsentligt fra de tidligere symptomer. Klageren har anført, at "det i forsikringspraksis er tilstrækkeligt, at ulykken har udløst eller forværret en latent eller eksisterende skade", og at speciallægeerklæringen konkluderede, at der var "direkte og kausal sammenhæng" mellem hændelsen og hans helbredstilstand. Klageren har tidligere modtaget behandling for depression og lider nu af en let til moderat depression, der er blevet forværret som følge af de vedvarende fysiske smerter samt de økonomiske vanskeligheder, som følger af hans sygdom, hvorfor det psykiske mén bør fastsættes efter B.1.2.3 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Ankenævnet for Forsikring

18.

103345

Selskabet har anført, at der ved første undersøgelse hos lægen ikke blev nævnt noget om hændelsen i journalen, men derimod to forudbestående prolapser. Selskabet har anført, at klagerens symptomer gradvist forværres, hvilket ikke harmoner med en akut og traumatisk prolaps, som ville have medført øjeblikkelige og behandlingskrævende symptomer. Selskabet har anført, at grundlaget for at yde dækning på en arbejdsskadeforsikring er anderledes end på en privat ulykkesforsikring.

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 28/11 2022, at klageren har været "opereret i 2014 og 2020 for ve. discusprolaps L4-L5 niveau. ... Ondt i ve. side af lænderyggen 3-4 uger. Sidste uges tid oplevet jag ned i ve. ben, kommer ved aktivitet. Sidste 3 dage konstant summen-de/sovende fornemmelse i ve. ben, helt ud til tæernerne".

Det fremgår af anmeldelsen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 30/11 2022, at klageren den "25-10-2022 kl. 12:00 ... trådte forkert da han skulle ned af sin [maskine] ... Han landede på venstre side på hofte og ryg".

Det fremgår af skadeanmeldelse til selskabet af udateret dato, at klageren den "22-10-2022 ... fald ud [maskinen] og fald ned på en beton sokkel og lande på venstre side ved hofte og lænd ... Hvilke skader har du? Brud (knogle), Discusprolaps ... Er du tidligere blevet undersøgt for skader på samme kropsdel(e)? Ja".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 16/12 2022, at klageren "faldt ned fra [en maskine] omkring 1. nov hvor han slog ve hofte og ve side af lænden. Efterfølgende udviklet rygsmerter, tiltagende. Udstråling til ve UE, følesforstyrrelser. Set 28/11, mistanke om prolaps, henv. til fys + smertestill behandling ... Kommer nu pga forværring i smerter. Går til fys, ingen effekt af be-handling, beskriver tiltagende forværring".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 23/2 2024, at "Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse i din arbejdsskadesag om hændelsen den 25. oktober 2022. Vi har anerkendt følgende skade som arbejdsskade: Smerter i lænderyggen. Smerter i venstre hofte ...

Ankenævnet for Forsikring

19.

103345

Vi vurderer, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du opsøgte læge den 28. november 2022 og dermed i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen. Vi har også lagt vægt på, at der var en relevant belastning af din venstre hofte og lænderyg, fordi du trådte forkert og faldt ned fra en [maskine], hvorved du slog din venstre hofte og venstre side af ryggen. Vi vurderer derfor, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Vi anerkender derfor dine smerter i venstre hofte og lænderyggen som en arbejdsskade. ... Vi vil dog fortsat vurdere, om dine forudbestående gener har betydning for en eventuel fastsættelse af godtgørelse og erstatning, når vi træffer afgørelse om varigt mén og tab af erhvervsevne".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 13/5 2024, som er indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klageren "har kendt rygsygdom, men aktuelle skade i oktober 2022 har udløst betydelig forværring i tilstanden medførende behov for spondylodese operation i marts 2023 og nu vurdering for evt. behov for yderligere behandling. Tilstanden er således ikke stationær, men det vurderes, at der under alle omstændigheder vil blive tale om varig tilstand med rygsmerter og formentlig også smerter i venstre ben. ... Diagnose. Degenerativ rygsygdom inklusiv discusprolapse i columna lumbalis med lumbal nerverodspåvirkning".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om hændelserne er egnede til at forårsage personskaden". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15, litra A, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15, litra B, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet".

Ankenævnet for Forsikring

20.

103345

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hovedårsagen til hans gener er det anmeldte ulykkestilfælde den 22/10 2022 eller den 25/10 2022. Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er tidsnære oplysninger om en traumatisk hændelse. Det fremgår af journal fra klagerens læge af 28/11 2022, at klageren havde "Ondt i ve. side af lænderyggen 3-4 uger. Sidste uges tid oplevet jag ned i ve. ben, kommer ved aktivitet. Sidste 3 dage konstant summende/sovende fornemmelse i ve. ben, helt ud til tærerne".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 13/5 2024, at klageren har "degenerativ rygsygdom inklusiv discusprolapse i columna lumbalis med lumbal nerverodspåvirkning".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet" eller "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet".

Nævnet bemærker, at afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i klagerens arbejdsskadesag ikke kan føre til et andet resultat, idet arbejdsskadebegrebet i arbejdsskadesikringsloven er bredere end den privattegnede ulykkesforsikrings dækningsområde, der ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet. Hertil kommer, at bevisbyrdereglerne efter arbejdsskadesikringsloven er mere lempelige, idet det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

103345

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand