

Ankenævnet for Forsikring

Den 25. marts 2026 blev i sag nr. 104531:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 15/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"Påstand:

Alka skal tilpligtes at betale erstatning for min skade i skulder som følge af fald D. 29/1-24.

Sagsfremstilling

Faldet skete d. 29/1 2024 formiddag. Jeg faldt ved ... efter jeg gik over en lille kant og hen mod indgangen, og faldt direkte mod en fast støbt parasolholder i stål/jern. Greb for mig med begge hænder som gled ud og knalde hoved og skulder ind på den inden jeg røg ned på knæerne. Jeg slog min skulder, knæ, nakke og hofte ret kraftigt, som blev anmeldt d 7/3 2024. Det skete ved en tlf samtale med Alka som sagde det var slet ikke var for sent at anmelde det.

D. 8/3 modtog jeg besked om at forsikringen dækker skaden på hofte, knæ og skulder med behandlingsudgifter, transportudgifter og varigt mén. Efter faldet gik jeg ikke i butikken, men kæmpede mig hjem på sofaen hvor jeg de næste mange uger lagde med kraftige smerter, især i ryggen med kraftig udstråling ned i benet.

Først d 23/2 var jeg til læge, især med ryggen og udstråling i benene som overstrålede alt, men her blev skuldren også omtalt, dog kunne den ikke på nogen måder konkurrere med smerterne fra ryg/ben. Jeg har for en hel del år siden haft et grimt fald hvor jeg havde problemer med iskias nerven. Så vidste at det kunne tage lang tid inden jeg kunne bevæge mig. Smerterne var kraftige og jeg spiste en del Paracemol for at dulme den, kunne kun kravle meget krumbøjet på wc og tilbage og ligge i u form på sofa for bare at kunne holde det værste væk. Havde håbet på det ville lindre i løbet af en uge max 2 og havde min [barn] til hjælp med madlavning, indkøb mm.

Første tid jeg kunne få ved lægen var d. 23/2 2024 og dette var ved en turnuslæge eller hvad det hedder når de er på hurtig gennemgang. Han snakkede ikke for godt dansk og var flere gange ude

og spørge en anden læge om noget, men jeg kom på gabapentin 300 mg 3 x om dagen plus fuld dosis Paracetamol 4 x 2 stk.

At det hele i første omgang gik ud på ryg og ben skyldtes at smerterne nok var på det højeste der, for skulder skulle jeg ikke støtte eller gå på og ja den gjorde ondt men slet ikke sammenlignet med ryg/ben, de kom dog mere frem efterhånden som ryg/ben blev bedøvet.

Jeg har oplyst om alle mine skader fra første besøg ved lægen d 23/2 2024 og han tog jo udgang i hvor smerterne var størst. Så ryg og ben fik al opmærksomheden i starten. Forsikringen fik oplysninger da jeg ringede ind d. 7. marts 2024 og de godkendte det hele d. 8. marts 2024.

Anbringender

Det gøres gældende at jeg forud for faldet var uden tilsvarende gener. JF. V.2011.2046 H gøres det gældende at intet andet kan forklare generne og der herved er dokumenteret årsagssammenhæng. I de lægelige akterer det fastslået at generne er opstået som følge af et traume, hvorefter den forsikrings retlige definition af en 'Ulykke' er opfyldt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Alka skal tilpligtes at betale erstatning for min skade i skulder som følge af faldet."

Selskabet har den 7/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt der er dokumentation for årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers gener fra højre skulder.

Klager anmeldte 7. marts 2024 via Mit Alka, at han var kommet til skade ved et fald den 29. januar 2024.

Klager forklarede, at han var faldet over en lille kant på vej ind i ..., som gjorde at han ramte en solskær (solskærm?) der stod uden for. Klager var nu øm i knæ, skulder og nakke. Klager var ikke blevet tilset/behandlet i forbindelse med tilskadekomsten.

Klager oplyste, at han var øm en tid og hoften blev værre så han opsøgte læge den 27. februar, samt at han ikke kunne bevæge sig mere på grund af venstre hofte, lænd, lår og knæ.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 8. marts 2024, at skaden var dækket på forsikringen og orienterede om det videre forløb.

Klager efteranmeldte telefonisk den 13. juni 2024 tandskade på en bropille, som han mente måtte være opstået ved faldet og efterfølgende blev det oplyst, at klagers undermundsprotese også var skadet ved faldet.

Alka Forsikring gav ved brev af 1. oktober 2024 tilsagn om at betale for en ny undermundsprotese - op til 15.000 kr. - og selskabet udbetalte den 6. december 2024 efter regning 14.875,00 kr.

Ved mail af 2. februar 2025 henvendte klager sig til Alka Forsikring for at få oplyst, hvad der videre skulle ske, i det der nu var gået et år, siden han faldt og fortsat havde problemer med skulderen.

Alka Forsikring bad derfor ved brev af 6. marts 2025 klager om at besvare nogle spørgsmål i anledning af skaden (såkaldt årsbrev) og bad desuden om klagers samtykke til at indhente de nødvendige oplysninger til at behandle sagen.

Klager oplyste ved mail af samme dato, at han ikke tidligere havde haft gener i højre skulder samt at han fortsat gik til vand træning for både ryg, ben og skulder og fysioterapi.

Alka Forsikring indhentede klagers samtykke og derefter de lægelige oplysninger til brug for sagens behandling.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 11. juli 2025, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning for klagers gener i højre skulder, idet selskabet ikke fandt der var dokumentation for årsagssammenhæng mellem generne og ulykkestilfældet.

Klager gjorde ved mail af 1. august og 8. august 2025 indsigelse mod afgørelsen og indbragte ved mail af 5. september 2025 sin klage for Alka Forsikrings kundeklager.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 18. september 2025 den meddelte afgørelse og henviste klager til at indbringe sagen for den klageansvarlige afdeling – kvalitetsafdelingen.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring via sit medlemskab af ...

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. personskade, som følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af afsnit 5.2 fremgår det, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden (generne) for at opnå dækning.

Ved vurderingen af årsagssammenhæng lægges bl.a. vægt på om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden, hvilket vil sige om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer man måtte have og hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til man mærker de første symptomer.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 7.1.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom og heller ikke sygdom der forværres eller udløses af et ulykkestilfælde.

Jævnfør afsnit 7.1.3 dækker forsikringen heller ikke forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forud bestående lidelser. Dette gælder også, selvom man ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager søgte læge den 23. februar 2024 med lændesmerter opstået indenfor de seneste 2-3 dage som siden havde været gradvis tiltagende. Lægen har noteret, at der ikke havde været et traume.

Klager søgte igen læge den 8. marts 2024 med mange smerter fra begge knæ, særligt venstre. Lægen har anført, at dette havde været tiltagende over tid samt at der allerede år tilbage var talt om mulig alloplastik (kunstigt knæ), men at klager skulle tage sig først. Klager blev henvist til røntgen af begge knæ på baggrund af diagnosen artrose (slidgigt).

Lægen anførte desuden i notatet, at klager var uøm svarende til lumbale hvirvler, men let øm svarende til balle/hofteregionen i højre side og der var diffus ømhed svarende til begge knæ.

Den 19. marts 2024 søgte klager igen læge – nu med mange smerter i højre hofte og blev henvist til røntgen af hoften.

Klager fik den 26. marts 2024 foretaget MR scanning af lænderyggen.

Konklusionen på scanningen var, at der var veludtalt discusdegeneration svarende til L5/overgangshvirvel og degenerative forandringer i resten af lændehvirvelsøjlen samt en højresidig prolaps i niveauet mellem L5 og overgangshvirvlen.

Af fysioterapeutnotat sendt til klagers læge den 15. april 2024 fremgår det, at klager konsulterede en kollega til fysioterapeuten med sin ryg, men nu havde haft skuldersmerter gennem 5 dage og på den baggrund havde fået foretaget en ultralydsscanning, som gav mistanke om en hel eller delvis ruptur af supraspinatus. Øvrige forhold og sener i skulderen var normale.

Røntgen af begge knæ den 15. april 2024 viste svær artrose (svær slidgigt).

Lægen anførte i notat den 17. april 2024 'det viser sig nu, at skuldersymptomerne allerede opstod efter traume ultimo januar'.

Den 20. august 2024 opsøgte klager læge med smerter i fingrene på begge hænder og den 25. november 2024 med smerter i højre fod.

Det nævnes i den forbindelse, at klager tidligere er diagnosticeret med slidgigt i flere dip og pip led på både hænder og fødder.

Det fremgår således, at klager første gang søgte læge omkring en måned efter det anmeldte uheld med smerter i ryggen. Klager fremførte på dette tidspunkt ikke klager over højre skulder, men alene over rygsmerter. Lægen førte eksplicit til journalen at der ikke havde været et traume.

De efterfølgende lægebesøg omtaler ej heller traumer, men alene degenerative forandringer i lændehvirvelsøjlen og svær slidgigt i knæene.

Første lægelige omtale af skuldergener er fysioterapeutens henvisning den 15. april 2024, hvor fysioterapeuten har noteret, at generne er opstået indenfor de seneste 5 dage.

Det er uvist hvorfra lægens efterfølgende notat af 17. april 2024 om - at 'det viser sig nu, at skuldersymptomerne allerede opstod efter traume ultimo januar' - stammer, men notatet gør det ikke ud for tidsnære lægelige oplysninger og kan ikke træde i stedet for tidsnære lægelige oplysninger.

Af journalnotatet fra Ortopædkirurgisk Klinik ... af 13. maj 2024 - udfærdiget næsten 4 måneder efter det oplyste ulykkestilfælde - hvor det er anført, at klager snublede i slutningen af januar måned og siden har døjet med ømhed omkring højre skulder - udgør heller ikke tidsnære lægelige oplysninger.

Af notatet fremgår det også, at klager har fået smerter i ryggen.

Smerterne i ryggen må efter selskabets opfattelse tilskrives de ved MR scanningen konstaterede degenerative forandringer, hvoraf nogle er angivet som 'veludtalte', hvortil det skal tilføjes, at lægen ved første konsultation for rygsmerter i februar også anførte, at der ikke havde været et traume.

Klagers knægener kan i sagens natur ikke dækkes på ulykkesforsikringen, da det klart fremgår af de lægelige oplysninger, at der er tale om gener fra svær slidgigt som allerede adskillige år forinden var blevet vurderet operationskrævende, og alene afventede at klager skulle tabe sig.

For så vidt angår højre skulder må vi med henvisning til de lægelige oplysninger fastholde, at der ikke foreligger den fornødne tidsmæssigt nære lægelige dokumentation for at generne stammer fra det anmeldte ulykkestilfælde.

Ved første lægekonsultation en måned efter den anmeldte hændelse nævnte klager ikke gener fra skulderen, ligesom klagers læge ved konsultationen for rygsmerterne specifikt bemærkede, at der ikke havde været et udløsende traume.

Læsioner af supraspinatus kan både opstå akut (f.eks. ved fald) eller gradvist som følge af aldersrelaterede forandringer.

Traumatisk udløste læsioner ses ofte hos yngre patienter og kræver et højenergitraume, som oftest er et fald på strakt arm, som for eksempel ved et cykelstyrt, skistyrt, fald ned ad trappe.

Degenerativt udløste læsioner ses oftest hos ældre patienter og sker oftest ved mindre belastninger, overbelastning eller forløftning uden stor energi.

Det er derfor afgørende, at der foreligger tidsnære lægelige oplysninger om et ulykkestilfælde som årsag til skaden/generne for at ulykkesforsikringen kan dække et eventuelt varigt mén.

Da der - med henvisning til ovennævnte gennemgang af de foreliggende lægelige oplysninger - ikke foreligger de nødvendige tidsnære lægelige oplysninger om et ulykkestilfælde, som årsag til klagers skade på/gener fra skulderen (endsige skade på ryg og knæ), må Alka Forsikring fastholde den meddelte afgørelse, hvorefter klagers skade/gener ikke er dækket på ulykkesforsikringen."

Ankenævnet for Forsikring

6.

104531

Klageren har i kommentar af 13/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Efter faldet lagde jeg i seng/sofa i mere end to uger i håb om det kunne lette lidt, udstråling fra ryg til ben er nok det mest smertefyldt jeg har prøvet i mit liv, så håbede det kunne lette lidt, hvad det så ikke gjorde. Kendte til hvad smerte ang iskiasnerven fra år tilbage, så vidste det skulle have ro da de ikke gør noget fra lægens side andet end smertestillende. Jeg prøvede at dulme det med paracetamol. Efter en uge eller to ringede jeg til lægen hvor der var kraftig ventetid og tidligst jeg kunne få var d 27/2, skulle jeg skulle jeg vente på egen lægen ville der gå betydeligt længer tid.. Det var så højre side, iskiasnerven der udstrålede ned i benet, så alt fra hofte, lænd, lår, underben til foden var smertefyldt.

Den 13 juni 2024 efter meldte jeg tandskade på en bro, som havde fået slag og tandlægen mente det kun kunne være derfra. Det godtog Alka selvom det først blev tilset i juni. Jeg vil gerne påpege at jeg ikke på nogen måder benægter at jeg har haft problemer med ryg, knæ og andre dele af min nu ikke helt nye krop, men udelukket mener at faldet var skyld i min tilstand til nu. Den lange tid i sofa mm til jeg så småt kom rundt igen tog muskelmassen fra mig, og den er ikke helt kommet igen. Ja, det skyldtes nok den ikke var god i forvejen. De skriver min vægt var for stor til ny knæ, nej det var ikke grunden til den ikke blev lavet. Jeg var gået fra ... til ... og jeg var godkendt til den, var endda lagt i drop og snakkede så med lægen der påviste psoeresis fra knæet og ned og sagde, det kunne give større chance for betændelse så knæet skulle ud, en 2-4 ugers indlæggelse kunne komme på tale, hvorfor vi afbrød det i et forsøg mere på at få mindsket psoeresis.

Jeg ville være velkommen tilbage når jeg ville. Men igen, jeg har da stadig problemer med mine ben, fødder, hænder, lænd osv men jeg har aldrig haft det med skulderne. Og bare til info, kommer man til en fys, som da jeg blev ført derind første gang efter faldet, så er meldingen, de må kun kikke på det henvisningen drejede sig om, så skulder blev nævnt men var nogo og ærligt, skulder smerterne var ikke bartæt på de andre smerter på det tidspunkt, De trådte mere frem efter hånden som ryg løsnede lidt op.

Jeg kan stadig ikke løfte højre arm ud vinkelret, jeg har stadig, ikke voldsomme smerter i begge men dog ikke smerte fri i dem Det er skuldrene jeg ikke vil finde mig i at få stukket i hovedet at det ikke skete der.

Kan i bruge min [barn] som vidne? [barnet] passede og plejede mig i lang tid derefter med mad, luft hund osv. [Barnet] er ... og tro mig, ikke en lille bitte nødløgn vil komme fra [barnets] mund. Den 19 har jeg tid til ultralyd ved fyssen, den 22/12 skal jeg til ... til røntgen med den. Jeg er virkelig træt af den kamp med dem, har aldrig brugt dem før og nu trækkes alt i langdrag, alderen trykker lidt nu og ... gør sguette det her nemmere."

Selskabet har i brev af 5/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke nye lægelige oplysninger i sagen og klagers kommentarer udgør hovedsageligt kommentarer til helbredstilstanden.

Klagers kommentarer ændrer imidlertid ikke på det faktum, at lægen ved første konsultation en måned efter tilskadekomsten har noteret, at der ikke havde været et traume samt at klagers smerter var opstået indenfor de seneste 2-3 dage. Derudover nævntes intet om skuldersmerter.

Ankenævnet for Forsikring

7.

104531

Det er tillige et faktum, at gener fra skulderen nævntes første gang af klagers fysioterapeut den 15. april 2024, hvor fysioterapeuten oplyste til klagers læge, at klager havde haft ondt i skulderen gennem 5 dage.

Klageres kommentarer giver således ikke selskabet anledning til en ændret stillingtagen til klagers krav og vi må fastholde, at der ikke foreligger den nødvendige tidsmæssige lægelige sammenhæng mellem klagers gener og det anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor vi i det hele må fastholde den i vores brev af 7. november 2025 meddelte stillingtagen."

Klageren har i kommentar af 22/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Alka vil blive ved at påstå skaden på skulder ikke er sket i sammenhæng med d.29/1 2024. Den er anmeldt sammen med de andre, lægerne er kommet ind over så hurtig det var nødvendigt, jeg har fulgt hvad de har sagt, bl.a. fik jeg at vide man kunne anmelde en sag op til 2-3 år efter. Efter en del behandlinger mm kom vi frem til 2025, de havde sagt at vi kunne ikke vurdere evt. erstatning inden et år efter og det for at kunne se om det var stationær eller væk. I dag var jeg til skulderlægen, der er sendt en pdf med om det. status er stadig træls skulder, og iflg. lægen operaer man ikke hvis ledbånd ikke er revet eller noget, men vi må se hvad der sker fremover, nu prøves der blokader. Alka nægter og en svie og smerte burde komme på tale, evt. varigt mén på skulderen, da jeg var ..., kommer der ikke snak om tabs arbejdes fortjeneste. Der er nu gået to år d 29/1 2026 og det har/er stadig ikke som før. Men vi kommer ikke videre uden at i går i gang med sagens afgørelse."

Klageren har i yderligere kommentar af 30/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ledt lidt på nettet med hjælp fra AI som fastholder, at min skade er omfattet af forsikringen, og at Alkas afvisning ikke stemmer overens med de faktiske forhold eller gældende praksis. Der foreligger en klar tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og mine symptomer, og den efterfølgende lægelige dokumentation underbygger skaden. Alka lægger ensidigt vægt på 'sen lægekontakt', selvom dette ifølge praksis – herunder Højesteret – ikke kan stå alene som afvisningsgrund.

Derudover foreligger objektive fund og faglige vurderinger, som Alka tilsidesætter uden at fremlægge en speciallægefaglig modvurdering. Der er ingen dokumentation for forudbestående lidelser, og journalmaterialet viser et sammenhængende forløb, som Alka ikke vurderer samlet. Samlet anvender Alka et dokumentationskrav, der ligger væsentligt over, hvad der normalt kræves i tilsvarende sager."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 7/3 2024:

"Alka Ved du hvornår det er sket?

Kunde Ja, det ved jeg

Alka Ok, hvornår skete det?

Kunde 29-01-2024

...

Alka Hvordan er det sket?

Kunde Ved et fald

...

Alka Ok, kan du fortælle mig lidt mere om, hvordan skaden er sket?

Kunde Jeg faldt over en lille kant da jeg gik fra bilen og ind mod ... Faldet resulterede i jeg ramte en jern stang til en solskær der stod uden for

Alka Hvilke skader har du fået efter uheldet?

Kunde Øm knæ skulder og nakke og især i hoften

Alka Hvor blev du tilset første gang efter skaden skete?

Kunde Ingen steder

Alka Har du tidligere fået behandling på samme legemsdel?

Kunde Nej

...

Alka Hvad mangler vi at vide?

Kunde Jeg var øm en tid og hoften blev værre og måtte til lægen derefter. Viser sig nok at være en diskus/iskiasnerve efter det. Jeg var først til undersøgelse d 27/2 for det hvor jeg blev sendt hjem på smertestillende. Har faktisk ikke kunne bevæge mig mere pgr venstre hofte lænde lår og knæ, så tænker anmeldelsen heller måtte sendes"

Det fremgår af journal fra egen læge:

"D. 23-02-2024

Anamnese: lændesmerter for 2-3 dage siden som er sket i gradvis, tiltagende, med stråling til hofte/lyseknæ, for/bag side i lår, ned til knæ og lateralt ned til underben. Ej traume, ej belastning. Mulig forkert bevægelse.

Smerte er uændret stationær. smerte svær til 9 (0-10) Smerte er varieret, fra 0-til 9. smerte er konstante. pandoil hver 2 tab ca 4 gange om dagen.

Obj

Svær adipøse. VKO, GCS 15. UE inspektion i.a

Kan gå på tæer men halter på hale, dog smerte relateret. Storset fint balance dog halter lillesmul. Kraft hofte/knæ/ankel egale normale bilateral Sensibilitet i UE i.a. Palpation uømt sv.t c.l, dog smerte udtalt paravertebral hofte. balle Positiv test for iskias ved indadrotation. A.femoralis vurderes og efter vurderes af ... egale, normale udfyldning.

...

D. 08-03-2024

Henvist til: MR columna lumbalis

HENVISNINGSDIAGNOSE: H Lumbal diskusprolaps obs

Anamnese: Smerter i lænd med udstråling til hofte-balle-crus ign. ca 6 uger. Forværret efter fald. Tidl. haft probl. med ryggen for flere år siden hvor der var tale om operation som man dog frastod. Set her 23.2. hvor han blev sat i beh. med gabapentin. Har haft normal kraft i benene. Ingen inkon. eller retention for urin eller affør. Men har haft meget stærke smerter og faktisk ikke

kommet udenfor en dør i denne periode og derfor heller ikke kunnet komme til fys. Føler dog det er blevet lidt bedre de sidste 2-3 dg. Usikkert om gabapentin har hjulpet. Får nu gabapentin 300 mg x 3 og fuld dosis PCM.

Obj overvægtig, V ... kg, let besværet gang, står på hæle og tæer, ikke tegn på pareser uøm svt lumbale hvirvler, laseque neg bilat, let øm svt balle-hoftere region hø side og ned mod hø lyske Dif-fus ømhed begge knæ, stabile kollaterale og crurale lig.

...

D. 08-03-2024

Henvist til: rtg begge knæ

HENVISNINGSDIAGNOSE: H arthrose

Anamnese: Også mange smerter i begge knæ, særligt ve. Dette tiltagende over tid og allerede for flere år siden tale om mulig alloplastik men han skulle først tage sig. Nu tabt sig ... kg intentionelt og ønsker at få noget gjort ved sit knæ.

Obj overvægtig, V ... kg, let besværet gang, står på hæle og tæer, ikke tegn på pareser uøm svt lumbale hvirvler, laseque neg bilat, let øm svt balle-hoftere region hø side og ned mod hø lyske Dif-fus ømhed begge knæ, stabile kollaterale og crurale lig.

...

D. 19-03-2024

Henvist til: hø hofte

HENVISNINGSDIAGNOSE: H arthrose obs

Anamnese: Mange smerter i hø hofte Også mange smerter i begge knæ, særligt ve. Dette tiltagende over tid og allerede for flere år siden tale om mulig alloplastik men han skulle først tage sig. Nu tabt sig ca ... kg intentionelt og ønsker at få noget gjort ved sit knæ.

Obj overvægtig, V ... kg, let besværet gang, står på hæle og tæer, ikke tegn på pareser uøm svt lumbale hvirvler, laseque neg bilat, let øm svt balle-hoftere region hø side og ned mod hø lyske Dif-fus ømhed begge knæ, stabile kollaterale og crurale lig.

...

Andet: Har tid til rtg knæ 15.4.

...

D. 26-03-2024

MR-beskrivelse

MR columna lumbalis: Til sammenligning foreligger røntgen columna lumbalis 28. juni 2001 eksklusiv primær beskrivelse. Standardsekvenser + STIR. Med forbehold for liggende undersøgelse vurderes naturlige krumningsforhold. Lumbosakral anomali med overgangshvirvel formentlig delvis lumbaliseret S1. Veludtalt diskusdegeneration L5/overgangshvirvlen med Modic type 2 forandringer i endeplader. Let diskusdegeneration L3/L4 og L4/L5 niveauerne. Normalt signal fra knoglemarv i øvrigt. Ingen fraktursammenfald eller olisteser. Homogent signal fra medulla spinalis, conus slutter ud for L1 niveauet.

Sagitale og axiale sekvenser viser: L2/L3: Ingen discus udbugtning, ingen stenoser. L3/L4: Paravertebrale spondylofytter, let facetleds hypertrofi, ingen stenoser. L4/L5: Facetleds- og ligamentum flavum hypertrofi, paravertebrale spondylofytter, minimal discus udbugtning, lateral diskuspro-

trusion til begge foramina, ingen central stenose, let venstresidig foraminal/ekstraforaminal stenose, moderat højresidig foraminal/ekstraforaminal stenose. L5/overgangshvirvel: Store paravertebrale spondylofytter, facetleds- og ligamentum flavum hypertrofi med prominierende facetled, generel discus udbugtning, stor højresidig paramedian og lateral diskusekstrusion (prolaps), let grad af central spinalstenose i let grad, absolut højresidig recesstenose, moderat venstresidig recesstenose, moderat bilateral foraminal- og ekstraforaminal stenose. Overgangshvirvel/sacrum: Ingen discus udbugtning, ingen central eller lateral stenose.

Konklusion: Lumbosakral overgangshvirvel. Veludtalt diskusdegeneration L5/overgangshvirvel med Modic type 2 forandringer. Degenerative forandringer i lumbal columna. Bilateral foraminal stenose L4/L5 jf. tekst. Højresidig paramedian og lateral diskusekstrusion (prolaps) L5/overgangshvirvel med let grad af central spinalstenose, absolut højresidig recesstenose, moderat venstresidig recesstenose og moderat bilateral foraminal - og ekstraforaminal stenose jf. tekst.

...

D. 15-04-2024

...

[Klageren] går ved kollega med sin ryg, men har haft massive skuldersmerter i 5 dage. Han er blevet anbefalet af fyssen i ... at få hans skulder UL-skannet. Dette er gjort d.d.

Pt har 20-30g flexion

20-30g abduktion

UL-skanning viser:

bicepssenen ses med væske og har et ujævnt forløb på senen, muligvis lille ruptur.

supscapularis ses fin og jævn I.A

infraspinatus ses fin og jævn dog væske omkring senen nær skulderleddet.

terres minor ses fin og jævn dog væske omkring senen nær skulderleddet.

Supraspinatus ses med en del væske omkring og en mørk skygge som giver mistanke omkring delvis ruptur. Bursaen ses meget fortykket og der er ikke meget plads. Ud fra skanningen sendes [klageren] tilbage til jer med henblik på anden udredning enten i form af MR eller ortopæd. evt med anlagt blokade i bursaen, for at afhjælpe de massive smerter [klageren] har.

...

Henvist til:

Subakut vurdering i skulderklinikken

HENVISNINGSDIAGNOSE: H ruptur af supraspinatus senen obs

Anamnese: Svære skuldersmerter samt nedsat bevæghelighed i 5 dage. I dag fået lavet ultralyd hos en fysioterapeut hvor der er mistanke om hel eller delvis ruptur af supraspinatus senen samt muligvis lille ruptur i bicepssenen. Se fuld beskrivelse i korrespondancen nedenfor.

...

D. 15-04-2024

UNDERSØGELSE: UXRG25 Røntgenundersøgelse af knæ. TUL1 højresidig. UXRG27 Tangential røntgenundersøgelse af patella. TUL2 venstresidig. UXRG25 Røntgenundersøgelse af knæ. TUL2 venstresidig. UXRG27 Tangential røntgenundersøgelse af patella. TUL1 højresidig.

15-04-2024 08:35 UXRG25+TUL1

15-04-2024 08:35 UXRG27+TUL2

15-04-2024 08:35 UXRG25+TUL2

15-04-2024 08:35 UXRG27+TUL1

Beskrivelse: Stående røntgen af begge knæ inkl. patella. Viser svær artrose i mediale ledkammer bilateralt med total. Bruskdestruktion samt associerende osteofytdannelser på tibiaplateauet og tilspidsning af eminentia intercondylaris, dog mest udtalt på venstre side. Let degeneration femoropatellart bilateralt.

Konklusion: Svær artrose i begge knæled. Let degeneration femoropatellart bilateralt.

...

D. 17-04-2024

HENVISNINGSDIAGNOSE: H supraspinatus ruptur obs

Anamnese: Har allerede sendt henv. på denne pt. og han har fået tid hos jer 7. maj. Det viser sig nu at skuldersymptomerne allerede opstod efter traume ultimo januar og at han allerede der kan have påført sig en hel eller delvis ruptur af supraspinatus senen samt muligvis lille ruptur i biceps-senen.

...

D. 20-08-2024

Henvist til: rtg af hænder og fødder

HENVISNINGSDIAGNOSE: H obs gigtforandringer, kendt psoriasis

Anamnese: smerter i 1-3 finger bilat hænder. Kendt psoriasis. Værdest smerter om morgen hvorefter det bedres lidt. O: fingerne kan ikke nå sammen pbilat hænder. Ømme og indtryk af hævet fingerled bilat på hænder, særligt 1-3 finger i de 2 yderste led. P: obs psoriasis gigt rp blodprøver rp rtg af hænder og fødder obs gigtforandringer. Ved svar på blodprøver henvisning til rheumatologerne

...

D. 25/11 2024

Anamnese: Kommer grunder sm, ve. fod. Pt. er tidligere udredt for slidgigt, og er diagnosticeret med dette i flere dip og pip-led på hænder og fødder. Pt. går tildagligt med støttestrømper, han mener selv dette kan have en indvirkning på fodsmerterne?

obj. Ved palpation af foden findes der de kendte smerter når man tester ledbevægelighed af mellemfoden. Normal aktiv bevægelse over ankelled og tæer. Normal styrke over ankelled og tæer."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 13/5 2024:

"Beskrivelse: SKULDER- OG ALBUEKLINIK. Snublede i slutningen af januar måned, faldt forover og har siden døjet med ømhed omkring h. skulder. Har også fået smerter i ryggen. Der har været en lille forbedring i forløbet, men det gør stadigvæk ondt, når han løfter ud langs siden af kroppen.

Objektivt

Svært adipøs. ... Sv.t. h. skulder ses der ikke atrofi eller misfarvning. Ømhed ved palpation sv.t. caput longum. Har ikke bevægeindsrænket, hverken aktivt eller passivt, men tydelig positiv smertebue i abduktionsplanet. Kan godt danne kraft på rotator cuffen. Positiv Hawkins test.

Røntgen h. skulder

Viser lidt sklerosering over tuberculum majus. Acromion type 1-2.

UL-skanning hø. skulder

Der ses en slank biceps uden væske omkring. Pæn subscapularis. Partiel ruptur i forreste supraspinatus med lidt væske i den subakromiale bursa."

Det fremgår af selskabets brev af 8/3 2024 til klageren:

"Din forsikring dækker ulykken

Vi har nu behandlet din anmeldelse og ulykkesforsikringen dækker skaden på hofte, knæ og skulder.

Du har følgende dækninger på din ulykkesforsikring

I perioden efter skaden er sket, har du på din ulykkesforsikring følgende muligheder for dækning:

- Behandlingsudgifter
- Transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted
- Varigt mén

Du kan læse mere om dækningerne under 'Yderligere oplysninger'.

Hvad skal du selv gøreVarigt mén

Det er vigtigt, at du er i løbende kontakt med din praktiserende læge, og at denne følger dig i dit skadesforløb.

Du skal kontakte os, hvis du fortsat mærker noget til skaden, efter behandlingsforløbet er afsluttet og der er gået 12 måneder, fra ulykken skete. Hører vi ikke fra dig, tillader vi os at gå ud fra, at du ikke har varig personskade som følge af ulykken og vil derfor afslutte sagen.

Hvis der kommer nye oplysninger

Vi dækker ulykken på baggrund af de oplysninger, som du har givet os. Hvis der på et senere tidspunkt kommer oplysninger til sagen som gør, at ulykken ikke skulle have været dækket, forbeholder vi os ret til at trække anerkendelsen tilbage."

Det fremgår af e-mail af 6/3 2025 fra klageren til selskabet:

- "1. Har du før anmeldte skade haft gener i højre skulder? Nej.
2. Har du før anmeldte skade søgt eller modtaget erstatning for gener i højre skulder? Nej.
3. Er du fortsat under lægelig behandling? Ja. Hvis ja, hvor og hvornår skal du modtage behandling? Jeg går til lidt vandtræning og fys, Men er både for ryg ben og skulder.
4. Er du blevet opereret eller skal du opereres som følge af skaden? Ved det ikke men er ikke blevet operert.
5. Er du fortsat i gang med genoptræning? Ja. Fys selvbetalt, ... og ... vandtræning
...
7. Er du i forbindelse med denne ulykke blevet tilset eller behandlet af din praktiserende læge? Ja."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Forsikringen dækker**5.1 Personskader som følge af:**

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

104531

5.1.1 Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

5.2 Årsagssammenhæng

5.2.1 For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

5.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskadene. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer

...

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående lidelse

6.1.1 Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde.

6.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

6.1.3 Forværring af et varigt men, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet

...

6.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning.

...

7. Erstatning ved invaliditet (Varigt men)

7.1 Forsikringen ved invaliditet dækker

For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved invaliditet gælder følgende.

7.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige men som følge af et ulykkestilfælde.

7.1.2 Erstatningen bliver beregnet på grundlag af mengraden og udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte mengrad.

7.1.3 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet og udbetales som et engangsbeløb."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 7/3 2025, at han den 29/1 2024 faldt og slog sit knæ, skulder, nakke og hofte. Selskabet anerkendte ulykken den 8/3 2024. Den 13/6 2024 efteranmeldte klageren en tandskade på en bropille og undermundsprotese, der var opstået ved faldet. Selskabet meddelte dækning til en undermundsprotese, og selskabet betalte den 6/12 2024 efter regning 14.875 kr. i erstatning. Selskabet indhentede lægelige oplysninger efter klagerens besvarelse af spørgsmål i brev af 6/3 2025. Selskabet afviste herefter dækning med henvisning til, at der for

ryg og knæ er en forudbestående lidelse, og at der for skulderen ikke foreligger tidsnære lægelige oplysninger om et ulykkestilfælde som årsag til skaden, hvorfor klageren ikke har bevist, at hans gener er forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Klageren ønsker "erstatning for min skade i skulder som følge af faldet".

Klageren har anført, at han efter faldet gik hjem og lagde sig på sofaen, hvor han i en uge lå med kraftige smerter, og at han først den 23/2 2024 var hos lægen, da de ikke havde tid før. Det var en turnuslæge, der tilså klageren, som ikke talte godt dansk, og som flere gange var ude og spørge en kollega. Klageren har anført, at han oplyste om alle skader under konsultationen. Klageren har anført, at der i første omgang var størst fokus på ryg og ben, da smerterne var størst der, og at smerterne i skulderen først rigtigt kom frem efterhånden som ryg og ben blev bedøvet. Klageren har anført, at selskabet den 8/3 2024 oplyste, at forsikringen dækker skaden på hofte, knæ og skulder med behandlingsudgifter, transportudgifter og varigt mén. Klageren har anført, at han forud for faldet var uden tilsvarende gener, hvorfor årsagssammenhæng er dokumenteret. Klageren har anført, at selskabet "lægger ensidigt vægt på 'sen lægekontakt', selvom dette ifølge praksis – herunder Højesteret – ikke kan stå alene som afvisningsgrund". Klageren har oplyst, at hans barn kan bruges som vidne, idet barnet passede og plejede ham i lang tid.

Selskabet har anført, at smerterne i ryggen må tilskrives de ved MR-skanningen konstaterede degenerative forandringer, og at lægen ved første konsultation i februar har noteret, at der ikke havde været et traume. Selskabet har angående knægenerne anført, at det fremgår af de lægelige oplysninger, at generne er opstået grundet svær slidgigt, som år forinden var vurderet operationskrævende. For så vidt angår skuldergenerne har selskabet anført, at klageren ved første lægelige konsultation ikke nævnte noget om gener fra skulderen, og at de lægelige oplysninger ikke indeholder fornøden tidsnær lægelig dokumentation for, at generne stammer fra det anmeldte ulykkestilfælde.

Det fremgår af journal fra egen læge af 23/2 2024, at "lændesmerte for 2-3 dage siden som er sket i gradvis, tiltagende, med stråling til hofte, lyske, for/bag side i lår, ned til knæ og lateralt ned til underben. Ej traume, ej belastning. Mulig forkert bevægelse. Smerte er uændret stationær. smerte svær til 9 (0-10) Smerte er varieret, fra 0-til 9. smerte er konstante. pandoil hver 2 tab ca. 4 gange om dagen. **Obj** Svær adipøse. VKO, GCS 15. UE inspektion i.a. Kan gå på tære men halter på hale, dog smerte relateret. Storset fint balance dog halter lillesmul. Kraft hofte/knæ/ankel egale normale bilateral Sensibilitet i UE i.a. Palpation uømt sv.t c.l, dog smerte udtalt paravertebral hofte. balle Positiv test for iskias ved indad adrotation. A.femoralis vurderes og efter vurderes af ... egale, normale udfyldning".

Det fremgår af journal fra egen læge af 8/3 2024, at "Smerter i lænd med udstråling til hofteballe-crus ign. ca 6 uger. Forværret efter fald. Tidl. haft probl. med ryggen for flere år siden hvor der var tale om operation som man dog frastod. Set her 23.2. hvor han blev sat i beh. med gabapentin. Har haft normal kraft i benene. Ingen inkon. eller retention for urin eller affør. Men har haft meget stærke smerter og faktisk ikke kommet udenfor en dør i denne periode og derfor heller ikke kunnet komme til fys. Føler dog det er blevet lidt bedre de sidste 2-3 dg. Usikkert om gabapentin har hjulpet. Får nu gabapentin 300 mg x 3 og fuld dosis PCM".

Det fremgår af journal fra egen læge af 19/3 2024, at "Også mange smerter i begge knæ, særligt ve. Dette tiltagende over tid og allerede for flere år siden tale om mulig alloplastik men han skulle først tabe sig. Nu tabt sig ca ... intentionelt og ønsker at få noget gjort ved sit knæ".

Det fremgår af journal fra egen læge af 26/3 2024, at "Veludtalt diskusdegeneration L5/overgangshvirvel med Modic type 2 forandringer. Degenerative forandringer i lumbal columna. Bilateral foraminal stenose L4/L5 jf. tekst. Højresidig paramedian og lateral diskuseks-trusion (prolaps) L5/overgangshvirvel med let grad af central spinalstenose, absolut højresidig recesstenose, moderat venstresidig recesstenose og moderat bilateral foraminal - og ekstrafo-raminal stenose jf. tekst".

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 15/4 2024, at "Svære skuldersmerter samt nedsat bevægelighed i 5 dage. I dag fået lavet ultralyd hos en fysioterapeut hvor der er mistanke om hel eller delvis ruptur af supraspinatus senen samt muligvis lille ruptur i bicepssenen. Se fuld beskrivelse i korrespondancen nedenfor. ... Ul-skanning viser: bicepssenen ses med væske og har et ujævnt forløb på senen, muligvis lille ruptur. supscapularis ses fin og jævn I.A infraspina-tus ses fin og jævn dog væske omkring senen nær skulderleddet. terres minor ses fin og jævn dog væske omkring senen nær skulderleddet. Supraspinatus ses med en del væske omkring og en mørk skygge som giver mistanke omkring hel-delvis ruptur. Bursaen ses meget fortykket og der er ikke meget plads".

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 15/4 2024, at "Stående røntgen af begge knæ inkl. patella. Viser svær artrose i mediale ledkammer bilateralt med total. Bruskdestruktion samt associerende osteofytdannelser på tibiaplateauet og tilspidsning af eminentia intercondylaris, dog mest udtalt på venstre side. Let degeneration femoropatellart bilateralt. **Konklusion:** Svær artrose i begge knæled. Let degeneration femoropatellart bilateralt".

Det fremgår af journal fra egen læge af 17/4 2024, at "Har allerede sendt henv. på denne pt. og han har fået tid hos jer 7. maj. Det viser sig nu at skuldersymptomerne allerede opstod efter traume ultimo januar og at han allerede der kan have påført sig en hel eller delvis ruptur af supraspinatus senen samt muligvis lille ruptur i bicepssenen".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 13/5 2024, at "Snublede i slutningen af januar måned, faldt forover og har siden døjet med ømhed omkring h. skulder. Har også fået smerter i ryggen. Der har været en lille forbedring i forløbet, men det gør stadigvæk ondt, når han løfter ud langs siden af kroppen. **Objektivt** Svært adipøs. ... Sv.t. h. skulder ses der ikke atrofi eller misfarvning. Ømhed ved palpation sv.t. caput longum. Har ikke bevægeindskrænket, hverken aktivt eller passivt, men tydelig positiv smertebue i abduktionsplanet. Kan godt danne kraft på rotator cuffen. Positiv Hawkins test. **Røntgen h. skulder** Viser lidt sklerosering over tuberculum majus. Acromion type 1-2. **UL-skanning h. skulder** Der ses en slank biceps uden

Ankenævnet for Forsikring

18.

104531

væske omkring. Pæn subscapularis. Partiel ruptur i forreste supraspinatus med lidt væske i den subakromiale bursa".

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 hans skuldergener er forårsaget af et fald den 29/1 2024. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale erstatning for varigt mén til klageren, herunder for ryg- og knægener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalen fra egen læge af 23/2 2024, at der er "Ej traume, ej belastning" og at lændesmerterene opstod "for 2-3 dage siden som er sket i gradvis, tiltagende, med stråling til højre side, for/bag side i lår, ned til knæ og lateralt ned til underben".

Nævnet har også lagt vægt på, at der i journalerne ikke er tidsnære oplysninger om skuldergenerne, og smerterne i skulderen ses først at fremgå ved den lægelige konsultation den 23/2 2024. Det fremgår af journal af 15/4 2024, at klageren "har haft massive skuldersmerter i 5 dage".

For så vidt angår i ryggene bemærker nævnet, at det fremgår af MR-skanning af 26/3 2024, at "Veludtalt diskusdegeneration L5/overgangshvirvel med Modic type 2 forandringer. Degenerative forandringer i lumbal columna. Bilateral foraminal stenose L4/L5 jf. tekst. Højresidig paramedian og lateral diskusekstrusion (prolaps) L5/overgangshvirvel med let grad af central spinalstenose, absolut højresidig recesstenose, moderat venstresidig recesstenose og moderat bilateral foraminal - og ekstraforaminal stenose jf. tekst".

For så vidt angår knægenerne bemærker nævnet, at det fremgår af røntgen af 15/4 2024, at klageren har "Svær artrose i begge knæled. Let degeneration femoropatellart bilateralt".

Ankenævnet for Forsikring

19.

104531

Nævnet bemærker videre, at forsikringen ikke dækker "Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde", "Forværring af et varigt men, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet" og "Skader som følge af nedslidning eller overbelastning".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det fremgår af selskabets anerkendelsesbrev af 8/3 2024, at "Vi dækker ulykken på baggrund af de oplysninger, som du har givet os. Hvis der på et senere tidspunkt kommer oplysninger til sagen som gør, at ulykken ikke skulle have været dækket, forbeholder vi os ret til at trække anerkendelsen tilbage".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck