

Ankenævnet for Forsikring

Den 5. november 2025 blev i sag nr. 104111:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema og brev af 9/8 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"[Klageren] faldt på sort is den 9. februar 2024 og pådrog sig bl.a. en skade på lænderyggen. IF Forsikring har vurderet méngraden til under 5 % og afvist erstatning med henvisning til forudbestående slidforandringer. Speciallægeerklæring konkluderer, at traumet fra faldet er den udløsende faktor til de varige smerter og funktionsnedsættelse. Vi mener, at IF ikke har foretaget en korrekt helhedsvurdering og har tilsidesat speciallægens objektive fund. Vi anmoder Ankenævnet om at ændre afgørelsen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Hvad vi ønsker at opnå:

At IF anerkender, at ulykken den 09. februar 2024 har medført et varigt mén på mindst 5% i overensstemmelse med speciallægeerklæringen, og at der udbetales ménerstatning i henhold til policens vilkår.

...

Hermed fremsendes klage samt udvalgte bilag i forbindelse med afslag på ménerstatning fra IF Forsikring efter ulykken den 9. februar 2024. Bilagene er udvalgt for at give et klart og overskueligt billede af sagens forløb, den lægefaglige vurdering og den uenighed, der er om årsagssammenhængen og méngraden.

...

Bemærkning:

Speciallægeerklæringen dokumenterer, at nuværende funktionsnedsættelse og smerter er en kombineret følge af traumet fra ulykken og forudbestående forandringer – i modsætning til IF's vurdering om, at generne alene skyldes forudbestående forhold. Denne forskel i vurdering er sagens kernepunkt.

...

Sagens kerne

Denne klage vedrører IF Forsikrings afslag på udbetaling af ménerstatning efter ulykken den 9. februar 2024, hvor jeg faldt på sort is og pådrog mig flere skader, herunder skade på lænderyggen.

IF vurderer, at méngraden er under 5 %, og at mine nuværende gener udelukkende skyldes forudbestående degenerative forandringer (anterolistese L4–L5, diskusdegeneration og facetledsartrose). Jeg er uenig i denne vurdering, da både min funktionsnedsættelse og speciallægens objektive fund viser, at ulykken har haft en afgørende betydning for min nuværende tilstand.

Speciallægens vurdering

Jeg blev undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi, som konkluderede:

- Tilstanden er en kombineret følge af nyligt traume og forudbestående forandringer.
- Der er tale om et vedvarende og funktionelt begrænsende smertesyndrom med radikulær komponent.

Speciallægen konkluderer, at traumet fra faldet er den udløsende faktor til den varige funktionsnedsættelse og smerter, jeg har i dag, og som ikke var til stede før ulykken, på trods af de forudbestående forandringer.

Objektive fund:

- Nedsat bevægelighed i lænden
- Positiv Lasegue-test
- Svækkede patellar- og achillesreflekser på højre side
- Føleforstyrrelser (hypæstesi) i dermatom L3–L4 højre side
- Moderat ømhed ved palpation
- Forværring af smerter ved aktivitet Disse fund dokumenterer varig funktionsnedsættelse og smerter, som ikke kan tilskrives slid alene.

Manglende vægt på speciallægeerklæringen

I første afslag gengiver IF's lægekonsulent dele af speciallægens konklusion, men drager en anden slutning – nemlig at generne 'alene' skyldes forudbestående forhold. Denne konklusion er ikke i overensstemmelse med speciallægens faktiske vurdering.

Derudover anfører IF's lægekonsulent, at der ikke er lavet funktionsrøntgen. Det er teknisk korrekt, men speciallægen har foretaget en grundig klinisk funktionel vurdering med dokumenterede objektive fund. At disse ikke tillægges vægt, fremstår metodisk skævt.

Forklaring på symptomforløbet

IF lægger vægt på, at der ikke var 'straks- og brosymptomer'. Jeg pådrog mig ved ulykken også:

- Kompliceret brud på højre håndled
- Brud ved ankel og knæ

Jeg var indlagt, smertebehandlet med morfin og måtte ikke støtte på benet i den første tid. Dette betød, at rygsmerterne først trådte tydeligt frem, da jeg gradvist begyndte at mobilisere mig igen. Speciallægen har redegjort for dette, og det er en velkendt forklaring i lægefaglig praksis.

Ankenævnet for Forsikring

3.

104111

Andet afslag

Mit svar til IF blev ikke imødekommet. I andet afslag (den 04. august 2025) fastholder de deres vurdering uden at forholde sig til de fremlagte indsigelser eller speciallægens konklusion. Dette viser efter min opfattelse, at sagen ikke er blevet vurderet med 'nye øjne'.

Anmodning

Jeg anmoder Ankenævnet om at vurdere:

1. Om IF har tilsidesat speciallægens objektive fund og årsagsvurdering.
2. Om der er foretaget en korrekt helhedsvurdering af årsagssammenhængen mellem ulykken og mine nuværende gener.
3. Om méngraden bør fastsættes til mindst 5 %, i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel og den varige funktionsnedsættelse, jeg lever med."

Selskabet har den 19/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at If har vurderet ménet efter den anmeldte hændelse til mindre end 5 %.

Fuldmagtshaver ønsker udbetaling af mén.

Vi har undersøgt sagen igen, og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at If ikke kan tilbyde at udbetale et mén på 5 % eller derover som følge af den anmeldte hændelse.

Kundeforhold

Kunden har købt forsikringen den 1. januar 2014, som en heltidsforsikring...

Forsikringssummen var på skadestidspunktet 847.290 kr. ved 100 % invaliditet og 60.521 kr. ved død.

Gældende forsikringsvilkår er 63-05.

Det faktiske forhold

14. februar 2024

Kunden ringer ind og anmelder mundtligt, at hun den 9. februar 2024 er faldet på sort is og slået højre håndled, højre knæ og højre underben. Hun oplyser om brud på håndled og knæ, samt forstuvet underben/ankel.

If oplyser skriftligt samme dag, at den anmeldte hændelse er dækket af ulykkesforsikringen, ud fra informationerne i den mundtlige anmeldelse.

19. april 2024

Kunden ringer ind og har en snak om muligheden for at anmeldte personskaden til naboens ansvarsforsikring, fordi naboen ikke har ryddet sit fortov. If råder kunden til at kontakte naboens ansvarsforsikring.

2. juli 2024

Kunden ringer ind og efteranmelder, at hun har slået sin rygsøjle skæv i forbindelse med hændelsen. Hun har ikke kunne mærke dette på grund af påvirkning af smertestillende. Hun har haft lægekontakt angående ryggen i april 2024.

10. februar 2025

Kunden ringer ind og oplyser, at hun er helt færdigbehandlet. Hun har fortsat gener, men udelukkende fra ryggen med udstråling til højre ben. If beder kunden underskrive samtykkeerklæring.

11. februar 2025

If anmoder om journal fra egen læge og [behandlingssted].

14. februar 2025

If modtager journalen fra [behandlingssted]

17. februar 2025

If modtager journalen fra egen læge.

17. marts 2025

If sender anmodning om journal fra sygehus, inkl. ambulance journal.

If modtager samme dag besked om at, kunden ikke er indbragt på sygehuset med ambulance. De kan derfor ikke fremsende denne journal.

25. marts 2025

If modtager journalen fra sygehuset.

3. april 2025

If kontakter kunden og booker i samarbejde med kunden tid til udfyldelse af speciallægeerklæring.

27. april 2025

If modtager speciallægeerklæringen.

If sender en kopi af denne til kunden.

30. april 2025

Kunden sender sine kommentarer til speciallægeerklæringen.

Sagen sendes til vurdering ved lfs interne lægekonsulenter.

1. august 2025

If sender afgørelse til kunden, med en ménvurdering på mindre end 5 %. If vurderer, at kundens ryggener skyldes forudbestående lidelse/slitage i ryggen. Derfor vurderes, at generne efter den anmeldte hændelse er mindre end 5 %.

3. august 2025

Kunden sender skriftlig klage samt efterfølgende tillæg, samme dag.

4. august 2025

If sender skriftlig fastholdelse af tidligere vurdering, og henviser til de mulige klageveje.

7. august 2025

Kunden sender skriftlig klage.

8. august 2025

If sender skriftlig fastholdelse og henviser til tidligere information om klagevejledning.

Vi fastholder vores afgørelse

Kunden anmelder mundtligt til If den 9. februar 2024, at hun slår højre hånd, højre knæ og højre underben/ankel. Først den 2. juli 2024 informeres If om gener i ryggen, og at kunden skulle have slået rygsøjlen skæv.

Ved telefonisk kontakt til If i februar 2025 oplyser kunden, at hun udelukkende har gener med ryggen og udstråling til højre ben. Derfor vurderes der ikke mén på højre hånd, højre knæ og højre underben/ankel. Der er vurderes alene generne på ryggen og sammenhængen med den anmeldte ulykke.

If gør opmærksom på, at der dækkes følger efter ulykkestilfælde. I definitionen af et ulykkestilfælde, er det et krav, at der foreligger årsagssammenhæng samt egnethed. Dette fremgår i ord-forklaringen side 21 i Ifs forsikringsvilkår.

...

Ved første lægekontakt har fokus været på skaderne på hånd, knæ og underben – her er kunden behandlet på sygehuset for disse gener. If anerkender derfor den 27. februar 2024, at kunden har været udsat for en dækningsberettiget ulykke den 9. februar 2024, da hun falder på sort is.

Af kundens journal fra sygehuset i notatet den 9. februar 2024 (datoen for hændelsen) er der ingen information om skade på ryggen. Denne journal omhandler udelukkende notater omhandlende fibulafraktur og distorsion i knæled. Den anmeldte hændelse er beskrevet i det tidsnære lægemateriale, dog med lidt anderledes forklaring end den, som kunden mundtligt har anmeldt til If. I det tidsnære materiale fremgår det, at hun tager fra med hånden og vrider lidt i benet. Hun slår ikke hovedet. Der er ingen information om at hun lander på ryggen eller indikationer for at hun ved hændelsen slår ryg og nakke. Det er blot noteret, at hun ikke har slået hovedet. Derfor er der som udgangspunkt ikke strakssymptomer for generne på ryggen, og kravet om årsagssammenhæng er ikke opfyldt vedrørende kundens rygener.

...

Den første henvendelse hos egen læge angående rygener, er den 18. april 2024. Det beskrives, at kunden i forbindelse med hændelsen 'landede på ryggen/satte sig ned'. Der er således tale om et fald fra egen højde med en mindre påvirkning på ryggen. Denne påvirkning burde som udgangspunkt ikke være egnet til at medføre en varig personskade på en sund og rask ryg. Da egnethed er et krav på ulykkesforsikringen, er Ifs definition af et ulykkestilfælde ikke opfyldt.

...

Det fremgår af Ifs forsikringsvilkår 63-05, dækningskemaet 2.4 på side 11, at mén under 5 % ikke berettiger til erstatning, samt at ulykkesforsikringen ikke dækker sygdom, forværring af følger der skyldes tilstedeværende sygdom eller forudbestående mén.

...

Ud fra indholdet i det lægelige materiale er der dokumentation på, at der foreligger forudbestående gener forud for den anmeldte hændelse. Det fremgår blandt andet, at kunden er kendt med osteoporose og kroniske smerter efter bækkenbrud.

Konklusion og plan

61-årig Kvinde, kendt med hypothyreose, osteoporose og kroniske smerter efter bækkenbrud (noritren og panodil), indlægges på afdragsfri behandling med højresidig proksimal fibula fraktur obs. syndesmose ruptur, mhp. syndesmosetest (konf. med MM)

rp. walker uden støtte til efter syndesmosetest

I journalen fra [behandlingssted] fremgår om et forudbestående behandlingsforløb vedrørende frakturer i bækkenområdet, som er opstået den 7. september 2020. Der er ischias symptomer i højre underextremitet, hvor det stråler fra højre balle til forsiden af højre lår og ned i højre fod. Dette fremgår af notat fra 11. september 2023, hvilket er 5 måneder før den anmeldte hændelse. Til information er hændelsen fra 7. september 2020 ikke anmeldt til Ulykkesforsikringen. Et eventuelt krav fra denne hændelse er derfor forældet. Disse forudbestående gener dækkes ikke på ulykkesforsikringen, jf. forsikringsvilkårene.

...

Kunden ses første gang efter den anmeldte hændelse hos [behandlingssted] den 7. marts 2024. Her er der ikke nævnt gener fra ryggen. Derimod noteres 'sammenfald – osteoporose, spondylose og spinalstenose'. Der foreligger således ikke dokumentation for at kundens nye rygggener stammer fra et dækningsberettiget ulykkestilfælde, ved første lægekontakt omhandlende rygggener. Der er alene dokumentation for at fraktur i højre overarm skyldes den anmeldte hændelse. Derimod noteres *sammenfald – osteoporose*, hvilket indikerer at kundens rygggener har en sammenhæng med et rygsammenfald som skyldes den forudbestående osteoporose.

...

Først den 25. juni 2024 noteres i journalen fra [behandlingssted], at der menes at ryggen er slået skævt. Der beskrives ikke, hvad årsagen til denne skævhed er.

...

Kunden får foretaget en røntgenundersøgelse. Den efterfølgende røntgenbeskrivelse viser, at der er skoliose samt sammenfald af L1. Der findes spondylartrose, retrolistese og anterolistese.

...

Det fremgår også af journalen fra [behandlingssted], at kunden har haft et stort sammenfald den 26. november 2023, hvilket er før den anmeldte hændelse.

...

I journalen fra egen læge fremgår information om tidligere skade, kiropraktorbehandlinger samt behandling for osteoporose. Der er også røntgensvar fra den 15. maj 2024.

30-05-2024: Symptom/klage fra lænd
L03 Symptom/klage fra lænd

Notetekst:

I forbindelse med kiropraktorbeh. d. 2/10 2020 fået 4 brud på bækkenet. I efterforløbet sat i forebyggende beh. for osteoporose. Følges fortsat på [redacted] i beh. med EVENITY. D. 10/6 tid på [redacted].
D. 9/2 faldet på "sort is" siden da flere smerter i lænden and hun havde i forvejen. kan kun gå 600m
Mod smerter :

filmovertrukne tabletter. Noritren 10 mg, 2 tabletter morgen, middag og nat, mod smerter
tabletter med modificeret udløsning. Panodil 665 mg, 2 tabletter 3 gange daglig, mod smerter

og har indtil i lørdags taget T oxycodon 5 mg pn max x 3 dagligt.

Rgt lænd fra d. 15/5 har vist

Røntgen af columna lumbalis viser antydnet dekstrokonveks skoliose og normal lordose. Sammenlignet med optagelser fra 2020 er der tilkommet kileformet sammenfald af L1 som fortil er højdereduceret 75 %, bevaret højde af de øvrige vertebrae, betydelig afsmalnede intervertebrallrum Th12/L1 og L4-S1, der ses en retrolistese L1/L2 på 9 mm og en anterolistese L4/L5 på 14 mm. Der er lette spondyloseforandringer og spondylartrose sv.t. de nederste lændehvirvler.

Det lægelige materiale viser derfor tydeligt, at der er forudbestående gener fra ryggen. Dette understøttes også af den udfærdigede speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi. Forudbestående gener dækkes ikke på ulykkesforsikringen. En forværring af ulykkestilfældets følger dækkes heller ikke, hvis det skyldes sygdom. Dette fremgår også af ulykkesforsikringens vilkår, dækningskemaet 2.4 på side 11.

I notat fra 2. august 2023 fremgår, at der er recidiv af ischias symptomer i højre underekstremitet, der stråler fra højre balle til forsiden af højre lår og ned i højre fod. Disse gener stemmer overens med de gener, som kunden oplyser til If, er til stede som følge af den anmeldte hændelse. Kundens gener er derfor svarende til de gener, som hun havde forud for den anmeldte hændelse. Derfor er ménet efter den anmeldte hændelse mindre end 5 %.

...

Vi gør opmærksom på, at det er kunden som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

If vurderer derfor, at kundens gener efter den anmeldte hændelse er mindre end 5 %. Kunden beskriver mundtligt overfor If, at hendes gener alene er i ryggen og trækker ned i benet. Disse gener var også til stede før den anmeldte hændelse. Ud fra forsikringsvilkårene er If forpligtet til at fradrage de gener, som allerede har tilstede forud for den anmeldte skade. Ud fra indholdet i diverse lægejournaler er der dokumenteret forudbestående gener, som ikke skyldes den anmeldte hændelse. Selvom den anmeldte hændelse i sig selv har medført gener, er hovedårsagen til kundens nuværende gener det forudbestående. If mener heller ikke, at der foreligger strakssymptomer vedrørende gener på ryggen. Ulykkesforsikringen kræver årsagssammenhæng, og dækker ikke forudbestående gener. Det er ikke afgørende, at den anmeldte hændelse er den udløsende faktor for kundens gener, idet ulykkesforsikringen ikke dækker forudbestående gener.

If mener derfor, at ménet efter den anmeldte hændelse den 9. februar 2024 i sig selv udgør mindre end 5 %. Derfor er kunden ikke berettiget til udbetaling af ménerstatning.

Konklusion

If gør gældende, at kundens gener fra ryggen og ned i benet stammer fra forudbestående gener. Dette erstattes ikke på Ulykkesforsikringen, og derfor vurderes ménet efter den anmeldte hændelse til mindre end 5 %.

Sekundært gøres det gældende, at der ikke foreligger strakssymptomer samt at hændelsen med fald på glat is, hvor der tages fra med hånden, ikke i sig selv er egnet til at medføre en varig personskade på ryggen i en sund og rask ryg.

If kan derfor ikke tilbyde at udbetale ménerstatning for generne efter den anmeldte hændelse, sket den 9. februar 2024."

Klagerens repræsentant har i brev af 25/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ulykken

- 9. februar 2024: fald på sort is: Fraktur i håndled, knæ og ankel.

Strakssymptomer og udvikling

- Fokus i starten på frakturerne, behandlet med stærk morfin.
- Rygsmerter først tydelige efter udtrapning af morfin og mobilisering.

- Bekræftet i [behandlingssted]-journal (04.juli 2024).

Faldmekanisme

- Egen læge (18. april 2024): 'landede på ryggen/satte sig ned'.
- Dokumenterer baglæns fald, som er egnet til at give rygskaade.

Objektive fund

- Røntgen (15. maj 2024): Nyt kileformet sammenfald af L1 (75 % højdereduktion): Ikke til stede på tidligere billeder.
- Speciallæge: Positiv Lasegue, refleksudfald, føleforstyrrelser, nedsat bevægelighed.
- Konklusion: Traumat er den udløsende faktor for de varige gener.

Osteoporose

- Konstateret i 2020, men behandlet på [hospital].
- DEXA-scanning 27. november 2023: T-score -1,1 (osteopeni – ikke længere osteoporose).
- Ulykkestidspunkt 09. februar 2024: Var derfor ikke længere i osteoporosekategorien.
- DEXA-scanning 01. oktober 2024: T-score -0,7 (normalområde). IF's argument om osteoporose som hovedårsag er derfor ikke korrekt.

Samlet

- Forløbet viser en logisk udvikling: fald → frakturer → senere fremtrædende rygsmerter → objektiv ny skade påvist.
- Dokumentation fra egen læge, [behandlingssted], røntgen, DEXA og speciallæge underbygger årsagssammenhæng.
- Funktionsnedsættelsen svarer til mindst 5 % mén.

...

Supplerende bemærkninger – nye oplysninger

Jeg ønsker at supplere sagen med nye oplysninger fra min egen læge, [behandlingssted], røntgenundersøgelse og DEXA-scanning, som ikke fremgår af IF's redegørelse af 19. august 2025. Oplysningerne dokumenterer både faldmekanismen og en logisk forklaring på, hvorfor rygsmerterne ikke blev registreret straks.

Centrale journaluddrag (vedlagt som bilag):

1. Egen læge – den 18. april 2024

'... landede på ryggen/satte sig ned ...'

Dokumenterer, at faldmekanismen bagover blev registreret lægeligt kort efter ulykken, hvilket modsiger IF's påstand om, at der ikke findes notater om rygskaade i det tidsnære materiale.

2. [Behandlingssted] – den 07. marts 2024

'... fald på sort is i februar 2024, fraktur i underarm, problemer i benet ...'

Dokumenterer at ulykken var årsag til et længerevarende skadeforløb.

3. [Behandlingssted] – den 04. juli 2024

'Smerterne kom i ryggen da hun trappede ud af morfinen. Fik taget rtg. og har slået sin rygsøjle skæv (klientens egen beskrivelse).'

Forklarer hvorfor rygsymptomerne først blev tydelige senere i forløbet: de var maskeret af morfinbehandling og samtidige frakturer.

4. Røntgenundersøgelse – den 15. maj 2024

Påviste et nyt kileformet sammenfald af L1 (75 % højdereduktion forrest). Dette fremgik ikke af tidligere billeder og er derfor en ny skade, som passer tidsmæssigt med ulykken.

5. DEXA-scanning – den 27. november 2023 og den 01. oktober 2024

Viste markant forbedring af knogletætheden (fra T-score -2,3 i 2022 til -1,1 i 2023 og -0,7 i 2024). Dokumenterer, at patienten ikke længere havde osteoporose på ulykkestidspunktet.

Samlet vurdering

Disse journaloplysninger er nye i forhold til IF's udtalelse og styrker årsagssammenhængen mellem faldulykken den 9. februar 2024 og mine nuværende varige gener.

Jeg anmoder derfor fortsat om, at Ankenævnet vurderer:

1. Om IF uberettiget har tilsidesat speciallægens objektive fund.
2. Om ulykken er udløsende årsag til mine varige rygsmarter og funktionsnedsættelse.
3. Om méngraden skal fastsættes til mindst 5 %.

...

Svar på IF's udtalelse af 19. august 2025

1. Strakssymptomer og årsagssammenhæng

Jeg havde samtidige frakturer i håndled, knæ og ankel og blev behandlet med stærk morfin. Det er almindeligt kendt, at rygsmarter i en sådan situation først træder tydeligt frem, når fokus på de akutte skader aftager, og når morfintrappen afsluttes.

Dette fremgår direkte af [behandlingssted]-journalen den 04. juli 2024: *'Smerterne kom i ryggen da hun trappede ud af morfinen. Fik taget rtg. og har slået sin rygsøjle skæv (klientens egen beskrivelse).'*

Allerede ved første lægebesøg efter ulykken, den 18. april 2024, noterede egen læge, at jeg i forbindelse med faldet *'landede på ryggen/satte mig ned'*. Det viser, at faldmekanismen – og dermed risikoen for rygskaade – faktisk er registreret i det lægelige materiale.

Røntgenundersøgelsen af lænderyggen den 15. maj 2024 påviste et nyt kileformet sammenfald af L1 (75 % højdereduktion forrest). Dette sammenfald fremgik ikke af tidligere billeder og er derfor en ny skade. Fundet stemmer tidsmæssigt overens med ulykken den 9. februar 2024 og underbygger speciallægens vurdering af, at traumet er den udløsende faktor. At undersøgelsen først blev foretaget tre måneder efter skyldes, at de akutte frakturer og morfinbehandling i den første periode maskede rygsmarterne.

2. Forudbestående forhold

Jeg har tidligere fået konstateret osteoporose i 2020, men har siden modtaget behandling på [hospital]. DEXA-scanning den 27. november 2023 viste en T-score på -1,1 (osteopeni – ikke længere osteoporose). Jeg var således ikke længere i kategorien osteoporose på ulykkestidspunktet den 9. februar 2024. Den seneste scanning den 01. oktober 2024 viste yderligere forbedring til -0,7 (normalområde). IF's påstand om, at mine nuværende gener udelukkende skyldes osteoporose, er derfor faktisk forkert.

Røntgen af bækken og hofter den 15. maj 2024 viste kun let ledspalteafsmalning uden øvrige artroseforandringer. De gamle bækkenfrakturer var uændrede og uden aktuelle gener. Dette un-

derstøtter, at mine nuværende smerter stammer fra det påviste sammenfald i L1 og ikke fra hof-ter eller bækken

Inden ulykken levede jeg et aktivt liv ... uden væsentlige rygsmerter eller daglige funktionsnedsæt-telser.

De objektive fund i speciallægeerklæringen (positiv Lasague, refleksudfald, føleforstyrrelser, ned-sat bevægelighed) dokumenterer en ny, varig funktionel skade. Speciallægen konkluderer klart, at traumet fra faldet er udløsende faktor for mine nuværende smerter og funktionsnedsættelse.

3. Egnethed

IF anfører, at et fald på glat is, hvor man tager fra med hånden, 'ikke i sig selv er egnet' til at give varig rygskade. Jeg er uenig. Et baglæns fald på hård is er en velkendt årsag til alvorlige rygskader.

At IF kategorisk afviser denne mulighed er urealistisk og ikke underbygget af uafhængig lægefaglig vurdering.

4. Vægtning af speciallægeerklæringen

IF gengiver dele af speciallægens udtalelse, men overser hovedkonklusionen.

- At der er tale om et vedvarende, funktionelt begrænsende smertesyndrom med radikulær komponent.
- At traumet fra faldet er den afgørende udløsende faktor – ikke de forudbestående slidforan-dringer eller gamle bækkenfrakturer alene.

Speciallægen vurderer således, at det aktuelle kliniske billede er udlæst af traumet og ikke kan forklares af tidligere slidforandringer.

At IF's interne lægekonsulenter ser bort fra disse konklusioner og i stedet vægter ældre MR-billeder højere fremstår metodisk ubalanceret.

5. Ménvurdering

Mit funktionsniveau er varigt og markant forringet: jeg har kroniske smerter, gangbesvær, behov for hjælpemidler og nedsat deltagelse i daglige aktiviteter.

Disse gener er dokumenteret gennem både fysioterapijournaler, røntgen, speciallægeundersøgelse og egen læges notater. Der er tale om en vedvarende funktionel begrænsning med radikulære symptomer, som er opstået i forlængelse af faldulykken den 09. februar 2024.

Ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel svarer denne situation til mindst 5 %, og speciallægens vurdering underbygger dette.

...

Bilagsliste – supplerende dokumentation

Bilag 1 – Journal fra egen læge (18. april 2024)

'... landede på ryggen/satte sig ned ...'

Dokumenterer, at faldmekanismen bagover blev registreret lægeligt kort efter ulykken.

Bilag 2 – Journal fra [behandlingssted] (07. marts 2024)

'... fald på sort is i februar 2024, fraktur i underarm, problemer i benet ...'

Dokumenterer at ulykken var årsag til et længerevarende skadeforløb.

Bilag 3 – Journal fra [behandlingssted] (04. juli 2024)

'Smerterne kom i ryggen da hun trappede ud af morfinen. Fik taget rtg. og har slået sin rygsøjle skæv (klientens egen beskrivelse).'

Forklarer hvorfor rygsymptomerne først blev tydelige senere – maskeret af frakturer og morfin-behandling.

Bilag 4 – Røntgenundersøgelse (15. maj 2024)

Lænderyg: Påviste et nyt kileformet sammenfald af L1 (75 % højdereduktion Forrest). Dette fremgik ikke af tidligere billeder og er derfor en ny skade, som passer tidsmæssigt med ulykken. Bækken og hofter: Viste kun let ledspalteafsmalning uden øvrige artroseforandringer. De gamle bækkenfrakturer var uændrede og uden aktuelle gener.

Dette understøtter, at nuværende smerter stammer fra sammenfaldet i L1 og ikke fra hofter/bækken

Bilag 5 – Speciallægeerklæring

Uddrag:

- Objektive fund: nedsat bevægelighed, positiv Lasague, refleksudfald, føleforstyrrelser.
- Konklusion: traumet fra faldet er udløsende faktor for de varige gener.

Bilag 6 – DEXA-scanning (2022, 2023, 2024)

DEXA-scanning den 18. juli 2022 viste T-score -2,3 (osteoporose). Efter behandling viste scanningen den 27. november 2023 T-score -1,1 (osteopeni – ikke længere osteoporose). Den seneste scanning den 01. oktober 2024 viste Tscore -0,7 (normalområde). Dokumenterer, at patienten ikke længere havde osteoporose på ulykkestidspunktet den 9. februar 2024, og at IF's henvisning til osteoporose som hovedårsag til nuværende gener ikke er korrekt."

Selskabet har i brev af 29/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selvom hændelsen er den udløsende faktor, er det afgørende, at årsagen til gener stammer fra den anmeldte ulykke.

Det er således heller ikke afgørende, om der foreligger diagnosen osteoporose eller ej.

Ifs forsikringsvilkår belyser tydeligt, hvilke udtagelser som gør sig gældende.

...

Vi fastholder derfor, at kundens gener fra ryggen og ned i benet stammer fra forudbestående gener. Dette erstattes ikke på Ulykkesforsikringen.

Sekundært gøres det gældende, at der ikke foreligger strakssymptomer samt at hændelsen med fald på glat is, hvor der tages fra med hånden, ikke i sig selv er egnet til at medføre en varig personskade på ryggen i en sund og rask ryg."

Klagerens repræsentant har i brev af 2/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har på vegne af [klageren] noteret, at IF fastholder deres tidligere vurdering.

Selskabet har dog ikke forholdt sig til de nye oplysninger på en måde, der ændrer sagens realitet. DEXA-scanningerne viser, at hun ikke længere havde osteoporose på ulykkestidspunktet, og at

speciallægen har konkluderet, at sammenfaldet i L1 og de radikulære symptomer er udløst af traumet – ikke sekundært til gamle forhold.

Vi fastholder derfor kravet og ønsker, at sagen nu går videre til afgørelse i Ankenævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af billeddiagnostik af 14/6 2022 fremgår bl.a.:

"Undersøgelse(r):DEXA, ryg og begge hofte
Osteodensitometri, lateral spine

Indikation:

Ønsket us: dexta scan

--> Indikation: Anamnese: sidst dexta sept 2020, nu flere bækkenbrud efter kiropraktorbehandling henv til fornyet dexta scan

Henvisningsdiagnose: kontrol osteopeni

Beskrivelse:

Måleresultater viser:

Columna lumbalis T-score: -2,7 Måleområde: L1-L3

Højre femur T-score: -2,2 Måleområde(*): Collum femoris

Venstre femur T-score: -2,0 Måleområde(*): Collum femoris

(*) Af måleområderne 'collum femoris' og 'femur, total' er lokationen med laveste T-score valgt

Kommentarer:

L4 er ekskluderet grundet fortætninger fra degenerative forandringer, som har medført falsk forhøjede værdier.

Sideoptagelse af columna (vertebral fracture assessment, VFA):

VFA giver ikke mistanke om sammenfald.

Konklusion:

Osteoporose.

Sideoptagelse af columna (VFA) giver ikke mistanke om sammenfald.

Direkte sammenligning med DXA fra 18.09.2020 ikke mulig, da denne er udført på en ældre skanner af andet fabrikat."

Af journal fra rygkirurgisk klink af 27/2 2023 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DM431 Spondylolistese

Resumé af behandlingsforløb:

...

Insufficiens fraktur bækkenring, herunder sacrum samt sammenfald L1. I august 2022 smerter af radikulær karakter til begge ben, også under knæniveau. Disse aftaget væsentligt og aktuelle gener er tværgående lændesmerter ca niveau L4-L5 samt smerter højre balle, lyske region. Ingen smerter under knæniveau. Gangdistance på 5-600 meter begrænset af rygsmerter, ikke neurogen claudicatio.

MR 5. september 2022 viser anterolistese L4-L5, antydning af recesstenose men væske omkring nerverødder. Facetledsartrose og diskusdegeneration samme niveau.

Rtg col lumbalis taget i sideleje med samme grad af listese. Ikke lavet funktionsrtg eller stående billeder.

Objektivt

Alderssvarende udseende, ikke aggraverende i beskrivelse af symptomer.

Højde ikke målt, men aftaget over årene efter sammenfald og diskhøjde reduktion.

Neurologisk: Ingen pareser over hofter, knæ, ankel eller 1. tå. Normal følesans i alle dermatomer.

Plan:

Ingen radikulære smerter under knæniveau der kan relateres til anterolistese L4-L5, ingen pareser. Tværgående rygsmerter der godt kan forklares ud fra facetledsartrose og diskdegeneration. Kirurgisk er muligheden instr. dese L4-L5 med central dekompression. Pt har insufficiens fraktur samt sammenfald på baggrund af osteoporose og instrumentering af columna medfører risiko for implantatsvigt/løsning og recidiv/forærring af smerter. Pt har efter bruddene skånet sig selv, aftaler at hun begynder gradvist at belaste bevægeapparatet mere, og i forhold til rygsøjlen da fokusere på styrkelse af ryg og mavemuskulatur. Medgives quickdraw korset til brug ved gåture der erfaringsmæssigt giver hende rygsmerter. Pt og ut enige om at aktuelt bør kirurgi i columna undgås men ved forværring af rygsmerter, radikulære smerter under knæniveau eller pareser da skal dette genovervejes. Man kan med fordel gøre funktionsrøntgen af col lumbalis inden evt revurdering.

Afsluttes d.d."

Af fysioterapeutjournal af 7/6 2023 fremgår bl.a.:

"kiropraktor skader for 2 år og 8 måneder siden

Brud i bækkenet et på siden som er blevet til et falsk led.

...

Sammenfald - osteoporose

Spondylose

Halisterese

Havde det egentlig fint indtil alt det med kiropraktoren.

Får så mange piller at hun godt kan sove.

Får 12 piller om dagen.

Ryggen - lænden der er primære problem.

Manuelt af lænd og nakke.

Løsner godt i ryggen. men meget stram i ve. side af nakken."

Af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 22/6 2023 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DS327 Multiple frakturer i lumbale rygsøjle og bækken

Ambulant notat

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

...

Telefonkonsultation.

Fortsat dårlig livskvalitet og fuldstændig uændrede smerter og immobilisering som tidligere nævnt i notaterne.

Således har den medicinske behandling med Evenity ikke dannet grundlag for klinisk bedring.

Vi taler om hendes dårlige livskvalitet og hun bliver naturligt ked af det.
Føler ikke hun kan holde tilværelsen ud på den måde.

Vurdering og plan:

Vi har udredt for stenoseproblemer som årsag til hendes smerter og her har man vurderet ikke at tilbyde kirurgi.

Vi foretager fornyet CT-scanning af pelvis mhp. mulig operativ behandling af hendes pseudo-artrose.

Omend hun er nervøs for kirurgi vil hun sige ja såfremt det tilbydes.

Efter CT-scanning svar på mitbord mhp. telefonkonsultation."

Af fysioterapeutjournal af 26/7 2023 fremgår bl.a.:

"Er bange for hendes iskiasnerve er på vej tilbage i gener.

Skal muligvis opereres. Har været til samtale hos reumatolog d. 16/7.
Har fået ct-scanning i sidste uge.

Manuel beh. af venstre lår anteriort.
Inhibering og bløddelsteknikker af højre balde. Sekundære compensationer her.
Udspænding af venstre lår."

Af speciallægehenviisning af 2/8 2023 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

02-08-2023

smerter i ben:

Kompliceret forløb med frakturer i bækkenområdet efter kiropraktorbehandling for 3 år siden. I forløbet også behandlet for ischias smerter med blokade på [hospital] med god effekt. Tilknytter ort.kir..., afventer CT scanning mhp stillingtagen til videre plan herunder kirurgisk intervention. Afsluttet fra reumatologer på [hospital] i vinters. Nu recidiv af ischias symptomer højre UE. Det stråler fra højre balle til forsiden af højre lår og ned i højre fod. Ingen fæces/flatus inkontinens eller vandladningsbesvær. Ikke observeret lammelser i UE. Får som smertestillende noritren og pamol. Objektivt: smerter ved palpation af højre m piriformis med reproduktion af ovenstående udstrålende smerter. I øvrigt bevaret evne til at gå ned i hug og op igen, samt til at gå på hæl og tå. Bevaret følesans i UE. Plan: henvises til reumatologisk vurdering herunder stillingtagen til ny blokade for formodet ischiasproblematik."

Af fysioterapeutjournal af 17/8 2023 fremgår bl.a.:

"Skal indtil ortopædkirurgen d. 11/9 for at skulle snakke med ham vedr. evt. operation omkring de

komplicerede brud hun har i bækkenet/korsbenet.

Iskias nerve der sidder i klemme.

Gennemgang af øvelser fra AHM:

Sommerfugl med UE. Vip fra side til side med knæ. bækkenløft, træk knæ til næsen. Næsten ryg-krogliggende udspænding, og siddende udspænding af baldemuskulaturen.

Instruks i kludeøvelse for hoften: små cirkler og ekstension af hoften.

Manuel inhibering af højre balde. Byldeøm. Høre tensor."

Af fysioterapeutjournal af 30/8 2023 fremgår bl.a.:

"Har stadig ondt. men bedre end sidst.

Har lidt svært ved at komme op fra stolen i venteværelset.

Havde meget ondt lige efter behandlingen sidst.

Dagen efter havde hun det rigtig godt.

UL af højre balde.

Er simpelthen så byldeøm at hun ikke får noget ud af manuel beh."

Af fysioterapihenvi sning af 1/9 2023 fremgår bl.a.:

"Henvi sning til: 51 Alm Fysioterapi

...

Anamnese:

genhenv til fys beh

udbedt af pt"

Af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 12/9 2023 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DS327B Multiple frakturer i bækken

...

Kommer til konsultation mhp. mulig indskrivning til kirurgi for pseudoartrose af venstre ramus fraktur.

Vi var egentlig rimelig indstillet på kirurgi men [klageren] ser væsentlig bedre ud end antaget. Hun går frit med meget diskret halten og ved den objektive undersøgelse er hun øm i venstre lyske men har ingen kompressionssmerter. Hun har fuld bevægelighed af begge underekstremiteter. Smerterne er overvejende lokaliseret omkring sacrum og formentlig hendes ligamentær forhold.

Gangdistancen er 3 km. Nogle dage er naturligvis bedre og dårligere end andre.

Vurdering:

Samtale med [klageren] og vi enes om at hun ikke for nuværende er kandidat til kirurgi. Vi må påregne at der også er en sandsynlighed for at vi oplever komplikationer og hun er for nuværende for velfungerende.

Derfor enes vi om at afslutte forløbet og hun kan når som helst genhenvises evt. ved kontakt til sekretærerne."

Af fysioterapeutjournal af 29/9 2023 fremgår bl.a.:

"Status:

Har temmelig ondt d.d.

snakkede sidste gang om evt. denne gang at afprøve traume protokol på hende, Hun har snakket med ... der har prøvet dette i forbindelse med migræne og anbefalede at hun gav det et forsøg.

...

Indikation for fortsat fysioterapi:

Iskias problematik

Frakturer i Sacrum og ischii fra kiropraktor.

...

KST: Chock/traume protokol

Ubalancer særligt i:

- hjerte, livmoder, lever, nyrer, femur, hypothalamus

normale balancer i:

- bugspytkirtel, nasalknoglen, naviculare, Hypofysen, urinledere

afsluttende balancering af den kraniosakrale rytme.

Hun føler sig meget afslappet, lettere forvirret og virkelig træt bagefter."

Af fysioterapeutjournal af 12/10 2023 fremgår bl.a.:

"Hun er lidt nede mentalt d.d. Mener ikke det bliver anderledes.

Synes det går op og ned med hendes smerter, men rykker sig ikke - slider sig igennem når hun går ture med sin hund.

er grådlabil - Meget påvirket af hvordan hendes livskvalitet er gået ned.

Var på [hospital] grundet ... for 2 dage siden. Denne episode har sat sig hos hende da hun var helt udmattet af smerter grundet meget gåen, bagefter og derfor ikke kunne gå med sin hund.

...

Indikation for fortsat fysioterapi:

Iskias problematik

Frakturer i Sacrum og ischii fra kiropraktor i 2020.

Sammenfald - osteoporose

Spondylose

Halisterese

Spinalstenose.

Ankenævnet for Forsikring

17.

104111

Vi aftaler følgende behandlingsplan

1x beh hver 2. uge.

...

Samtale vedr. validitet af hendes følelser.

Samtale vedr. forsøge med MC behandling - PDTR, for smertelindring.

Manuel for lænd og venstre balde.

instruks i respirationsøvelse (er dysfunktionel i sin respiration - meget let påvirkelig). Har lånt gul elastik med hjem."

Af fysioterapeutjournal af 1/12 2023 fremgår bl.a.:

"Hun har haft ondt siden sidst og har ved en af øvelserne fået ondt i det gamle brud og blevet angst for om det ville gå op igen."

Af fysioterapeutjournal af 19/12 2023 fremgår bl.a.:

"Hun har været hos veninde og sidde i 2-3 timer og har haft ondt lige siden i fredags (4 dage).
Laser sacrum og ryg"

Af fysioterapeutjournal af 20/12 2023 fremgår bl.a.:

"Status:

Hun er faldet 6 cm i højden på de sidste 6 år, ifølge den nyeste måling.

...

Indikation for fortsat fysioterapi:

Iskias problematik

Frakturer i Sacrum og ischii fra kiropraktor i 2020.

Sammenfald - osteoporose

Spondylose

Halisterese

Spinalstenose."

Af fysioterapeutjournal af 10/1 2024 fremgår bl.a.:

"Status:

Fredag var hun til behandling hos ..., og havde derefter en dag hvor hun gik rigtig meget og kunne det hun følte hun skulle kunne. Havde herefter 2 dage med voldsomme smerter.

...

Kommer meget grådkvalt ind ad døren.

Vi snakker/pt. udd. lidt omkring Stenose symptomer."

Af fysioterapeutjournal af 16/1 2024 fremgår bl.a.:

"Manuelt af ryggen igen da hun mærker stor bedring fra det sidst."

Af hospitalsjournal af 9/2 2024 fremgår bl.a.:

"Kvinde indlægges med højresidig proksimal fibulafraktur.
Kendt med hypothyreose, osteoporose og kroniske smerter efter bækkenbrud (noritren og panodil)

...

Aktuelle

Snubler i formiddags ifm. gåtur med hunden. Tager fra med hø. hånd mens hø. ben vrider lidt. Ikke slået hovedet, ikke været bevidstløs.

Efterfølgende mange smerter i hø. håndled samt hø. underben.

...

Objektivt

...

Bevægeapparatet:

Hø. håndled: Ses fejlstillet med hævelse. Ingen sår el. misfarvning.

Normale neurovaskulære forhold perifert.

Hø. UE: Direkte ømhed omkring caput fibula. Ikke smerter i øvrige knæ.

Kan flektre i knæ til ca. 60 grader.

Hø. ankel: Ingen hævelse el. misfarvning. Ingen sår. Direkte ømhed i spidsen/helt distalt lat. malleol. Mediale malleol og øvrige del af foden ia.

Normale neurovaskulære forhold perifert.

Bilat ingen mistanke om DVT.

...

Billeddiagnostik

Rtg. hø. håndled: Colles fraktur, ca. 22 grader dorsal vinkling.

Rtg. hø. crus: Udisloceret spiral fraktur i caput fibula.

Rtg. hø. ankel: Muligvis lille splint slået af distal fibula.

Konklusion og plan

... Kvinde, kendt med hypothyreose, osteoporose og kroniske smerter efter bækkenbrud (noritren og panodil),

indlægges på afd. ... med højresidig proksimal fibula fraktur obs. syndesmose ruptur, mhp. syndesmosetest

rp. walker uden støtte til efter syndesmosetest

Ad. hø. håndled:

Der er anlagt hæmatomblok (10 ml xylokain 1 %) og hængt i Kina-stræk.

Forsøgt reponeret x 2. Pt meget smerteforpint og grådlabil.

Fortsat forkortet og pt informeret om osteocytose med plade og skruer."

Af hospitalsjournal af 10/2 2024 fremgår bl.a.:

"Kvinde indlagt via skadestue med fraktur hø proks fibula og hø DRF med henblik på test af syndesmose og plan ved hånd angående DRF.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

104111

Billeddiagnostik

Rtg h  crus: viser fraktur proks fibula, ankelled uden frakturer

Rtg h  håndled: med fraktur distale radius, let forkortning og neutral stilling i sideplan

...

Vurdering og plan:

Pt indlægges ... grundet fraktur af fibulaskaftet (DS824) og fraktur distale radius til syndesmose

Test og videre plan om evt operation ved hånd.

Ikke booket gr fyldt OP-program

...

Pt info om test af syndesmose i første omgang i GA under gennemlysning. Såfremt l s info om operation med syndesmoseskruer"

Af hospitalsjournal af 11/2 2024 fremgår bl.a.:

"I GA og rygleje foretages

OSTEOSYNTHESIS FRACTURAE EXTREMITATIS DISTALIS RADII: højre side

...

Procedure:

L ngdeg ende incision over tendo flexor carpi radialis. M. pronator quadratus afins eres radiale.

Frakturen åpnes, reponeres a.m. Kapanjdi og fikses med VALCP skinne. Stillingen kontrolleres i gennemlysning og der tages dokumentationsbilleder.

M. pronator quadratus re ns eres ikke

Huden lukkes med Nylon 5-0

Det distale radioulnarled testes og findes stabilt. Der anlægges h ndforbinding og gipsskinne til knoerne.

Pt. er informeret om operationens forløb og efterbehandlingsplanen på operationsstuen."

Af hospitalsjournal af 12/2 2024 fremgår bl.a.:

"Patienten kan selvstændigt og uden brug af h jpep dler komme til siddende på sengekanten. Siddende på sengekanten udviser patienten god siddende balance. Fra sengekanten kan hun rejse sig med underarmst ttet rollator og uden behov for personh jpe. Patienten frit rundt med støtte til U. rollator. Ikke rigtig smertep get.

Patienten har ikke restriktioner. Må støtte efter evne.

Pt er instrueret i venepumpe velser.

Det vurderes at patienten, under indlæggelsen, er fysioterapeutisk færdigbehandlet.

Bestilte h jpep dler: underarms støttet rollator og toilet forhøjer.

Mål

Kort sigtede mål: sikker gangfunktion med relevant h jpe middel.

Lansigtet mål: tilbage til habituel niveau.

Plan

Patienten skal hjem til egen bolig."

Af udskrivningsepikrise af 12/2 2024 fremgår bl.a.:

"Henvisningsdiagnose

DZ039 Obs. pga mistanke om sygdom eller tilstand UNS

Aktionsdiagnose

DS525B Colles' fraktur

TUL1 højresidig

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

DS824 09-02-2024 Fraktur af fibulaskaftet

DZ508 09-02-2024 Kontakt mhp. anden form for genoptræning

Operation KNCJ65 11-02-2024 INT. FIKS. M. PLADE/SKRUER AF FRAKTUR I DIST. DEL AF RADIUS
TUL1 HØJRESIDIG

EPIKRIS:

Resumé af behandlingsforløb og videre plan:

... Kvinde indlægges med højresidig proksimal fibulafraktur og distal radius fraktur.

Distal radius fraktur behandles operativt med skinne og skruer d.d.

På OP der testes også for syndesmose, dette findes stabilt.

PLAN:

Ad syndesmose: stabil.

sep walker

Belastning til smertegrænsen.

Ad håndled:

D.d. er der udført operation (osteosyntese) af knoglebrud i: højre side spoleben (radius). Patienten udskrives i almen velbefindende. Patienten skal straks påbegynde aktive knytte- og strækkeøvelser af fingrene.

Kontrol i Håndkirurgisk ambulatorium 2-3 dage postoperativt ved sygeplejerskerne til sårkontrol, anlæggelse af wristlacer og engangsinstruktion i håndledsøvelser.

Røntgen kontrol og suturfjernelse i Håndkirurgisk ambulatorium 2 uger postoperativt.

Samlet bandageringstid i 5 uger med kontrol hos ergoterapien med opstart af stigende belastning af håndledet. Her kan der tages røntgenkontrol ved behov.

Medicinstatus: anbefales paracetamol, ibuprofen og evt. morfin for postoperative smerter. Sædvanlig medicin ikke ændret.

Pt må gerne få blok

...

Der laves recept til oxycodon 5 mg pn og laksantia.

Pt kan udskrives lige som hun er vågnet fra anæstesi og findes velbefindende.

...

Udestående undersøgelsesresultater:

Radiologi RU håndled, højre"

Af fysioterapeutjournal af 7/3 2024 fremgår bl.a.:

"Status:

Har været faldet/gledet på sort is for ca. 4 uger siden (start februar 2024). Her fik hun fraktur i højre underarm. klient viser ut. billede af rtg. efter endt operation. Fraktur af radius som var disloceret i distale ende ved håndled. Måtte i fuld narkose og har fået større omgang af skinner og skruer. Har nu kun støtteskinne på.

Hun er bekymret over al det smertestillende hun er nødt til at tage. men mærker ikke så meget til hånden, ej heller pelvis/bækken, dog mest gener fra højre UE, hvor lægerne var bekymrede for hendes laterale patellofemorale ligament og/eller det laterale patellotibiale ligament.

...

Indikation for fortsat fysioterapi:

Iskias problematik

Frakturer i Sacrum og ischii fra kiropraktor i 2020.

Sammenfald - osteoporose

Spondylose

Halisterese

Spinalstenose.

...

Hævelse omkring højre art. genus.

Ingen palpationsømhed omkring højre knæ lateralt.

Dog spændinger i laterale gastrocnemius

Har problemer med at gå, går med talerstol hjemme.

snakker om prognoser for helbredelse af brud og sene/ligament skader.

instruks i brug af krykkestok i venstre hånd, til at aflaste højre UE. så hun bedre kan komme omkring og være mindre afhængig af familie.

Byldeøm i højre glutealmuskulatur. hun oplever det trækker ned i benet. mulig piriformissyndrom?"

Af journal fra ergoterapeut af 18/3 2024 fremgår bl.a.:

"Konklusion

Det er undertegnede vurdering, at patienten har god funktion af hånden og bruger den naturligt.

Pt. er mere generet af benet, får smerter i lænden og ned langs ballen. Pt. kan ikke gå længere afstande uden at få smerter.

Denne meddelelse sendes som korrespondance til kommunen så genoptræningen kan konverteres til træning af benet."

Ankenævnet for Forsikring

23.

104111

Af røntgenhenvisning af 18/4 2024 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

18-04-2024: Symptom/klage fra lænd

L03 Symptom/klage fra lænd (m545)

Faldet for 2 mrd siden på sort is. Behandlet for hø.-sidig collesfractur. Landende på ryggen/satte sig ned.

Efterfølgende ondt i lænden, men der er ikke taget rgt.

Tidl brud hos kiropraktor for ca. et år siden.

Obj. Ryg. Ingen bankeømhed, men grundet tidl traume og brud.

Plan: rgt af lænderyg og bækken

Seponeret/udløbet: kapsler, hårde. OxyNorm 5 mg, 1 kapsel efter behov, højst 6 gange daglig, mod stærke smerter

Tager 1 tablet dagligt

filmovertrukne tabletter. Noritren 10 mg, 2 tabletter morgen, middag og nat, mod smerter

tabletter med modificeret udløsning. Panodil 665 mg, 2 tabletter 3 gange daglig, mod smerter"

Af røntgensvar af 15/5 2024 fremgår bl.a.:

"Røntgen af columna lumbalis viser antydet dekstrokonveks skoliose og normal lordose. Sammenlignet med optagelser fra 2020 er der tilkommet kileformet sammenfald af L1 som fortil er højde-reduceret 75 %, bevaret højde af de øvrige vertebrae, betydelig afsmalnede intervertebralrum Th12/L1 og L4-S1, der ses en retrolistese L1/L2 på 9 mm og en anterolistese L4/L5 på 14 mm. Der er lette spondyloseforandringer og spondylartrose sv.t. de nederste lændehvirvler.

...

Liggende røntgen af bækken og begge hofter viser let ledspalteafsmalning men ingen øvrige artroseforandringer. Der er følger efter fraktur i ramus inferior og superior ossis pubis på venstre side ligesom på tidligere optagelser. Bortset herfra er der normale ossøse og artikulære forhold."

Af journal fra egen læge af 30/5 2024 fremgår bl.a.:

"L03 Symptom/klage fra lænd

Notetekst:

I forbindelse med kiropraktorbeh. d. 2/10 2020 fået 4 brud på bækkenet. I efterforløbet sat i forebyggende beh. for osteoporose. Følges fortsat på [hospital]. I beh. med EVENITY. D. 10/6 tid på [hospital]. D. 9/2 faldet på 'sort is' siden da flere smerter i lænden and hun havde i forvejen. kan kun gå 600m

Mod smerter:

filmovertrukne tabletter. Noritren 10 mg, 2 tabletter morgen, middag og nat, mod smerter tabletter med modificeret udløsning. Panodil 665 mg, 2 tabletter 3 gange daglig, mod smerter og har indtil i lørdags taget T oxycodon 5 mg pn max x 3 dagligt.

Rgt lænd fra d. 15/5 har vist

Røntgen af columna lumbalis viser antydet dekstrokonveks skoliose og normal lordose. Sammenlignet med optagelser fra 2020 er der tilkommet kileformet sammenfald af L1 som fortil er højde-reduceret 75 %, bevaret højde af de øvrige vertebrae, betydelig afsmalnede intervertebralrum

Ankenævnet for Forsikring

24.

104111

Th12/L1 og L4-S1, der ses en retrolistese L1/L2 på 9 mm og en anterolistese L4/L5 på 14 mm. Der er lette spondyloseforandringer og spondylartrose sv.t. de nederste lændehvirvler.

Plan: opstart depottabletter. Contalgin 5 mg, 1 tablet, mod stærke smerter

Ny tid til videokons og tid til årskontrol.

2. Gn de sidste 25 år myxødem. TSH 21,2
tabletter. Eltroxin 50 mikrogram, 1 tbl hver anden dag, mod nedsat stofskifte tabletter. Eltroxin 100 mikrogram, skiftevis 150 micrg og 200 micrg dagligt, mod nedsat stofskifte

Cres T eltroxin 200 mikrogr x 6 dagl og sø 150 mikrogr. (sat op med 100 mikgr / uge). Ny tid til års-kontrol."

Af journal fra egen læge af 7/6 2024 fremgår bl.a.:

"Notetekst:

Videokons. Årskontrol smerter:

1. Har haft smerter efter bækkenbrud via kiropraktor og efterfølgende fald på is. Tager contalgin grundet fald på is. Tager både noritren og pamol med fortsatte smerter.
Derfor opstart depottabletter. Contalgin 10 mg, 1 tablet daglig, mod stærke smerter.
Har fortsat smerter om natten, men er først opstartet i fredags.
Ingen bivirkninger til med. Skiftet fra oxycodon.
2. Overholder behandlingsaftaler. Udleveres 100 stk pr gang. Igen d. 7/9 hos spl, x 1 / år hos læge.
3. Planlagt opfølgning.
4. Ny status om en -to mrd

Må gerne gå til fys. som ved hvad det drejer sig om!
Råd og vejledning vedr. rygtræning."

Af fysioterapeutjournal af 25/6 2024 fremgår bl.a.:

"Hun har været til genoptræning kommunal med ankelhånd og er blevet undersøgt med ryggen og fået taget rgt og den er blevet slået skævt mener de.

Hun er på morfin og kan nu gå 6000 skridt kontra 1800 skridt tidligere"

Af fysioterapeutjournal af 4/7 2024 fremgår bl.a.:

"Status:

Faldt d. 9/2. Højre underarm + højre underben brud og flig af fibula.
Smerterne kom i ryggen da hun trappede ud af morfinen.

Fik taget rtg. og har slået sin rygsøjle skæv - klientens egen beskrivelse.
Hun beder lægen om at sende rtgbeskrivelsen til os, så vi ved hvad det drejer sig om helt præcist."

Ankenævnet for Forsikring

25.

104111

Af fysioterapihenvisning af 21/8 2024 fremgår bl.a.:

"Cave:
Sygehistorie:
21-08-2024: Konsultation
Ønsker en henvisning til en fys. Dels efter bækkenbrud og nyligst efter fald i vinters.
Plejer at gå hver 10 dage.
Plan : -> fys.
ut ønsker status for behandling"

Af fysioterapeutjournal af 23/8 2024 fremgår bl.a.:

"Status
[Klageren] gå hos os for gener i ryggen efter kiropraktor behandling 2020 som hun stadigvæk døjer med. Yderligere er der kommet et fald til fra d. 9 feb 2024, hvor ryggen blev generet igen og brud på bækkenet.

Vores behandling af [klageren] giver hende en forbedring af dagligdags aktiviteter, men har endnu ikke formået at nedsætte hendes smertestillende forbrug af piller endnu. Men hun udtaler at vores behandlinger tager toppen af hendes smerter så de ikke er så voldsomme.
Pilleforbrug i dag er 13 dagligt.
Vores observering er at [klageren] har fået en bedre livskvalitet og ikke er så grådlabil mere når hun kommer herved."

Af journal fra egen læge af 6/9 2024 fremgår bl.a.:

"Har haft smerter efter bækkenbrud grundet kiropraktor 2020. I februar 2024 faldet på is. herefter fra hospitalets side ordineret Oxycodon som senere er skiftet til contalgin 10 mg. T har desuden brug for noritren og pamol grundet fortsatte smerter fra bækkenbrudet. Synes at det går lidt bedre.
Kommer til fornyelse hos læge hver 3 mrd.
Plan: Vi aftaler fortsættelse de næste 3 mrd og herefter læge til evt nedtrapningsplan."

Af fysioterapeutjournal af 30/9 2024 fremgår bl.a.:

"Hun var til [arrangement] for ca. 3 uger siden. Har ikke haft det godt siden.
Er så træt af hun er så begrænset i mange ting.
skal til DEXA scanning.

Hendes vejrtrækningsfrekvens er steget igen. Hun var i en periode igen her blevet bedre til langsom dyb respiration.
Nu er der lidt gang i hendes nervesystem/smerterespons igen, da forsikringen har anerkendt hendes skade/ fald og nu skal det vurderes erstatningskrav for svie og smerter."

Ankenævnet for Forsikring

26.

104111

Af klagerens DXA resultater fra 18/7 2022 til 1/10 2024 fremgår bl.a.:

"

Scan Date	Age	BMD (g/cm ²)	T-score	BMD Change vs Baseline	BMD Change vs Previous
01.10.2024	77	1.001	-0.7	20.5%*	4.8%*
27.11.2023	76	0.956	-1.1	15.0%*	15.0%*
18.07.2022	75	0.831	-2.3		

* Denotes significance at 95% confidence level, LSC is 0.022 g/cm²

"

Af fysioterapeutjournal af 8/10 2024 fremgår bl.a.:

"Har fået konstateret en stort sammen fald d. 26 nov får hun den sidste venøse indsprøjtning for knogleskørhed.

Har sagt hun skal afprøve et korset og det viser dig at hun har et derhjemme. Det prøver hun."

Af fysioterapeutjournal af 16/12 2024 fremgår bl.a.:

"Har ondt i ryggen d.d.

Har fået afvist erstatning for hendes rygsøjlen.

Har smerter når hun står op.

BEHANDLING:

Fremliggende MFR + FIT for lumbosakralovergang."

Af fysioterapeutjournal af 13/2 2025 fremgår bl.a.:

"Status:

Har haft en længere periode der har været skidt med mange smerter da hun har passet ... hund og derfor lavet en del uvante bevægelser.

BEHANDLING:

Fremliggende af særligt højre side af ryggen."

Af e-mail fra regionens akutberedskab til selskabet af 17/3 2025 fremgår bl.a.:

"Med henvisning til nedenstående mail, skal det hermed oplyses at borgeren ikke er indbragt på hospital med ambulance, hvorfor den ønskede journal ikke kan fremsendes.

For så vidt angår jeres ønske om de yderligere oplysninger om hændelsen, bedes I rette henvendelse til hospitalet."

Af udateret speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi/overlæge i rygkirurgi fremgår bl.a.:

"Speciallægeerklæring:

Der er fra If Skadeforsikring Personskade Privat ønsket speciallægeundersøgelse. Erklæringen bedes udarbejdet på sådan en måde og i et sådan et omfang, at den giver et samlet overblik af skadelidtes sygehistorie og aktuelle tilstand. Den skal vurdere, om der er medicinsk sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund. [Klageren] er mig ubekendt forud og der foreligger ikke omstændigheder der medfører habilitetsproblemer.

...

Tidligere:

DS327B – Multiple frakturer i bækken

...

DS836 – Distorsion af anden eller ikke specificeret struktur i knæled
Osteoporose-DXA-scanning den 10.06.2022:

Tidligere operationer (Kirurgisk procedurehistorik)

- Fakoemulsifikation med kunstig linse i bagre øjenkam
Højre øje
- Fakoemulsifikation med kunstig linse i bagre øjenkam
Venstre øje
- Excision af patologisk væv i hud/underhud på hoved/hals

...

Problemstilling og aktuelle klager:

Sagen vedrører [klageren], som den 9. februar 2024 kom til skade ved et fald. Patienten var ude at gå tur med sin hund og tog den op i armene. Hun overså et område med sort is på fortovet og gled, hvorefter hun faldt med vægtoverførsel primært på højre hånd og højre glutealregion.

Ved faldet oplevede hun straks kraftige smerter i håndleddene samt i højre underben. Hun blev efterfølgende transporteret med ambulance til Akutmodtagelsen på hospitalet i ..., hvor røntgenundersøgelser viste fraktur af håndleddet samt af den proximale del af fibula på højre side.

Der blev initialt foretaget immobilisering med skinne og efterfølgende metalstabilisering af håndleddet.

Efter operationen har patienten anvendt en skinne (walker) i en periode og været i et genoptræningsforløb med fysioterapi. Umiddelbart efter skaden beskrev patienten smerter i håndleddet med en intensitet på 7–8/10 samt smerter i området omkring fibula med en maksimal smerteintensitet på 10/10 på en visuel analog skala (VAS). Aktuelt angiver patienten primært smerter i lænden med udstråling til højre underekstremitet, hvilket i betydelig grad hæmmer hendes daglige funktion. Udstrålingen når ned til knæniveau. Lændesmerterne beskrives som moderate i hvile (VAS 4–5/10), men forværres ved fysisk aktivitet til op mod 10/10. Hun oplever de mest udtalte smerter i lænden om morgenen, hvilket lindres efter noget tids mobilisering. Smerterne i benet vurderes til VAS 5–6/10.

Billedediagnostiske undersøgelser:

Rtg, hof, håndled: Colles fraktur, ca. 22 grader dorsal vinkling.

Rtg, hof, crus: Udisloceret spiral fraktur i caput fibula.

Rtg, hof, ankel: Muligvis lille splint slået af distal fibula,

MR 5. september 2022 viser anterolistese L4-L5, antydning af recesstenose men væske omkring nerverødder. Facetledsartrose og diskusdegeneration samme niveau.

Rtg col lumbalis taget i sideleje med samme grad af listese. Ikke lavet funktionsrtg eller stående billeder.

...

Objektiv

...

Hoved og ansigt: Normal, Symmetrisk Ansigt

Nakke: [Klageren] har normal bevægelighed i nakken i alle retninger uden begrænsninger. Muskulaturen i nakken er afslappet og uden ømhed ved palpation. Der er ingen smerte eller stramning under bevægelse, og rotation af hovedet til begge sider samt fremad- og bagudbøjning forløber uden gener. Foramen kompressionstest er negativ, og der bemærkes ingen palpatøs ømhed over processus spinosus eller i de paravertebrale muskler.

Skuldre: Begge skulderled: Normal bevægelighed uden smerter ved palpation og med bevaret fuldt bevægelseslag. Ingen ømhed ved palpering

Albue: Ses upåfaldende med normal bevægelighed Ingen ømhed ved palpering

Håndled og hænder: Ingen palpationsømhed af håndled eller fingre, fine pulse i aa. radialis.

Abdomen: Blød, ingen brok.

Columna Lumbalis: Den objektive undersøgelse viser begrænset bevægelighed i lænden. Ved fleksion kan patienten bøje sig fremad, så fingerspidserne når et niveau cirka 10-15-cm fra underlaget. Rotation og ekstension (bagudbøjning) udløser smerter, men bevægeligheden er delvist bevaret. Bækkenstanden er lige, og de naturlige krumninger i columna er intakte. Derudover findes moderat ømhed ved palpation af den paravertebrale muskulatur i lumbalområdet.

Lasegue's test: Positiv ved 50° benløft på højre side. Testen udløser smerter lokaliseret til lænden.

Puls arteria dorsalis pedis: Normal

...

Sensibilitet i UE	Højre	Venstre
L1-2	i.a.	i.a.
L3	hypæstesi	i.a.
L4	hypæstesi	i.a.
L5	i.a.	i.a.
S1	i.a.	i.a.
C3	i.a.	i.a.
C4	i.a.	i.a.
C5	i.a.	i.a.
C6	i.a.	i.a.
C7	i.s.	i.a.
C8	i.a.	i.a.
Andet	Intet	Intet

Resume:

[Klageren] ... har tidligere haft multiple bækkenfrakturer som følge af en kiropraktorbehandling for par år siden, samt tidligere episoder med ischias, som blev effektivt behandlet med blokade på [hospital]. Hun er diagnosticeret med basalcellekarcinom ved venstre tinding, som blev behandlet med kryo-excision og hudtransplantation, og har desuden haft en knædistorsion. DXA-scanning fra juni 2022 viste osteoporose. Hun har tidligere fået foretaget operationer i form af dobbeltsidig fakoemulsifikation med kunstige linser samt excision af hudforandringer på hoved og hals. Den 9. februar 2024 faldt hun på et isglat fortov under en gåtur med sin hund og pådrog sig en Colles-fraktur i højre håndled med cirka 22° dorsal vinkling og en udisloceret spiralfraktur i caput fibula på højre ben. Der blev desuden beskrevet en mulig knoglesplint ved distale fibula. Hun blev opereret den 11. februar og har efterfølgende brugt skinne og modtaget fysioterapi. Umiddelbart efter skaden havde hun stærke smerter i håndleddet (VAS 7–8/10) og underbenet (VAS 10/10). Aktuelt har hun betydelige lændesmerter med udstråling til højre ben, primært til knæniveau. Smerterne i lænden er moderate i hvile (VAS 4–5/10), men tiltager til VAS 10/10 ved fysisk aktivitet og er værst om morgenen. Smerterne i benet angives til VAS 5–6/10. Der er hypæstesi i L3–L4 dermatomer samt svækkede patellar- og achillesreflekser på højre side. Lasegue-test er positiv ved 50° og udløser smerter i lænden. MR fra september 2022 viser anterolistese af L4–L5, diskusdegeneration, facetledsartrose og let recess-stenose. Objektivt findes nedsat bevægelighed i lænden, smerter ved rotation og ekstension samt moderat ømhed over paravertebralmuskulaturen. Der er ingen afføringseller vandladningsproblemer og ingen pareser. Alment er patientens tilstand god, og der er ingen objektive eller subjektive abnormiteter fra hjerte, lunger, mave-tarm eller urinveje. Hun er ikke-ryger, drikker moderat alkohol (5–7 genstande/uge), har ingen kendte lægemiddelallergier men lider af pollenallergi. Hun er i behandling med Malfin, Noritren, Panodil, Losartan, Eltroxin, Betolvex og Opatanol.

Konklusion:

Forudbestående tilstand:

Patienten er en ... med tidligere sygdomme og tilstande, herunder multiple bækkenfrakturer efter kiropraktorbehandling, tidligere ischiassymptomer (behandlet med blokade på [hospital]), diagnosticeret osteoporose, tidligere knædistorsion, basalcellekarcinom ved venstre tinding (behandlet kirurgisk), samt degenerative forandringer i columna lumbalis (anterolistese L4–L5, diskusdegeneration og facetledsartrose påvist ved MR 2022)...

Strakssymptomer:

Ved faldulykken den 9. februar 2024 oplevede patienten umiddelbart kraftige smerter i højre håndled (VAS 7–8/10) og i højre underben (VAS 10/10). Røntgen viste Colles-fraktur og udisloceret spiralfraktur i caput fibula. Patienten blev opereret få dage efter og immobiliseret med skinne. Der blev påbegyndt fysioterapi efterfølgende.

Nuværende symptomer:

Patienten oplever markante smerter i lænden med udstråling til højre underekstremitet, primært fra højre balle til forsiden af låret og ned mod knæet. Smerterne beskrives som moderate i hvile (VAS 4–5/10), men forværres betydeligt ved fysisk aktivitet (op til VAS 10/10), og er mest udtalte om morgenen, hvorefter de lindres ved mobilisering. Hun angiver ledsagende føleforstyrrelser (hypæstesi) i dermatomerne L3 og L4 på højre side samt svækkede patellar- og achillesreflekser på samme side. Der er positiv Lasegue-test ved 50° benløft, som fremprovokerer lændesmerter. Bevægeligheden i lænden er nedsat, især ved ekstension og rotation, og der findes moderat øm-

hed i paravertebralmuskulaturen. Patienten har ingen symptomer på afførings- eller vandladningsinkontinens og der er ikke observeret pareser.

Medicinsk sammenhæng:

Det aktuelle kliniske billede med radikulære symptomer i højre underekstremitet optræder i forlængelse af et nyligt faldtraume med dokumenterede frakturer i højre håndled og proximale fibula. Patienten har forud for traumet været diagnosticeret med degenerative lidelser i lænderyggen, herunder anterolistese L4–L5, diskusdegeneration og facetledsartrose, som på MR allerede i 2022 viste begyndende recess-stenose. Disse forandringer har formentlig gjort columna mere sårbar over for biomekanisk stress ved faldet. Den tidligere bækkenfraktur, som ligger flere år tilbage, vurderes ikke at have direkte betydning for den aktuelle tilstand. Dog kan patientens kendte osteoporose have medvirket til frakturudvikling og vanskeliggjort det samlede forløb. Den nuværende neurologiske påvirkning med refleksændringer og sensibiliseringsforstyrrelser vurderes at være udløst af det nylige traume, men på baggrund af en allerede svækket rygsøjlestruktur. Kombinationen af tidligere degenerative forandringer og den nylige skade har sandsynligvis udløst en reaktivering eller forværring af et i forvejen latent radikulært syndrom. Det vurderes hensigtsmæssigt at foretage en ny MR-scanning af lumbalcolumna med henblik på at vurdere progressionen af de degenerative forandringer, da den seneste billeddiagnostik fra 2022 ikke længere er aktuel.

På grund af ovenstående vurderes patientens tilstand som en kombineret følge af nyligt traume og forudbestående degenerative rygforandringer, hvilket medfører et vedvarende og funktionelt begrænsende smertesyndrom med radikulær komponent.

Diagnoser:

DS525.1 – Lumbago med ischias, højre side

DS525 – Kroniske lænderygsmerter

DM80.0 – Primær osteoporose

DS626 – Colles-fraktur, højre håndled

DS821 – Fraktur af proximale fibula, højre ben"

Af selskabets brev til klageren af 1/8 2025 fremgår bl.a.:

"Vores lægekonsulent har nu gennemgået de indsendte lægeoplysninger i forbindelse med ulykken, der skete den 9. februar 2024. På den baggrund har lægekonsulenten vurderet, at du har nogle varige følger vedrørende dine ryggener, men at dit mén er mindre end 5 %.

Det er en betingelse for udbetaling af erstatning på din ulykkesforsikring, at ulykken har medført et mén på mindst 5 %. Da følgerne efter din ulykke er vurderet til et mén på mindre end 5 %, udbetales der ikke erstatning.

Vi har haft begge vores læger til, at se på din sag.

Lægerne har vurderet:

Læge 1

Traumet, at falde på sort is, er alene egnet til forbigående lænderyg gener og ikke en varige skade i en normal rask ryg.

MR-scanning 5. september 2022 viser anterolistese L4-L5, antydning af recessstenose, med væske omkring nerverødder. Facetledsartrose og diskusdegeneration samme niveau. Røntgen col lumba-

lis (lænderyggen) taget i sideleje med samme grad af listese. Ikke lavet funktionsrtg eller stående billeder.

Disse forandringer, der findes af scanning og røntgen, er slitage og ikke traumerelateret, hvorfor méngraden vurderes til under 5 %

Læge 2

Der er følgende konklusion fra speciallægen på ryggerne: *Patienten har forud for traumet været diagnosticeret med degenerative lidelser i lænderyggen, herunder anterolistese L4–L5, diskusdegeneration og facetledsartrose, som på MR scanningen allerede i 2022 viste begyndende recessstenose. Disse forandringer har formentlig gjort columna mere sårbar over for biomekanisk stress ved faldet.*"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2.4 Dækningsskema – Ulykke

Varigt mén

Dækker

Erstatning ved ulykkestilfælde, som fører til varigt mén

...

Dækker ikke

- A. *Ulykkestilfælde** der skyldes sygdom.
- B. *Ulykkestilfælde** hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg.
- C. Forværring af *ulykkestilfældes** følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
- D. Forudbestående mén*. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt legemsdel* fra lf eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad i ménfastsættelsen.

...

7. Ordforklaring

...

Ulykke/ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig *hændelse**, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 14/2 2024, at hun faldt på sort is den 9/2 2024 og fik et brud på håndled og ved ankel/knæ samt forstuvede underben/ankel. Den 2/7 2024 oplyste klageren, at hun også slog ryggen ved faldet. Klageren ønsker, at selskabet betaler erstatning for et varigt mén

på mindst 5%. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren har forudbestående gener, at der ikke var strakssymptomer, samt at hændelsen ikke er egnet til at medføre varig skade.

Selskabet har anført, at klageren i februar 2025 oplyste, at hun udelukkende har gener fra ryggen med udstråling til højre ben, hvorfor alene disse gener efter faldet, er blevet vurderet af selskabet. Selskabet har anført, at hovedårsagen til klagerens nuværende gener er forudbestående gener, idet klageren er kendt med osteoporose og kroniske smerter efter et bækkenbrud i 2020. Selskabet har anført, at klageren er kendt med ischias symptomer i højre underekstremitet, hvor det stråler fra højre balle til forsiden af højre lår og ned i højre fod. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation på strakssymptomer, idet der i de tidsnære journaler ikke er dokumenteret en skade på ryggen, og at klageren først den 2/7 2024 informerede selskabet om sine rygggener. Selskabet har anført, at det i de tidsnære journaler alene fremgår, at klageren tager fra med hånden og vrider lidt i benet, men at der ingen information er om, at hun slår ryggen. Selskabet har anført, at den første henvendelse til lægen om rygggener er den 18/4 2024, hvor det beskrives, at klageren "landede på ryggen/satte sig ned". Selskabet har anført, at der er tale om en mindre påvirkning, som ikke er egnet til at medføre en varig personskade på en sund og rask ryg.

Klageren har anført, at lægens notat af 18/4 2024 om, at hun "landede på ryggen/satte sig ned" dokumenterer, at der sket et baglæns fald på hård is, som er egnet til at give alvorlig rygskade. Klageren har anført, at hun i den første tid efter faldet var indlagt, blev smertebehandlet med morfin og ikke måtte støtte på sit ben. Rygsmerterne viste sig først, da hun gradvist begyndte at mobilisere sig igen. Klageren har anført, at der efter faldet er dokumenteret objektive fund som nedsat bevægelighed i lænden, positiv Lasegue-test, føleforstyrrelser (hypætesi) i dermatom L3-L4 højre side samt et nyt kileformet sammenfald af L1, der ikke er set på tidligere billeder. Klageren har anført, at en DEXA-scanning før faldet viste, at klageren ikke længere var i kategorien osteoporose. Klageren har anført, at speciallægeerklæringen konkluderer, at traumet fra faldet

er den udløsende faktor til den varige funktionsnedsættelse, på trods af at klageren havde forudbestående forandringer før faldet.

Det fremgår af journal fra rykirurgisk klink af 27/2 2023, at klageren har "Tværgående rygsmerter der godt kan forklares ud fra facetledsartrose og diskdegeneration. Kirurgisk er muligheden instr. dese L4-L5 med central dekompression. Pt har insufficiens fraktur samt sammenfald på baggrund af osteoporose og instrumentering af columna medfører risiko for implantat-svigt/løsning og recidiv/forærring af smerter. Pt har efter bruddene skånet sig selv, aftaler at hun begynder gradvist at belaste bevægeapparatet mere, og i forhold til rygsøjlen da fokusere på styrkelse af ryg og mavemuskulatur".

Det fremgår af fysioterapeutjournal af 7/6 2023, at klageren fik "kiropraktor skade for 2 år og 8 måneder siden. Brud i bækkenet et på siden som er blevet til et falsk led... Sammenfald – osteoporose. Spondylose. Halisterese... Får så mange piller at hun godt kan sove. Får 12 piller om dagen. Ryggen - lænden der er primære problem".

Det fremgår af speciallægehenvielse af 2/8 2023, at det er et "Kompliceret forløb med frakturer i bækkenområdet efter kiropraktorbehandling for 3 år siden. I forløbet også behandlet for ischias smerter med blokade på [hospital] med god effekt. Tilknyttet ort.kir..., afventer CT scanning mhp stillingtagen til videre plan herunder kirurgisk intervention. Afsluttet fra reumatologer på [hospital] i vinters. Nu recidiv af ischias symptomer højre UE. Det stråler fra højre balle til forsiden af højre lår og ned i højre fod".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 12/9 2023, at klageren "Kommer til konsultation mhp. mulig indskrivning til kirurgi for pseudoartrose af venstre ramus fraktur. Vi var egentlig rimelig indstillet på kirurgi men [klageren] ser væsentlig bedre ud end antaget. Hun går frit med meget diskret halten og ved den objektive undersøgelse er hun øm i venstre lyske men har ingen kompressionssmerter. Hun har fuld bevægelighed af begge underekstremiteter.

Smerterne er overvejende lokaliseret omkring sacrum og formentlig hendes ligamentær forhold. Gangdistancen er 3 km. Nogle dage er naturligvis bedre og dårligere end andre".

Det fremgår af fysioterapeutjournal af 12/10 2023, at "Hun er lidt nede mentalt d.d. Mener ikke det bliver anderledes. Synes det går op og ned med hendes smerter, men rykker sig ikke – slider sig igennem når hun går ture med sin hund. Er grådlabil – Meget påvirket af hvordan hendes livskvalitet er gået ned. Var på [hospital] ... for 2 dage siden. Denne episode har sat sig hos hende da hun var helt udmattet af smerter grundet meget gåen, bagefter og derfor ikke kunne gå med sin hund".

Det fremgår af fysioterapeutjournal af 10/1 2024, at "Fredag var hun til behandling hos ..., og havde derefter en dag hvor hun gik rigtig meget og kunne det hun følte hun skulle kunne. Havde herefter 2 dage med voldsomme smerter ... Kommer meget grådkvalt ind ad døren. Vi snakker/pt. udd. lidt omkring Stenose symptomer".

Det fremgår af hospitalsjournal af 9/2 2024, at klageren "Snubler i formiddags ifm. gåtur med hunden. Tager fra med hø. hånd mens hø. ben vrider lidt. Ikke slået hovedet, ikke været bevidstløs. Efterfølgende mange smerter i hø. håndled samt hø. underben ... Rtg. hø. håndled: Colles fraktur, ca. 22 grader dorsal vinkling. Rtg. hø. crus: Udisloceret spiral fraktur i caput fibula. Rtg. hø. ankel: Muligvis lille splint slået af distal fibula".

Det fremgår af udskrivningsepikrise af 12/2 2024, at "Kvinde indlægges med højresidig proksimal fibulafraktur og distal radius fraktur. Distal radius fraktur behandles operativt med skinne og skruer d.d. På OP der testes også for syndesmose, dette findes stabilt".

Det fremgår af fysioterapeutjournal af 7/3 2024, at klageren "Har været faldet/gledet på sort is for ca. 4 uger siden (start februar 2024). Her fik hun fraktur i højre underarm ... Hun er bekymret over al det smertestillende hun er nødt til at tage. men mærker ikke så meget til hånden, ej

Ankenævnet for Forsikring

35.

104111

heller pelvis/bækken, dog mest gener fra højre UE, hvor lægerne var bekymrede for hendes laterale patellofemorale ligament og/eller det laterale patellotibiale ligament".

Det fremgår af journal fra ergoterapeut af 18/3 2024, at "patienten har god funktion af hånden og bruger den naturligt. Pt. er mere generet af benet, får smerter i lænden og ned langs ballen. Pt. kan ikke gå længere afstande uden at få smerter".

Det fremgår af røntgenhenvisning af 18/4 2024, at klageren er "Faldet for 2 mrd siden på sort is. Behandlet for hø.-sidig collesfractur. Landende på ryggen/satte sig ned. Efterfølgende ondt i lænden, men der er ikke taget rgt".

Det fremgår af røntgensvar af 15/5 2024, at "Røntgen af columna lumbalis viser antydnet deks-trokonveks skoliose og normal lordose. Sammenlignet med optagelser fra 2020 er der tilkommet kileformet sammenfald af L1 som fortil er højdereduceret 75 %, bevaret højde af de øvrige vertebrae, betydelig afsmalnede interverte-bralrum Th12/L1 og L4-S1, der ses en retrolistese L1/L2 på 9 mm og en anterolistese L4/L5 på 14 mm. Der er lette spondyloseforandringer og spondylartrose sv.t. de nederste lændehvirvler".

Det fremgår af journal fra egen læge af 30/5 2024, at klageren "D. 9/2 faldet på 'sort is' siden da flere smerter i lænden and hun havde i forvejen. Kan kun gå 600m".

Det fremgår af fysioterapeutjournal af 25/6 2024, at "Hun har været til genoptræning kommunal med ankelhånd og er blevet undersøgt med ryggen og fået taget rgt og den er blevet slået skævt mener de".

Det fremgår af fysioterapeutjournal af 4/7 2024, at klageren "Faldt d. 9/2. Højre underarm + højre underben brud og flig af fibula. Smerterne kom i ryggen da hun trappede ud af morfinen. Fik taget rtg. og har slået sin rygsøjle skæv - klientens egen beskrivelse".

Det fremgår af fysioterapeutjournal af 23/8 2024, at "Vores behandling af [klageren] giver hende en forbedring af dagligdags aktiviteter, men har endnu ikke formået at nedsætte hendes smertestillende forbrug af piller endnu. Men hun udtaler at vores behandlinger tager toppen af hendes smerter så de ikke er så voldsomme. Pilleforbrug i dag er 13 dagligt. Vores observering er at [klageren] har fået en bedre livskvalitet og ikke er så grådlabil mere når hun kommer her ned".

Det fremgår af klagerens DXA resultater fra den 18/7 2022 til 1/10 2024, at T-scoren var -2,3 den 18/7 2022, -1,1 den 27/11 2023 og -0,7 den 1/10 2024.

Det fremgår af udateret speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi/overlæge i rygkirurgi, at "Umiddelbart efter skaden beskrev patienten smerter i håndleddet med en intensitet på 7–8/10 samt smerter i området omkring fibula med en maksimal smerteintensitet på 10/10 på en visuel analog skala (VAS). Aktuelt angiver patienten primært smerter i lænden med udstråling til højre underekstremitet, hvilket i betydelig grad hæmmer hendes daglige funktion... Skuldre: Begge skulderled: Normal bevægelighed uden smerter ved palpation og med bevaret fuldt bevægeudslag. Ingen ømhed ved palpering. Albue: Ses upåfaldende med normal bevægelighed Ingen ømhed ved palpering. Håndled og hænder: Ingen palpationsømhed af håndled eller fingre, fine pulse i aa. radialis... Det aktuelle kliniske billede med radikulære symptomer i højre underekstremitet optræder i forlængelse af et nyligt faldtraume med dokumenterede frakturer i højre håndled og proximale fibula. Patienten har forud for traumet været diagnosticeret med degenerative lidelser i lænderyggen, herunder anterolistese L4–L5, diskusdegeneration og facetledsartrose, som på MR allerede i 2022 viste begyndende recessstenose. Disse forandringer har formentlig gjort columna mere sårbar over for biomekanisk stress ved faldet. Den tidligere bækkenfraktur, som ligger flere år tilbage, vurderes ikke at have direkte betydning for den aktuelle tilstand. Dog kan patientens kendte osteoporose have medvirket til frakturudvikling og vanskeliggjort det samlede forløb. Den nuværende neurologiske påvirkning med refleksændringer og sensibilitetsforstyrrelser vurderes at være udløst af det nylige traume, men på baggrund af en allerede svækket rygsøjle-struktur. Kombinationen af tidligere degenerative

forandringer og den nylige skade har sandsynligvis udløst en reaktivering eller forværring af et i forvejen latent radikulært syndrom. Det vurderes hensigtsmæssigt at foretage en ny MR-scanning af lumbalcolumna med henblik på at vurdere progressionen af de degenerative forandringer, da den seneste billeddiagnostik fra 2022 ikke længere er aktuel. På grund af ovenstående vurderes patientens tilstand som en kombineret følge af nyligt traume og forudbestående degenerative rygforandringer, hvilket medfører et vedvarende og funktionelt begrænsende smertesyndrom med radikulær komponent".

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 1/8 2025, at "Vi har haft begge vores læger til at se på din sag. Lægerne har vurderet: Læge 1. Traumet, at falde på sort is, er alene egnet til forbigående lænderyg gener og ikke en varige skade i en normal rask ryg. MR-scanning 5. september 2022 viser anterolistese L4-L5, antydning af recesstenose, med væske omkring nerverødder. Facetledsartrose og diskusdegeneration samme niveau. Røntgen collumbalis (lænderyggen) taget i sideleje med samme grad af listese. Ikke lavet funktionsrtg eller stående billeder. Disse forandringer, der findes af scanning og røntgen, er slitage og ikke traumerelateret, hvorfor méngraden vurderes til under 5 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Det fremgår af punkt 2.4, at forsikringen ikke dækker forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom. Forsikringen dækker ej heller forudbestående mén, idet det ikke kan medføre, at ménestatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens varige mén efter ulykken den 9/2 2024 til mindre end 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft ryggener i form af slidforandringer, osteoporose og tilbagevendende smerter gennem flere år før faldet. Det fremgår af journal af 27/2 2023, at klageren har "Tværgående rygsmerter der godt kan forklares ud fra facetledsart-

rose og diskdegeneration". Det fremgår af journal af 7/6 2023, at klageren fik "kiropraktor skade for 2 år og 8 måneder siden. Brud i bækkenet et på siden som er blevet til et falsk led ... Sammenfald – osteoporose. Spondylose. Halisterese".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren var til fysioterapeut den 10/1 2024 – en måned før det anmeldte fald – hvor det fremgår, at klageren havde haft "voldsomme smerter" og ville tale om stenose symptomer. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at "Skuldre: Begge skulderled: Normal bevægelighed uden smerter ved palpation og med bevaret fuldt bevægeudslag. Ingen ømhed ved palpering. Albue: Ses upåfaldende med normal bevægelighed Ingen ømhed ved palpering. Håndled og hænder: Ingen palpationsømhed af håndled eller fingre, fine pulse i aa. Radialis". Det fremgår af journal fra ergoterapeut af 18/3 2024, at klageren "har god funktion af hånden og bruger den naturligt. Pt. er mere generet af benet, får smerter i lænden og ned langs ballen. Pt. kan ikke gå længere afstande uden at få smerter".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring, at "Det aktuelle kliniske billede med radikulære symptomer i højre underekstremitet optræder i forlængelse af et nyligt faldtraume med dokumenterede frakturer i højre håndled og proximale fibula. Patienten har forud for traumet været diagnosticeret med degenerative lidelser i lænderyggen, herunder anterolistese L4–L5, diskusdegeneration og facetledsartrose, som på MR allerede i 2022 viste begyndende recess-stenose. Disse forandringer har formentlig gjort columna mere sårbar over for biomekanisk stress ved faldet". Det fremgår videre, at klagerens helbredstilstand er en følge af både det anmeldte fald samt forudbestående degenerative rygforandringer, og at disse forandringer har gjort klageren mere sårbar over for skader ved faldet.

Nævnet bemærker, at forsikringen undtager forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom, samt at et forudbestående mén ikke kan medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis det forudbestående mén ikke havde været til stede.

Ankenævnet *for* Forsikring

39.

104111

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at DEXA-scanninger i 2023/2024 viste markant forbedring af knogletætheden og at røntgenundersøgelse i maj 2024 viste et nyt kileformet sammenfald af L1, som ikke fremgik af tidligere billeder og derfor er en ny skade – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings