

Ankenævnet for Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 104605:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 28/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"Baggrund for klagen

Jeg klager over Gjensidige Forsikrings afgørelse af 14. oktober 2025 om varige mén efter min ulykke den 24. april 2024. Selskabet har fastsat méngraden til 5% og har foretaget fradrag med henvisning til diagnoserne osteoporose og fibromyalgi.

Speciallæge i neurokirurgi, ..., har udarbejdet en lægeerklæring på Gjensidiges foranledning (vedhæftet som bilag). Speciallægen dokumenterer bl.a. betydelige og konstante rygsmerter, konstante og svære udstrålende nervesmerter til højre ben, betydelige neurologiske udfald (hypæstesi og dysæstesi) samt nedsat bevægelighed i lænderyggen. Disse mén medfører betydelig nedsat funktionsevne og livskvalitet. I henhold til AES vejledende méntabel bør méngraden fastsættes til minimum 25%. Endvidere fastslår han en årsagssammenhæng mellem ulykken og min nuværende tilstand, ligesom han fastslår, at tilstanden er stationær. Der er intet belæg for at foretage et fradrag i erstatningen. Gjensidiges afgørelse tager ikke fuldt hensyn til speciallægeerklæringen og de objektive lægelige fund. Speciallæge ...'s erklæring bør tillægges fuld vægt.

Jeg ønsker, at Ankenævnet for Forsikring tager stilling til:

1. Om Gjensidiges fradrag pga. osteoporose er berettiget, når ulykken alene er årsag til den dokumenterede fraktur og de varige mén.
2. Om méngraden bør forhøjes fra 5 % til mindst 25 % i overensstemmelse med de lægeligt dokumenterede gener og den vejledende méntabel.

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at ændre afgørelsen og anerkende, at ulykken er den direkte årsag til mine mén, og fjerne Gjensidiges fradrag for tidligere lidelser.

Denne klage erstatter tidligere henvendelser til Gjensidige og indeholder min samlede fremstilling af sagen.

For at Ankenævnet kan komme frem til en afgørelse, finder jeg det relevant at fremhæve følgende punkter:

1. Ulykken og forløbet på hospitalet

Den 24. april 2024 var jeg ude for et voldsomt fald i det fitnesscenter pga. fejlindstilling af en maskine. Der var tale om et pludseligt og voldsomt fald med stor energi og kraft. Jeg trak hårdt i nogle håndtag foran mig, mens jeg lænede mig bagover med al min kropsvægt, og jeg faldt direkte fra stående ned på et betongulv, uden at jeg kunne nå at tage fra for at afbøde faldet. Da faldet stoppede, lå jeg på ryggen.

Efter ulykken måtte jeg have hjælp til at komme op, og da det hurtigt stod klart, at jeg ikke kunne stå pga. smerterne, blev der ringet efter en ambulance, og jeg blev kørt til [hospital 1].

Jeg fik taget røntgenbilleder, og fra skadestuen blev jeg sendt hjem med besked om, at jeg ville blive kontaktet dagen efter, når der var nogle, der havde haft mulighed for at se på røntgenbillederne.

Dagen efter blev jeg bedt om at komme og blive scannet. Røntgen og scanning viste en kompressionsfraktur på L1, og jeg blev indlagt og fik at vide, at jeg risikerede at miste førligheden og derfor skulle blive liggende fladt ned, indtil nogle rygspecialister på [hospital 2] havde vurderet, om jeg skulle køres direkte derind til operation. Jeg ventede derfor på [hospital 2] i ca. et døgn, hvorefter jeg fik besked om at bruddet var stabilt. Jeg blev instrueret i brugen af trepunktkorset og fik en række restriktioner for de næste 12 uger.

Da jeg blev udskrevet fra [hospital 2], blev jeg instrueret i straks at ringe 112, hvis jeg mistede kraft i benene og/eller følelsen i fødderne, samt hvis jeg fik problemer med at holde på eller komme af med vand og afføring.

2. Gjensidiges vurdering stemmer ikke overens med lægeerklæringen

Gjensidige fastslår, at jeg ikke skal have fuld erstatning, fordi jeg har osteoporose og fibromyalgi. Forsikringsaftaleloven fastslår, at selskabet bærer bevisbyrden for, at en forudbestående sygdom er den egentlige årsag til skaden. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

I lægeerklæringen skriver ... bl.a.: 'Der vurderes god medicinsk sammenhæng mellem sygehistorie, objektive fund og parakliniske fund, som de fremgår af sagsakterne'. Det viser, at alle undersøgelser og observationer stemmer overens med, at skaden og generne stammer fra ulykken. Han fastslår således en årsagssammenhæng mellem ulykken og mine mén.

3. Kompressionsfrakturen i lænden blev påvist umiddelbart efter ulykken

Der er en klar tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden. I dansk erstatningsret gælder princippet om den sårbare skadelidte: Man tager skadelidte, som vedkommende er. En disposition som osteoporose er ikke nok til at lave et fradrag i erstatningen, når en ulykke er den årsagen til skaderne, og det kan ikke dokumenteres, at osteoporose er årsagen til skaden. Den udløsende årsag til bruddet var faldulykken. Jeg har hverken før eller efter ulykken haft brud i ryggen, hvilket understøtter, at skaden er en direkte følge af ulykken og ikke skyldes osteoporose.

4. Diagnoserne osteoporose og fibromyalgi

Inden jeg tegnede en ulykkesforsikring hos Gjensidige, havde jeg fået foretaget en DXAskanning, der viste, at jeg har en lavere knogletæthed end gennemsnittet for min aldersgruppe. På ulykkestidspunktet var jeg i hormonbehandling (Trisequens), da overlæge i endokrinologi på [hospital 3], ..., vurderede, at jeg ikke skulle i medicinsk osteoporosebehandling. Diagnosen osteoporose stammer fra egen læge, og for at være på den sikre side, spurgte jeg Gjensidiges rådgiver i en telefonsamtale, om diagnoserne osteoporose og fibromyalgi har betydning for, hvordan jeg er dækket ved en ulykke. Jeg blev oplyst, at de to diagnoser er uden betydning for dækningen. Jeg har handlet i god tro, og jeg har givet alle relevante oplysninger, inden jeg tegnede forsikringen.

I afgørelserne lægger Gjensidige også vægt på, at jeg har fibromyalgi og nævner også den hovedpine, jeg har fået som følge af tre hjernerystelser. Disse forhold har ingen sammenhæng med ulykkens følger, der er objektivt dokumenteret ved både scanning og speciallægeerklæring.

4. Varige mén

I sin lægeerklæring dokumenterer speciallæge ... de mén, jeg har fået som følge af ulykken, og konkluderer, at min tilstand er stationær.

Jeg vil gerne understrege, at speciallægeerklæringen er udarbejdet af overlæge i neurokirurgi, ..., som Gjensidige har udpeget. Jeg beder Ankenævnet om at tillægge speciallægeerklæringen afgørende vægt ved sagens vurdering, da den repræsenterer den eneste objektive og specialiserede lægefaglige vurdering i sagen.

Erklæringen dokumenterer en klar medicinsk sammenhæng mellem ulykken den 24. april 2024 og de gener, jeg har. Ménene inkluderer:

- Markant bankeømhed og indirekte ømhed svarende til L1.
- At jeg ikke kan ikke præstere fleksion eller ekstension pga. rygsmerter, dvs. betydelig bevægelseskrænkning.
- Konstante og betydelige lænderygsmerter.
- Betydelig og konstant smerteudstråling til højre ben.
- Hypæstesi og dysæstesi anterolateralt svarende til det neurologiske udfaldsområde.

Endvidere konkluderer han:

'Der vurderes god medicinsk sammenhæng mellem sygehistorie, objektive fund og parakliniske fund som de fremgår af sagsakterne.' Speciallægen finder ikke, at der er lægefagligt belæg for at tilskrive generne min forudbestående osteoporose, men vurderer derimod, at det er ulykken, der har medført de mén, jeg har.

Speciallægen vurderer tilstanden som stationær og beskriver symptomer, der efter den vejledende méntabel svarer til et varigt mén på mindst 25 %, da der både foreligger konstante og betydelige smerter i lænderyg og højre ben, nedsat bevægelighed og neurologiske gener.

De fysiske mén påvirker mig i alle aspekter af min dagligdag. Smerterne medfører bl.a. at jeg ikke hverken kan sidde, stå eller gå i ret lang tid ad gangen sammenlignet med, hvad jeg kunne inden ulykken. Dette påvirker i høj grad min mulighed for at deltage i sociale aktiviteter, fx samvær med familie og venner. Biograf, teater, koncerter, foredrag mv. er udelukket, ligesom transport er en stor udfordring, og offentlig transport er umuligt. Jeg har ikke bil, og jeg kan ikke cykle ret langt,

fordi det gør for ondt i både lænderyg og højre ben. Der er øvelser i fitnesscentret, jeg ikke længere kan lave, ligesom jeg ikke kan deltage på hold, fx. yoga, som jeg tidligere havde glæde af. Daglige gøremål som indkøb, rengøring, tøjvask mv. er også en udfordring pga. smerter og manglende bevægelighed i lænderyggen. Smerterne påvirker også min nattesøvn.

Som ... beskriver, er smerterne i mit højre ben er konstante uafhængigt af kropssposition. Det går ud over min livskvalitet og muligheden for at bevæge mig, når det konstant svider, brænder, stikker og gør ondt i mit ene ben. Alene det at gå en tur, som før var til stor glæde for mig, er blevet en udfordring efter ulykken. Der er således ikke tale om 'eventuel udstråling', som Gjensidige skriver i sin afgørelse, men om et dokumenteret symptom, der påvirker min funktion og livskvalitet døgnet rundt.

Udstrålende nervesmerter er et centralt kriterium i den vejledende méntabel for vurdering af rygskeer og taler for en væsentligt højere méngrad. Når smerterne i både lænd og ben er stærke og konstante, påvirker søvn, gangfunktion og daglige aktiviteter, bør méngraden realistisk ligge på minimum 25 %. Gjensidiges vurdering på 5 % er ikke i overensstemmelse med de faktiske, lægeligt dokumenterede gener.

5. Undtagelsesbestemmelser fortolkes indskrænkende

Der foreligger ingen lægelig dokumentation for, at forudbestående sygdom har haft konkret betydning for ulykken eller skadens omfang. Speciallægeerklæringen fastslår en klar sammenhæng mellem ulykken og mine varige mén. Efter almindelige forsikringsretlige principper skal tvivl komme forsikringstageren til gode, og jeg bør få den fulde erstatning.

6. Konklusion

- Ulykken d. 24. april 2024 er den direkte og dokumenterede årsag til frakturen i L1 og mine varige mén.
- Speciallægeerklæringen, rekvireret af Gjensidige, dokumenterer betydelige og konstante smerter i lænderyggen, markant nedsat bevægelighed samt konstante udstrålende nervesmerter til højre ben samt hypæstesi og dysæstesi. Disse mén er objektivt påviste, permanente og alvorligt hæmmende for min funktionsevne og livskvalitet.
- Der er ingen dokumenteret årsagssammenhæng mellem osteoporose eller fibromyalgi og skaden.
- Forsikringsretlig praksis og princippet om den sårbare skadelidte understøtter, at dispositioner ikke kan begrænse erstatning, når ulykken er den faktiske skadeårsag.

På baggrund af ovenstående anmoder jeg Ankenævnet for Forsikring om:

1. At anerkende, at ulykken er dækningsberettiget uden fradrag for forudbestående sygdom.
2. At fastslå, at méngraden skal fastsættes til minimum 25 % i overensstemmelse med de dokumenterede mén, jeg har fået efter ulykken.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå, at Gjensidige tager fuldt hensyn til speciallægeerklæringen og de objektive lægelige fund. Speciallæge ...'s erklæring bør tillægges fuld vægt. Jeg vil gerne opnå, at Gjensidige anerkender, at ulykken er årsagen til mine varige mén og fastsætter méngraden til minimum 25% i overensstemmelse med de lægeligt dokumenterede gener og den vejledende méntabel."

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

104605

Selskabet har i kommentar af 10/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har set sagen igennem igen og vil gerne indhente en vurdering fra AES. Vi beder derfor om at få sagen udsat."

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

"Da der allerede foreligger en objektiv lægefaglig vurdering (lægeerklæring udarbejdet af overlæge i neurokirurgi ..., som er udpeget af Gjensidige), og da AES primært beskæftiger sig med arbejdsskader, ønsker jeg ikke, at min sag bliver sat i bero i 16 måneder, mens AES behandler min sag. Jeg ønsker, at Ankenævnet for Forsikring behandler min sag på baggrund af den speciallægeerklæring, der foreligger."

Selskabet har den 25/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Fakta

Vi modtog en skriftlig anmeldelse fra klager den 25. april 2024. I anmeldelsen er der oplyst, at klager den 24. april 2024 trænede i fitnesscenter og faldt på et hårdt betongulv. Idet klager ramte gulvet med bagdelen, mærkede klager et hårdt slag igennem ryggen.

Den 24. maj 2024 indhentede vi journalen.

Den 11. juni 2024 anerkendte vi ulykkestilfældet ved mail, og meddelte samtidig, at anerkendelsen dog ikke betød, at der ville ske erstatningsudbetaling. Derudover oplyste vi, at når man vurderer, om ulykken har medført et varigt mén, ser man blandt andet på, om der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne, dvs. om ulykken i sig selv er egnet til at medføre personskade. Derudover oplyste vi, at forsikringen ikke dækker gener, som kan henføres til forudbestående lidelse. Der kunne derfor være fradrag i erstatningen, hvis klager tidligere havde haft gener i samme område.

Klager kontaktede skadeafdelingen på mail den 20. april 2025, da klager ønskede mén vurdering, da det nu var et år siden hændelsen var sket.

Den 1. maj 2025 modtog vi journalen fra klagers egen læge, og den 4. juni 2025 modtog vi journalen fra [hospital 1].

Den 24. juli 2025 afgjorde vi, at klager ikke var berettiget til erstatning fordi der ikke var årsagssammenhæng imellem klagers gener og den anmeldte hændelse. Kompressionsfrakturen af L1 vurderes primært at være en følge af den underliggende osteoporose, og at hændelsen alene ikke vurderes at være egnet til at forårsage den type fraktur i en sund og rask ryg. Vi henviste også til undtagelsesbestemmelsen i betingelserne punkt 12.4 om forværring pga. eksisterende sygdom.

Den 24. juli 2025 meddelte klager, at hun var uenig i vores afgørelse, fordi den var i direkte modstrid med, hvad hun havde fået at vide af kirurger og en fysioterapeut.

Den 4. august 2025 modtog vi en klage fra klagers advokat. Advokaten gjorde gældende, at hovedårsagen til klagers gener var ulykkestilfældet.

Den 28. august 2025 fastholdt vi, at der ikke er årsagssammenhæng imellem den anmeldte hændelse og skadelidtes gener. Ved vurderingen blev der lagt vægt på og begrundet at klager faldt den 24. april 2024 på et betongulv og fik en kompressions fraktur i rygsøjlen. Journalerne viste allerede den 8. marts 2022 at der var indikation på osteoporose. Efter den anmeldte hændelse er klager påbegyndt behandling for osteoporose for at forebygge fremtidige lavenergibrud. Den aktuelle brudtype, et sammenfald i ryggen, er typisk for osteoporose og skyldes nedsat knoglestyrke. Det blev derfor vurderet, at bruddet primært skyldes den forudbestående osteoporose og ikke alene den ydre påvirkning.

Den 10. september 2025 klagede klager til den klageansvarlige enhed. Vi må derfor lægge til grund at advokaten er udtrådt af sagen. I klagen oplyser klager, at der var en klar årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden. Klager mener også, at det er selskabet der har bevisbyrden for at dokumentere, at sygdommen var årsagen til bruddet. Klager oplyser, at klager ved indtegningen af forsikringen havde oplyst omkring hendes forudbestående osteoporose. Efter ulykken har klager konstante smerter, nedsat bevægelighed og er væsentligt begrænset i dagligdagen. Derfor mener klager, at méngraden bør vurderes til mindst 25 %.

Den 14. oktober 2025 opgjorde vi efter ny vurdering med vores interne lægekonsulent, en méngrad svarende til et varigt mén på 5 %. De lægelige journaler viser, at klager allerede var kendt med medicinsk behandlet osteoporose samt fibromyalgi og kroniske rygsmerter. Et sammenfald i rygsøjlen er typisk ved nedsat knoglestyrke, hvorfor vi vurderer, at den forudbestående sygdom har bidraget væsentligt til skaden. Forsikringen undtager dækning for forudbestående sygdomme og derfor er der foretaget fradrag i erstatningen. På baggrund af den samlede medicinske dokumentation har vi tilbudt klager erstatning svarende til et varigt mén på 5 % efter fradrag for den del, der vurderes at skyldes de forudbestående lidelser.

Den 15. oktober 2025 meddelte klager, at hun ikke accepterede en erstatning svarende til et varigt mén på 5 % og meddelte at hun ville indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Vi tilbød klager den 15. oktober 2025 at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring uden udgift for klager, da hun fortsat ikke var enig i vores vurdering. Dette ønskede klager ikke.

Den 30. oktober 2025 modtog vi Ankenævnsklagen hvor klager gjorde gældende, at hendes gener, de objektive fund og speciallægeerklæringen kvalificerer til en mén grad på mindst 25 %, og at generne skyldes ulykkestilfældet. Klager gør gældende at der ikke skal gøres fradrag for forudbestående sygdom.

Den 10. november 2025 meddelte vi, at vi ville sende sagen til AES.

Den 19. november 2025 meddelte klager, at hun ikke ønskede sagen forelagt AES.

Relevante lægelige oplysninger:

2. oktober 2019: 'kendt med Fibromyalgi og er meget generet af smerter'

23. september 2020: 'Fibromyalgi, oplever forværring i sine smerter og har meget svært ved at være 2 timer på arbejdspladsen ad gangen'

8 marts 2022; 'Kommer til svar på DEXA scan med lave værdier. Haft årelange smerter i såvel Lænderyg'

24. april 2024; '[I 40'erne] kvinde til fitness falder ned på enden, hvor patienten kan mærke stød gennem ryggen, nu smerter. Kendt med osteoporosen pga. anden sygdom'

25. april 2024; '[I 40'erne] kvinde indlagt med L1 fraktur efter fald d. 24/5. Behandles konservativt med 3-punktskorset i 12 uger.'

19. juli 2024; Kommer til 12 ugers amb. Kontrol + rtg efter kompressionsfraktur L1. Har ømhed i lænden.

8. februar 2025 E-kons; Jeg fik nogle nervesmerter i mit ene ben, da jeg brækkede en lændehvirvel.

10. februar 2025 svar fra lægen; Nervesmerter kan man som du selv nævner overveje behandling med smertestillende medicin som f.eks. Gabapentin. Det har du prøvet før mod andre former for smerter uden effekt. Selvom det ikke virkede mod dine fibromyalgismerter kan det godt hjælpe mod de her nervesmerter. Aftalt evt. tid til en snak om muligheder.

Af speciallægeerklæringen af 9 juli 2025 fremgår det blandt andet:

Aktuelle klager

Lænderyg smerter, er konstante men veksler i intensitet afhængig af belastning. Har svært ved at sidde ned i længere tid ad gangen. Hun er nødt til at afveksle mellem siddende, stående og liggende stilling. Smerterne er betydelige. Herudover smerteudstråling til højre ben som anført ned på forsiden af højre lår med nedsat følesans, disse smerter er konstante uafhængige af kropssposition.

Objektive fund

Upåvirket almentilstand. God kontakt, lidt fåmælt, neutralt stemningsleje. Fremstår psykisk upåfaldende uden indtryk af appel eller aggravering. Columna cervikalis. Normale krumninger, fri bevægelighed. Negativ foramen kompression. Overekstremiteter: frie led, spinkel muskulatur, men ingen elektive pareser. Generelt fuldgod kraft. Svage, egale, dybe reflekser, negativ Hoffman, normal distal vibrationssans. Columna: betydelig palpationsøm svarende til L1, kan ikke præstere fleksion eller ekstension pga. rygsmarter, ingen synlige forandringer, men markant bankeømheden og også indirekte ømheden. På lejet: strakt benløft til 90 grader bilat. med nogen forværring af rygsmarterne herunder. Frie led inkl. hofteled. Ingen pareser, men spinkel muskulatur universelt. Svage, egale, dybe reflekser. Der er hypæstesi og nærmest dysæstesi anterolateralt på højre femur til ned lige over knæet. Normale plantarreflekser og distal vibrationssans. Normal gangfunktion og afvikling af hæl- og tågang.

Vurdering

Klager har tegnet en ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser gældende fra 1. januar 2024.

Af de gældende forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

Hvad dækkes:

Forsikringen dækker personskade, sket som følge af: 11.1.1 En ulykke hvorved forstås en pludselig hændelse.

Hvad dækkes ikke:

12.1 Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

12.4 Forværring af en skades følger, når denne er forårsager af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom

Varigt mén

Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.

13.1.1 Beregning af erstatning Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen (på skadestidspunktet) for varigt mén, som det varige mén er fastsat til i procent.

13.1.2 Fastsættelse af varigt mén. Det varige mén fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Det varige mén fastsættes på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold.

Den 24. april 2024 anmeldte klager, at hun fik en kompressionsfraktur i lænderyggen, da hun i forbindelse med en fitnessøvelse, faldt ned på et betongulv og landede direkte på bagdelen.

I journalnotat af 2. oktober 2019 fremgår det, at klager havde fibromyalgi, osteoporose og langvarige lændesmerter. Den 8. marts 2022 bekræftes disse forhold i yderligere journaloplysninger. Ved skadestuebesøg den 24. april 2024 noteres det, at klager er kendt med osteoporose.

Den 10. juli 2025 modtog vi speciallægeerklæringen i neurokirurgi efter undersøgelse af klager den 9. juli 2025, og heraf fremgår det, at klager har følgende subjektive gener:

- Lænderyg smerter, som er konstante med veksler i intensitet afhængig af belastning
- Har svært ved at sidde ned i længere tid. Er nødt til at afveksle mellem siddende, stående og liggende stilling
- Smerteudstråling til højre ben

I speciallægeundersøgelsen finder speciallægen en lokaliseret og markant palpationsømhed i lænden svarende til L1-hvirvelen samt betydelig bankeømhed i samme område, og klager kan ikke udføre fleksion eller ekstension af columna uden smertepåvirkning. Der ses nedsat bevægelighed i lænderyggen og ved lejetest med strakt benløft til 90 grader bilateralt ses forværring af lændesmerterne. Objektivt neurologisk påvises hypæstesi og nærmest dysæstesi anterolateralt på højre femur ned til lige over knæet, mens der ellers ikke er påvist pareser. Gangfunktion samt hæl- og tågang er normale, og plantarreflekser og distal vibrationssans er normale. Speciallægen konkluderer, at der foreligger senfølger efter brud af ryghvirvel L1, og at der er god medicinsk sammenhæng mellem sygehistorie, de objektive fund og de parakliniske oplysninger i sagsakterne.

Vores lægekonsulenter har udtalt at den aktuelle brudtype er et typisk osteoporosebrud. Det er medicinsk velkendt, at et rygsammenfald som følge af et lavenergitraume tyder på osteoporose, som der i klagers tilfælde henvises til udredning for efter hændelsen.

Vores neurokirurgiske lægekonsulenter vurderer, at klagers gener og de objektive forhold bedst kan sammenlignes med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel pkt. B.1.3.5 'Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning' 15 %. På grund af forudbestående rygsmerter og osteoporose er der fratrukket 10% i erstat-

ningen, da vi gør fradrag for den forudbestående sygehistorik jf. betingelserne punkt 12.1 og 12.4. Derfor vurderer vi et varigt mén på 5 % efter den anmeldte hændelse.

Klager oplyser, at der står nævnt i Forsikringsaftaleloven, at selskabet bærer bevisbyrden for, at en forudbestående sygdom er den egentlig årsag til skaden. Det er ikke korrekt, at dette står nævnt i forsikringsaftaleloven. Det er dog vores vurdering, at vi har båret bevisbyrden uagtet om det er vores ansvar eller ej, da der er noteret flere steder i journalen inden hændelsen, at klager er kendt med lænderygsmærter, samt hun bliver udredt for osteoporose før og efter ulykkestilfældet.

Derudover nævner klager i Ankenævnsklagen, at der i dansk erstatningsret gælder princippet om den sårbare skadelidte. Dette er ikke korrekt, da det gælder for arbejdsskadesager og ikke for en privat ulykkesforsikring.

Klager nævner i sin Ankenævnsklage, at de fysiske mén påvirker hende i alle aspekter af sin dagligdag. Det varige mén fastsættes alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang jf. forsikringsbetingelserne pkt. 13.1.2. Der tages derfor ikke hensyn til f.eks. alder, køn, erhverv, arbejdsevne og ændringer i sociale forhold.

Klager gør gældende, at hun ved indtegning skulle havde drøftet med en kunderådgiver at hun skulle være dækket ved sygdom. Det er vores opfattelse, at dækningen følger af de gældende forsikringsbetingelser, og at der ikke foreligger dokumentation for, at en kunderådgiver har ændret eller suppleret disse betingelser ved indtegningen. På denne baggrund kan klager ikke få dækning ud over det, som fremgår af forsikringsbetingelserne. Hvis klager påstår at have modtaget yderligere oplysninger, må dette dokumenteres.

Den 10. november 2025 meddelte vi, at vi har set sagen igennem igen og vil gerne indhente en vurdering fra AES.

Den 19. november 2025 oplyste klager, at der allerede foreligger en objektiv lægefaglig vurdering, og da AES primært beskæftiger sig med arbejdsskader, ønskede klager ikke, at sagen blev sat i bero i 16 måneder mens AES behandler sagen. Klager ønsker, at Ankenævnet for Forsikring behandler hendes sag på baggrund af de lægelige oplysninger der foreligger.

Vi noterer os, at klager ikke ønsker sagen forelagt AES og sagen behandles derfor på det foreliggende grundlag.

Af ovenstående grunde fastholder vi, at klagers varige mén efter det dækningsberettiget ulykkestilfælde er 5 %. Dermed er der ikke grundlag for yderligere erstatningsudbetaling."

Klageren har i brev modtaget af 3/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Årsagssammenhæng – speciallægeerklæring og mail fra ...

Jeg henviser til den objektive speciallægeerklæring af 9. juli 2025 fra ..., som fastslår en klar årsagssammenhæng mellem ulykken den 24. april 2024 og mine mén, som han vurderer, er varige. Jeg ønsker, at denne erklæring tillægges fuld vægt ved vurderingen. ... er udpeget og betalt af Gjensidige.

Da jeg havde modtaget den første afgørelse fra Gjensidige, havde jeg brug for at få afklaret, om jeg havde misforstået ...'s konklusioner, siden Gjensidige valgte at se bort fra den lægeerklæring, de havde bestilt, og sendte ham derfor en mail. I sit svar skriver ... bl.a., at: 'påstanden om at 'en sund krop havde kunnet holde til faldet og ikke havde fået men' er hypotetisk og kan derfor ikke fastslås lægefagligt og vel heller ikke juridisk'.

Endvidere skriver han, at en 'bestemt ulykke/belastning/begivenhed og fremkomsten af smerter taler for en sammenhæng' og at 'Påstanden om at dine smerter skyldes osteoporose og ikke uheldet kan således vanskeligt underbygges'. Derudover slår han fast, at bruddet også 'kunne være indtruffet uden osteoporose' og understreger, at ulykken konkret har været årsag til min tilstand.

Mailen er uploadet til portalen som dokumentation.

2. Méngrad og fradrag

Gjensidige har vurderet, at méngraden er 15%, og at der skal ske et fradrag på 10%. Denne vurdering er generel og tager ikke udgangspunkt i de konkrete medicinske fund, som fremgår af speciallægeerklæringen.

Min vurdering af méngraden på 25% bygger på de objektive fund, ... har fundet, samt de konstante, daglige smerter og funktionsnedsættelser, som er dokumenteret som følge af ulykken. Speciallæge ... har konstateret, at der er en årsagssammenhæng mellem ulykken og mine gener. Et fradrag, der alene er baseret på hypoteser om den betydning forudgående sygdom kunne have, er ikke relevant, da der ikke foreligger dokumentation for, at en lav knogletæthed har øget omfanget af skaderne i mit konkrete tilfælde. ... fastslår derimod det modsatte. Méngraden bør fastsættes ud fra de faktiske følger af ulykken, og der bør ikke ske fradrag.

3. Tidligere smerter som følge af fibromyalgi og brugen af Gabapentin

Gjensidige fremhæver, at jeg tidligere har afprøvet Gabapentin mod smerter, der skyldes fibromyalgi, og at min læge mener, at det kan afprøves igen for at mindske de nervesmerter i mit ene ben, som ulykken har medført. Det er korrekt, at jeg tidligere har henvendt mig til min læge om nogle muskelsmerter, jeg havde grundet fibromyalgi. Gabapentin havde ingen effekt på de smerter, og jeg blev svimmel og fik kvalme af medicinen. Det er derfor ikke relevant at afprøve medicinen igen, trods bemærkningen fra lægen, som Gjensidige henviser til, og medicinen ændrer ikke på de mén, ulykken har medført. De smerter, jeg har i L1 og nervesmerterne i mit højre ben opstod umiddelbart efter ulykken og har været konstante siden. Dette taler tydeligt for en direkte årsagssammenhæng med ulykken, hvilket ... også fastslår. Jeg havde ingen stivhed eller manglende mobilitet i ryggen inden ulykken.

Fibromyalgi giver diffuse muskelsmerter forskellige steder i kroppen, og de er ikke knyttet til et enkelt område eller en skade. De veksler i intensitet og placering og kan ikke sammenlignes eller forveksles med de smerter, der opstod direkte efter ulykken. Det er to vidt forskellige ting og skal ikke blandes sammen. Smerter, der skyldes fibromyalgi, kan ikke bruges som argument for eller retfærdiggøre et fradrag i erstatningen.

Der foreligger en objektiv lægefaglig vurdering fra ... som dokumenterer, at ulykken er årsagen til min nuværende tilstand, hvilket han også understreger i sin efterfølgende mail, hvor han uddyber lægeerklæringen.

4. Underlæggende sygdom og behandling

Gjensidige anfører, at jeg har osteoporose som følge af 'underliggende sygdom'. På ulykkestidspunktet var jeg i hormonbehandling (Trisequens), da overlæge i endokrinologi, ... vurderede, at det ikke var nødvendigt at behandle med medicin mod osteoporose (eksempelvis bisfosfonater, som er en type medicin, der typisk bruges til patienter med osteoporose).

Gjensidige mener, at et brud som mit typisk ses ved osteoporose. Jeg har ikke hverken før eller efter ulykken haft brud eller sammenfald i ryggen, hvilket strider imod hypotesen om, at min ryg skulle være særligt svag og udsat for spontane osteoporose-relaterede sammenfald. Det brud, jeg fik i ryggen, er ikke et lavenergibrud, som dækker over små fald eller minimal belastning. Min skade opstod under træning i et fitnesscenter, hvor jeg med høj fart faldt fra stående med hele min kropsvægt ned på et betongulv, uden at jeg nåede at tage fra. Vurderingen af mine mén bør ikke ske på baggrund af generelle antagelser om osteoporose, og speciallægeerklæringen dokumenterer tydeligt de faktiske skader og deres sammenhæng med ulykken.

5. Advokat

Gjensidige anfører, at de må antage, at den advokat, der kontaktede dem på mine vegne i sagen, har trukket sig fra samarbejdet. Jeg oplyste Gjensidige pr. mail, at jeg ikke længere samarbejdede med advokaten. Det var mit valg af afslutte samarbejdet. Mailen, hvor jeg trækker min fuldmagt tilbage, og mailen til Gjensidige om, at jeg ikke længere samarbejder med den pågældende advokat kan fremlægges som dokumentation, hvis det ønskes. Jeg mener ikke, at dette er relevant eller ændrer på de faktiske forhold i sagen, men vælger at kommentere det her, da det tilsyneladende er relevant for Gjensidige at nævne, at jeg kun i en kort periode havde en advokat til at vejlede mig i sagen.

6. AES

Gjensidige understreger, at selskabet har tilbudt, at sagen forelægges AES, men at jeg har takket nej til dette tilbud. Det er korrekt, og det har jeg, fordi jeg ikke ønsker, at sagsbehandlingen bliver forlænget med 16 måneder. Jeg overlader det til Ankenævnet at vurdere, om inddragelse af AES er nødvendig. Hvis Ankenævnet finder det relevant at inddrage AES og dermed stille sagen i bero frem til marts 2027, som tidligere anført i sagen, siger jeg naturligvis ja til, at sagen forelægges for AES.

Konklusion

Jeg fastholder, at ulykken d. 24. april 2024 er årsag til min nuværende tilstand, og at méngraden bør vurderes til mindst 25% uden fradrag, da det ikke er dokumenteret, at osteoporose har indflydelse på skadens omfang. Tvært imod fastslår speciallægeerklæringen, der er udarbejdet af ... efter grundig undersøgelse af mig, at det er ulykken, der er årsagen. ... anfører endvidere i sin mail, at et brud som mit kunne ske for personer uden osteoporose, og at der ikke er lægefagligt belæg for at sige, at osteoporose skulle være årsag til skaderne og de efterfølgende mén. ... er udpeget og betalt af Gjensidige og står for den objektive lægefaglige vurdering i sagen.

Jeg anmoder om, at Ankenævnet behandler sagen på grundlag af det foreliggende materiale, herunder speciallægeerklæringen og mailen fra ..., som dokumenterer en klar årsagssammenhæng mellem ulykken og mine nuværende gener og samtidig dokumenterer generens omfang."

"Klager har givet udtryk for, at hvis Ankenævnet vil have sagen behandlet i AES, er klager åben for dette. Vi har tidligere foreslået at få sagen sendt til AES, og dette forslag vil vi gerne gentage.

Vi ønsker derfor, at sagen forelægges for AES, og afventer jeres bekræftelse herpå."

Klageren har i kommentar af 17/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget jeres besked om Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Jeg vil gerne have afklaret, om Ankenævnet allerede har besluttet, at sagen skal forelægges AES, eller om det blot er en anbefaling. Hvordan forholder Ankenævnet sig til dette?

Hvis Ankenævnet kan behandle sagen på det foreliggende grundlag, herunder speciallægeerklæringen, der er udarbejdet på Gjensidiges foranledning, uden at Gjensidige forelægger den for AES, ønsker jeg, at Ankenævnet behandler den nu frem for at sætte den i bero frem til april 2027.

Hvis Ankenævnet kun vil behandle min sag, hvis den bliver behandlet af AES først, er jeg indstillet på at give mit samtykke. Dog har jeg den bekymring, at jeg ikke vil komme til orde i sagen, når det er Gjensidige, der fremlægger den for AES og dermed også vælger, hvilke dokumenter, AES skal se. Dertil kommer den sagsbehandlingstid og det faktum, at AES er specialiseret i arbejdsskadesager."

Klageren har i kommentar af 11/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker, at Ankenævnet behandler sagen på det foreliggende grundlag og tager stilling til méngraden og det fradrag på 10 %, som Gjensidige har fastsat. Det foreliggende grundlag omfatter bl.a. speciallægeerklæringen fra ..., indhentet på Gjensidiges foranledning, som beskriver mine mén og fastslår årsagssammenhængen med ulykken, samt en mail fra samme, hvor han understreger, at et brud kunne være sket uden osteoporose, og at der ikke er lægefagligt belæg for at anføre, at osteoporose er årsag til bruddet.

Da en forelæggelse for AES indebærer, at min sag stilles i bero i 16 måneder, ønsker jeg, at Ankenævnet først tager stilling til sagen og vurderer, om det er nødvendigt at inddrage AES. Hvis Ankenævnet finder det nødvendigt at inddrage AES, giver jeg naturligvis mit samtykke til dette."

Selskabet har i kommentar af 27/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers kommentarer og har gennemgået sagen igen. Vi skal indledningsvis oplyse, at vi ikke har fundet grundlag for anden afgørelse.

Klager ønsker, at Ankenævnet behandler sagen på det foreliggende grundlag og tager stilling til méngrad og det fradrag på 10 %, som vi har fastsat.

Klager gør gældende, at der er fastslået en klar årsagssammenhæng mellem ulykken og hendes varige mén og henviser til støtte herfor til den objektive speciallægeerklæring af 9. juli 2025 samt mailen af 7. august 2025 fra speciallæge ... til klager.

Vi bemærker hertil, at i speciallægeerklæringen oplyser Speciallæge ..., at klager pådrog sig brud på ryghvirvel L1 og siden uheldet har haft vedvarende rygsmerter med smerteudstråling til højre lår samt føleforstyrrelser i smerteområdet. Der er smerter og ømhed i lænderyggen svarende til bruddet, nedsat bevægelighed i ryggen og overfølsomhed ved højre femur.

Speciallægen konkluderede: 'Senfølger efter brud på ryghvirvel L1, som er blevet konservativt behandlet. Der vurderes at være god medicinsk sammenhæng mellem sygehistorie, objektive fund og parakliniske fund, som de fremgår af sagsakterne. Tilstanden vurderes at have været stationær siden et år efter uheldet.'

Speciallægen har med sin konklusion ikke fastslået en klar årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagers gener. Klager har således ikke belæg for sin påstand om, at speciallægen har fastslået en klar årsagssammenhæng mellem ulykken den 24. april 2024 og hendes mén. Speciallægen beskriver, at klager har gener, men det er ikke det samme som, at disse gener alle er forårsaget af den anmeldte ulykke.

Ved vores lægelige vurdering af méngraden er der lagt vægt på alle de lægelige akter, både journaloplysningerne og speciallægeerklæringen. Som vi tidligere har nævnt, er den aktuelle brudtype et sammenfald i ryggen, som er typisk for osteoporose og skyldes nedsat knoglestyrke. Vi vurderer fortsat, at bruddet primært skyldes den forudgående osteoporose, og ikke alene den ydre påvirkning. Vi noterer os i øvrigt, at speciallæge ...'s i mail af 7. august 2025 afslutter med, at der typisk efter hans erfaring vil foretages et fradrag i lignende sager for den forudbestående helbreds-tilstand; idet osteoporose øger risikoen for brud.

Det varige mén fastsættes alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang. Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 13.1.2. Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 12.1 og 12.4, at der ved vurderingen blandt andet lægges vægt på, om hændelsen i sig selv er tilstrækkelig til at forårsage eller forklare skaden. Derudover dækker forsikringen ikke forværring af en skadens følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Det vil sige, at når vi vurderer en méngrad, fratrækker vi for eventuelle forudbestående lidelser.

Klager gør gældende, at hun selv vurderer méngraden til 25 % ud fra de objektive fund i speciallægeerklæringen.

Det er lægeligt dokumenteret i journalnotaterne fra 2. oktober 2019 og 23. september 2020, at klager havde smerter i kroppen inden hændelsen, og at hun den 8. marts 2022 fik foretaget en DEXA-skanning med lave værdier. På baggrund af de nævnte lægelige oplysninger er der således tale om forudbestående smerter og lidelse, som allerede var konstateret inden den anmeldte hændelse.

Klager oplyser, at vi anfører, at hun har osteoporose som følge af en underliggende sygdom. Osteoporose er den underliggende sygdom.

Som vi tidligere har skrevet, har vores lægekonsulenter udtalt, at den aktuelle brudtype er et typisk osteoporosebrud. Det er medicinsk velkendt, at et rygsammenfald som følge af et lavenergi-traume tyder på osteoporose, hvilket i klagers tilfælde har medført henvisning til udredning efter hændelsen.

Ankenævnet for Forsikring

15.

104605

I méngradsvurderingen er der foretaget fradrag på grund af de dokumenterede forudbestående smerter og lidelser. Det er fortsat vores vurdering ud fra de lægefaglige oplysninger, at der skal foretages fradrag, idet ikke alle gener kan tilskrives det direkte fald og rygbruddet.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse."

Klageren har i kommentar af 1/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst Gjensidige Forsikrings seneste høringssvar har to bemærkninger:

1: Gjensidige anfører, at osteoporose har 'medført henvisning til udredning efter hændelsen'. Dette er ikke korrekt. Jeg fik foretaget en DEXA-skanning d. 24. januar 2022. Derudover blev der d. 3. februar 2024, dvs. inden ulykken den 24. april 2024, foretaget en kontrolskanning som opfølgning på hormonbehandling. Ulykken har ikke medført henvisning til udredning.

2: De journalnotater fra 2019 og 2020, som Gjensidige henviser til om 'smerter i kroppen', vedrører andre forhold og har ingen relevans for de varige mén, jeg har fået som følge af ulykken i april 2024."

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

"Vi har modtaget klagers kommentarer og har gennemgået sagen igen. Vi skal indledningsvis oplyse, at vi ikke har fundet grundlag for anden afgørelse.

Vi kan ikke genkende, at vi har oplyst, at osteoporose har medført henvisning til udredning som følge af den aktuelle hændelse. Det er oplyst, at klager allerede inden hændelsen fik foretaget en DEXA-skanning den 8. marts 2022. Det er derfor vores vurdering, at osteoporose var en underliggende sygdom, som klager havde inden hændelsen.

Journalnotaterne fra 2. oktober 2019 og 23. september 2020 omhandler forudbestående forhold, såsom smerter og kendt fibromyalgi. Forsikringen dækker ikke forværring af forudbestående forhold i henhold til betingelserne, punkt 12.4.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 2/10 2019:

"Diagnoser:

L18 Fibromyalgia

Kontakt tekst:

Kendt med Fibromyalgi og er meget generet af smerter og nedsat funktionsevne generelt. tidsligere ikke ønsket med beh, men mener at have prøvet noget af hos ... (kan ikke genfindes i jr). Sidste år forsøgt pregalin i max dosis uden effekt.

Muligheder:

1) TCA

2) Duloxetin

3) Gabapentin.

I første omgang rp
filmovertrokkne tabletter. Amitriptylin 'Abcur' 10 mg, 1 tablet før sengetid, mod neuropatiske smerter. Mailer mht effekt om 2 uger, hvor der også tages EKG."

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 23/9 2020:

"Diagnoser:

L18 Fibromyalgia

Kontakt tekst:

Opf fibromyalgi. Er aktuelt i ..., tilkendt fleksjob på 6 t/uge i 2013. Pt oplevede at de 6 timer dengang kunne klares med udtalte skånehesyn og fleksibilitet fra arbejdsgiver, men at dette ikke i samme grad respekteres ved det aktuelle ... Oplever forværring i sine smerter og har meget svært ved at være 2 timer på arbejdspladsen af gangen. Samtale vedr at se forløbet som en mulighed for at få afklaret om de 6 timer stadig står ved magt. Vi snakker desuden om evt fornyet medicinsk behandling. Har tidligere forsøgt pregabalin og amitriptyllin med langsom optrapning og kom på terapeutiske doser, men oplevede ingen effekt og en del biv. Har ikke meget mod på at prøve andre poræparatewr af pga dette, men vi snakker om mulighed for dels gabapentin og dels Duloxetin jvf forløbsbeskrivelse for FM. Aftaler at medicin ikke skal genopstartes i aktuelle ... men at vi mødes derefter mhp formentlig at opstarte behandling."

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 8/3 2022:

"Kommer til svar på DEXA scan med lave værdier. Pt har en knusningsfraktur af albuen men iøvrigt ikke kendt med lavenergifrakturer. Haft årelange smerter i såvel lænderyg som midtthorakalt med intermittent forværring men uden egentlige traumer forinden. Kendt med lave leukocytter men ønsker ikke udredning for dette. Er vurderet på hæmatologisk i 2019 men uden knoglemarvs us. Kendt med fibromyalgi og ET langt under middel. ... Tidl D-vitaminmangel men normal sidste sommer. Tager vitamintilskud med ca 800 mg calcium og 40 mkg D vit dagligt. Således osteoporose men uafklaret om det er præ eller postmenopausal."

Obj ET langt under midt. Perkussionsømhed af Th6-8 og Lumbalt L3-4.

Plan:

Gentager lab med ioniseret calcium samt LH/FSH og D vit status.

Rtg af columna thoracalis og lumbalis mhp at udelukke sammenfald.

Herefter kons med svar og evt henv til endo amb."

Det fremgår af røntgensvar af 28/3 2022:

"Henvisningsdiagnose: Osteoporose

Bidiagnose: rygsmerter

Beskrivelse:

Uden ældre billeder til sammenligning.

Viser 4 liggende projektioner med udrettet lændelordose og torakal kyfose. Der er normal højde på alle hvirvelcorpora som dog ses med noget udtyndet knogletegning uden tegn på frakturer. Diskret afsmalnet intervertebralrum midt torakalt med sklerosering på tilstødende terminalplader. Der er bløddelsforkalkninger i discus mellem Th10 og Th11. Ingen olisteser. Upåfaldende pedikler uden tegn på fokal patologi. Sklerosering i de nederste facetled. Som bifund ses udtalt koprostate.

Konklusion:

Akut skeletskade er ikke påvist.

Columna recta.

Osteopeni obs. Pro.

Midttorakale discusdegenerationer.

Lav lumbal facetledsartrose.

Udtalt koprostate."

Det fremgår af journal fra skadestue af 24/4 2024:

"Anamnese

[I 40'erne] kvinde, til Fitness falder ned på enden, hvor patient kan mærke stød gennem ryggen, nu smerter. Kendt med Osteoporose pga anden sygdom. Har været oppe og stå og gå. Føler at smerterne sidder lidt som et bælte omkring lænden. Ingen problemer med vandladning eller afføring. Ingen føleforstyrrelse eller muskelsvaghed.

Objektivt

VKO, GCS15

Normal egal kraft i OE og UE.

Kan løfte begge ben strakt fra lejet, negativ Lasegues.

Collumna: kun ganske diskret ossøs ømhed omkring L4-L5. Tilsvarende ganske diskret ømhed ved aksial kompression.

Neurovaskulært intakt distalt.

Billeddiagnostik

Rtg. af thorakolumbare collumna viser: Ingen tegn til fraktur/sammenfald.

Konklusion og plan

Kontusion af lænd (DS300B)

Informeret om at være opmærksom på tegn til cauda equina.

Instrueret i brug af håndkøbssmertestillende medicin, som pt. tåler

Anbefalet kontakt til egen læge ved manglende bedring eller forværring

Medgivet 5x10mg morfin til brug

tbl. 5mg ved behov maks x6 dgl.

Lagt recept ud på panodil og ipren.

Dit knoglebrud kan muligvis skyldes knogleskørhed. Hvis det skønnes relevant, vil du derfor få tilsendt et brev med tilbud om udredning for knogleskørhed, i form af en knogleskanning (DXA). Hvis undersøgelsen viser, at du har knogleskørhed, vil du blive tilbudt relevant behandling."

Det fremgår af udskrivningsepikrise af 26/4 2024 fra hospital 1:

18.

104605

"Resumé af behandlingsforløb og videre plan:
[I 40'erne] kvinde, indlagt med L1 fraktur efter fald d. 24/5.

Efter konference med ... rygkirurgisk afd. vurderet at frakturen er stabil. Behandles konservativt med 3-punktskorset i 12 uger.

...

Pt. er i osteoporoseforløb på ... endokrinologisk afdeling."

Det fremgår af journalnotat fra hospital 1 af 19/7 2024:

"Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Kommer til 12 ugers amb. kontrol + rtg efter kompressionsfraktur L1 d. 24/4. Behandlet konservativt med 3 punkts korset og lændekorset.

Subjektivt

Har fortsat brændende fornemmelse på ydersiden af hofte. Har ømhed i lænden. Ingen nedsat kraft i UE. Ingen urinretention eller afføringsinkontinens.

Er begyndt at cykle på motionscykel, pt. oplyser at hun er ellers bange for at cykle på en almindelig cykel.

Er begyndt med behandlinger for osteoporose.

Objektivt

AT: VKO. Kommer gående med 3 pkt. korset. Fremstår ikke smerteforpinet.

18-07-2024, 08:33 RU columna thoracolumbalis

Sammenlignet med billeder 06.06.2024.

Viser to liggende projektioner af den torakolumbale overgang med sequelae efter kompressionsfraktur i L1 som fremstår med uændret morfologi. Der er ingen tegn på tilkommet friske frakturer.

Plan

L1 kompressionsfraktur. konservativt behandlet. kont. korset, denne seponeres efter 12 uger er overstået (om en uge).

Pt er indkaldt til GO d. 24/7, fastholder denne. Ingen rygtræning før efter 12 uger.

Afsluttes - pt. konf."

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 8/2 2025:

"E-konsultation

Nervesmerter i ben efter brud på lændehvirvel: ...

Jeg fik nogle nervesmerter i mit ene ben, da jeg brækkede en lændehvirvel. Jeg nævnte det kort sidst, vi talte sammen, men fik ikke spurgt, om man kan gøre noget ved det. På Ortopædkirurgisk

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

104605

sagde lægerne, at det måske går over, men der er gået over 9 måneder nu, og det er til at få pip af! Kan man gøre noget - andet end medicin, der ikke virker? Eller er det en mere til 'lev med det bunken'?"

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 10/2 2025:

"Nervesmerter kan man som du selv nævner overveje behandling med smertestillende medicin som f.eks. Gabapentin. Det har du prøvet før mod andre former for smerter uden effekt. Selvom det ikke virkede mod dine fibromyalgi smerter kan det godt hjælpe mod de her nervesmerter. Aftalt evt. tid til en snak om muligheder."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 9/7 2025 fra neurokirurg:

"Medicin

Hormontilskud mod osteoporose.

Tager ingen smertestillende.

Har tidligere været vurderet og behandlet på Smerteklinik i ...

...

Objektivt

Upåvirket almentilstand.

God kontakt, lidt fåmælt, neutralt stemningsleje.

Fremstår psykisk upåfaldende uden indtryk af appel eller aggravering.

Spinkel muskulatur, ...

BT 132/92, puls 66.

St.c. et p.: i.a.

Kranienerver: intakte neurologiske fund.

Columna cervikalis. Normale krumninger, fri bevægelighed. Negativ foramen kompression.

Overekstremiteter: frie led, spinkel muskulatur, men ingen elektive pareser. Generelt fuldgod kraft. Svage, egale, dybe reflekser, negativ Hoffman, normal distal vibrationssans.

Columna: betydelig palpationsøm svarende til L1, kan ikke præstere fleksion eller ekstension pga. rygsmerter, ingen synlige forandringer, men markant bankeømhed og også indirekte ømhed.

På lejet: strakt benløft til 90 grader bilat. med nogen forværring af rygsmerterne herunder. Frie led inkl. hofteled. Ingen pareser, men spinkel muskulatur universelt. Svage, egale, dybe reflekser.

Der er hypæstesi og nærmest dysæstesi anterolateralt på højre femur til ned lige over knæet. Normale plantarreflekser og distal vibrationssans.

Normal gangfunktion og afvikling af hæl- og tågang.

Resume

[I 40'erne] kvinde med kendt osteoporose og fibromyalgi. Tilskadekomst ved faldtraume den 24.04.2024, hvor hun satte sig ned på et hårdt betongulv. Pådrog sig brud i 1. lænderyg hvirvel, konservativt behandlet med korset, siden uheldet vedvarende rygsmerter og smerteudstråling til højre lår med føleforstyrrelser i smerteområdet.

Fremstår objektivt ..., smerter og ømhed i lænderyggen svarende til bruddet, nedsat bevægelighed i ryggen og neurologisk frembyder hun hypæstesi anterolateralt på højre femur.

Konklusion

Senfølger efter brud af ryghvирvel L1 som har været konservativt behandlet. Der vurderes god medicinsk sammenhæng mellem sygehistorie, objektive fund og paraklinisk fund som de fremgår af sagsakterne. Tilstanden vurderes stationær siden et år efter uheldet.

/DS32.0A – brud på 1. lænderyg hvirvel/

Jeg har anbefalet [klageren] at blive henvist til udredning med CT og MR-skanning af den thoracolumbale overgang af rygsøjlen mhp. vurdering af, hvorvidt L1 frakturen er helet tilfredsstillende og hvorvidt skaden har medført kompression af en lumbal nerverod som forklaring på smerterne og føleforstyrrelserne i højre ben. Bør henvises til dette, gerne via egen læge."

Det fremgår af mail af 7/8 2025 fra speciallæge i neurokirurgi til klageren:

"Bemærkningen om at selskabet anerkender at der er tale om en ulykke, men påstanden om at 'en sund krop havde kunnet holde til faldet og ikke havde fået men' er hypotetisk og kan derfor ikke fastslås lægefagligt og vel heller ikke juridisk.

Smerter kan som bekendt ikke vurderes eller måles eller dokumenteres objektivt, men den tidsmæssige sammenhæng mellem en bestemt ulykke/belastning/begivenhed og fremkomsten af smerter taler for en sammenhæng (vendingen at der er 'brosymptomer' bruges ofte - dvs smerterne kom umiddelbart i forbindelse med uheldet og har været der efterfølgende). Påstanden om at dine smerter skyldes osteoporose og ikke uheldet kan således vanskeligt underbygges.

At bruddet også kunne være indtruffet uden osteoporose er muligt, men det er velkendt at osteoporose øger risikoen for at det sker.

Sager som din er ofte vanskelige at afgøre, de ender efter min erfaring gennem mange år som sagkyndig for Retslægerådet ofte med et delt ansvar mellem den forudbestående helbredstilstand og ulykken.

Du skal være opmærksom på, at en afgørelse fra selskabet kan forelægges ankenævnet hvis du er uenig eller ønsker det."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"11. Hvilke skader dækker vi

11.1 Personskade eller dødsfald

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

11.1.1 En ulykke

Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse.

...

12. Forsikringen dækker ikke

12.1 Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

...

12.3 Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.

12.4 Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

13. Hvad dækker vi

13.1 Varigt mén

Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.

13.1.1 Beregning af erstatning

Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen (på skadestidspunktet) for varigt mén, som det varige mén er fastsat til i procent.

13.1.2 Fastsættelse af varigt mén

Det varige mén fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Det varige mén fastsættes på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold.

...

13.1.5 Eksisterende mén/lidelse

Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/ lidelse ikke eksisterede. "

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 25/4 2024, at hun den 24/4 2024 faldt ned på ryggen i forbindelse med træning i et fitnesscenter. Selskabet har fastsat klagerens varige mén til 5 % efter fradrag for forudbestående lidelser. Selskabet har tilbudt at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket klageren har afvist. Klageren ønsker, at méngraden fastsættes til minimum 25 % uden fradrag for forudbestående lidelser.

Klageren har anført, at ulykken er den direkte årsag til det varige mén. Der var tale om et voldsomt fald fra stående stilling ned på et betongulv, og frakturen er påvist ved røntgen og skanning umiddelbart efter ulykken. Klageren har anført, at den af selskabet rekvirerede neurokirurgiske speciallægeerklæring dokumenterer betydelige og konstante lænderygsmerter, markant nedsat bevægelighed og konstante udstrålende nervesmerter til højre ben samt hypæstesi og dysæstesi. Disse mén er objektivt påviste, permanente og alvorligt hæmmende for klagerens funktionsevne og livskvalitet. Speciallægen har vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener. Et brud som klagerens kunne ske for personer uden osteoporose, og der er ikke lægefagligt belæg for, at osteoporose skulle være årsag til skaderne og det efterfølgende mén. Der er derfor ikke grundlag for at foretage fradrag for forudbestående lidelser. Klageren har anført, at hun inden tegning af forsikringen bad selskabet oplyse, om diagnoserne

osteoporose og fibromyalgi havde betydning for, hvordan hun var dækket ved ulykke. Selskabet oplyste, at de to diagnoser var uden betydning for dækningen. Klageren har anført, at hun umiddelbart ikke ønsker, at sagen udsættes i op til 16 måneder på en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som selskabet har tilbudt hende.

Selskabet har anført, at klagerens varige mén efter den anmeldte hændelse skal fastsættes til 5 %, da klageren allerede forud for ulykken var kendt med osteoporose, fibromyalgi og langvarige lænderygsmærter. Disse forhold har haft væsentlig betydning for skaden og de efterfølgende gener. Selskabet har anført, at den aktuelle brudtype er et typisk brud som følge af osteoporose, og at kompressionsfrakturen i L1 primært må anses for en følge af den underliggende osteoporose. Selskabet har videre anført, at klagerens gener og de objektive fund efter selskabets lægekonsulenters vurdering bedst kan sammenlignes med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt B.1.3.5, svarende til 15 % mén, og at der herefter er foretaget et fradrag på 10 % som følge af de forudbestående lidelser. Selskabet har anført, at klagerens oplysninger om påvirkning af dagligdag og livskvalitet ikke kan tillægges betydning ved fastsættelsen af varigt mén, som alene skal fastsættes på et medicinsk grundlag. Selskabet har over for nævnet fastholdt sit tilbud om, at betale for en forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår af journalnotat af 2/10 2019 fra egen læge, at "Kendt med Fibromyalgi og er meget generet af smerter og nedsat funktionsevne generelt. tidligere ikke ønsket med beh, men mener at have prøvet noget af hos ... (kan ikke genfindes i jr). Sidste år forsøgt pregagalin i max dosis uden effekt".

Det fremgår af journal af 23/9 2020 fra egen læge, at "Opf fibromyalgi. Er aktuelt i ..., tilkendt fleksjob på 6 t/uge i 2013. Pt oplevede at de 6 timer dengang kunne klares med udtalte skånehesyn og fleksibilitet fra arbejdsgiver, men at dette ikke i samme grad respekteres ved det aktuelle ... Oplever forværring i sine smerter og har meget svært ved at være 2 timer på arbejds-

pladsen af gangen. Samtale vedr at se forløbet som en mulighed for at få afklaret om de 6 timer stadig står ved magt. Vi snakker desuden om evt fornyet medicinsk behandling".

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 8/3 2022, at "Kommer til svar på DEXA scan med lave værdier. Pt har en knusningsfraktur af albuen men iverigt ikke kendt med lavenergifrakture. Haft årelange smerter i såvel lænderyg som midtthorakalt med intermitt forværring men uden egentlige traumer forinden. Kendt med lave leukocytter men ønsker ikke udredning for dette. Er vurderet på hæmatologisk i 2019 men uden knoglemarvs us. Kendt med fibromyalgi og ET langt under middel. ... Tidl D-vitaminmangel men normal sidste sommer. Tager vitamintilskud med ca 800 mg calcium og 40 mkg D vit dagligt. Således osteoporose men uafklaret om det er præ eller postmenopausalt. Obj ET langt under midt. Perkussionsømhed af Th6-8 og Lumbalt L3-4. Plan: Gentager lab med ioniseret calcium samt LH/FSH og D vit status. Rtg af columna thoracalis og lumbalis mhp at udelukke sammenfald. Herefter kons med svar og evt henv til endo amb."

Det fremgår af røntgensvar af 28/3 2022, at "Henvisningsdiagnose: Osteoporose Bidiagnose: rygsmerter. Beskrivelse: Uden ældre billeder til sammenligning. Viser 4 liggende projektioner med udrettet lændelordose og torakal kyfose. Der er normal højde på alle hvirvelcorpora som dog ses med noget udtyndet knogletegning uden tegn på frakturer. Diskret afsmalnet intervertebralrum midt torakalt med sklerosering på tilstødende terminalplader. Der er bløddelsforkalkninger i discus mellem Th10 og Th11. Ingen olisteser. Upåfaldende pedikler uden tegn på fokal patologi. Sklerosering i de nederste facetled. Som bifund ses udtalt koprostase. Konklusion: Akut skeletskade er ikke påvist. Columna recta. Osteopeni obs. Pro. Midttorakale discusdegenerationer. Lav lumbal facetledsartrose. Udtalt koprostase".

Det fremgår af journal fra skadestue af 24/4 2024, at "Dit knoglebrud kan muligvis skyldes knogleskørhed. Hvis det skønnes relevant, vil du derfor få tilsendt et brev med tilbud om udredning for knogleskørhed, i form af en knogleskanning (DXA). Hvis undersøgelsen viser, at du

har knogleskørhed, vil du blive tilbudt relevant behandling. Hvis du er i tvivl om noget, kan du tage kontakt til din egen læge".

Det fremgår af udskrivningsepikrise af 26/4 2024 fra hospital 1, at "[I 40'erne] kvinde, indlagt med L1 fraktur efter fald d. 24/5. Efter konference med ... rygkirurgisk afd. vurderet at frakturen er stabil. Behandles konservativt med 3-punktskorset i 12 uger. ... Pt. er i osteoporoseforløb på ... endokrinologisk afdeling".

Det fremgår af journalnotat fra hospital 1 af 19/7 2024, at "Kommer til 12 ugers amb. kontrol + rtg efter kompressionsfraktur L1 d. 24/4. Behandlet konservativt med 3 punkts korset og lændekorset. Subjektivt: Har fortsat brændende fornemmelse på ydersiden af højre lår. Har ømhed i lænden. Ingen nedsat kraft i UE. Ingen urinretention eller afføringsinkontinens. Er begyndt at cykle på motionscykel, pt. oplyser at hun er ellers bange for at cykle på en almindelig cykel. Er begyndt med behandlinger for osteoporose. Objektivt: AT: VKO. Kommer gående med 3 pkt. korset. Fremstår ikke smerteforpinet".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 9/7 2025 indhentet af selskabet fra speciallæge i neurokirurgi, at "[I 40'erne] kvinde med kendt osteoporose og fibromyalgi. Tilskadekomst ved fald-traume den 24.04.2024, hvor hun satte sig ned på et hårdt betongulv. Pådrog sig brud i 1. lænderyg hvirvel, konservativt behandlet med korset, siden uheldet vedvarende rygsmerter og smerteudstråling til højre lår med føleforstyrrelser i smerteområdet. Fremstår objektivt ..., smerter og ømhed i lænderyggen svarende til bruddet, nedsat bevægelighed i ryggen og neurologisk frembyder hun hypæstesi anterolateralt på højre femur. **Konklusion:** Senfølger efter brud af ryghvирvel L1 som har været konservativt behandlet. Der vurderes god medicinsk sammenhæng mellem sygehistorie, objektive fund og paraklinisk fund som de fremgår af sagsakterne. Tilstanden vurderes stationær siden et år efter uheldet. /DS32.0A – brud på 1. lænderyg hvirvel/ Jeg har anbefalet [klageren] at blive henvist til udredning med CT og MR-skanning af den thoracolumbale overgang af rygsøjlen mhp. vurdering af, hvorvidt L1 frakturen er helet tilfreds-

stillende og hvorvidt skaden har medført kompression af en lumbal nerverod som forklaring på smerterne og føleforstyrrelserne i højre ben".

Det fremgår af mail til klageren af 7/8 2025 fra speciallæge i neurokirurgi at "Bemærkningen om at selskabet anerkender at der er tale om en ulykke, men påstanden om at 'en sund krop havde kunnet holde til faldet og ikke havde fået men' er hypotetisk og kan derfor ikke fastslås lægefagligt og vel heller ikke juridisk. Smerter kan som bekendt ikke vurderes eller måles eller dokumenteres objektivt, men den tidsmæssige sammenhæng mellem en bestemt ulykke/belastning/begivenhed og fremkomsten af smerter taler for en sammenhæng (vendingen at der er 'brosymptomer' bruges ofte - dvs smerterne kom umiddelbart i forbindelse med uheldet og har været der efterfølgende). Påstanden om at dine smerter skyldes osteoporose og ikke uheldet kan således vanskeligt underbygges. At bruddet også kunne være indtruffet uden osteoporose er muligt, men det er velkendt at osteoporose øger risikoen for at det sker. Sager som din er ofte vanskelige at afgøre, de ender efter min erfaring gennem mange år som sagkyndig for Retslægerådet ofte med et delt ansvar mellem den forudbestående helbredstilstand og ulykken".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 12.1, at forsikringen ikke dækker "Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personska den. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket". Det fremgår af punkt 12.3, at forsikringen ikke dækker ved "Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg". Det fremgår af punkt 12.4, at forsikringen ikke dækker ved "Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom". Det fremgår af punkt 13.1.5, at "Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/ lidelse ikke eksisterede".

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

Nævnet bemærker, at selskabet har tilbudt at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, som er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af spørgsmål om årsagssammenhæng og/eller méngraden. Nævnet lægger til grund, at selskabets tilbud fortsat står ved magt, og har noteret sig, at klageren foreløbigt har valgt ikke at tage imod tilbuddet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, som sagen foreligger oplyst og under hensyntagen til klagerens forudbestående sygdomme, ikke fornødent sikkert grundlag for at pålægge selskabet at forhøje méngraden, hvorfor nævnet, med forbehold for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings eventuelle udtalelse om méngraden, ikke kan kritisere selskabets afgørelse. Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom", jf. forsikringsbetingelsernes punkt 12.4.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren inden ulykken var kendt med fibromyalgi og osteoporose. Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 2/10 2019, at "Kendt med Fibromyalgi og er meget generet af smerter og nedsat funktionsevne generelt. tidligere ikke ønsket med beh, men mener at have prøvet noget af hos ... (kan ikke genfindes i jr). Sidste år forsøgt pregagalin i max dosis uden effekt". Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 8/3 2022, at "Kommer til svar på DEXA scan med lave værdier. Pt har en knusningsfraktur af albuen men ellers ikke kendt med lavenergifrakture. Haft årelange smerter i såvel lænderyg som midtthorakalt med intermitterende forværring men uden egentlige traumer forinden. Kendt med lave leukocytter men ønsker ikke udredning for dette. Er vurderet på hæmatologisk i 2019 men uden knoglemarvs us. Kendt med fibromyalgi og ET langt under middel. ... Tidl D-vitaminmangel men normal sidste sommer. Tager vitamintilskud med ca 800 mg calcium og 40 mkg D vit dagligt. Således osteoporose men uafklaret om det er præ eller postmenopausalt. Obj ET langt under mid-

Ankenævnet for Forsikring

28.

104605

det. Perkussionsømhed af Th6-8 og Lumbalt L3-4. Plan: Gentager lab med ioniseret calcium samt LH/FSH og D vit status. Rtg af columna thoracalis og lumbalis mhp at udelukke sammenfald. Herefter kons med svar og evt henv til endo amb.". Det fremgår af journal fra skadestue af 24/4 2024, at "Dit knoglebrud kan muligvis skyldes knogleskørhed. Hvis det skønnes relevant, vil du derfor få tilsendt et brev med tilbud om udredning for knogleskørhed, i form af en knogleskanning (DXA). Hvis undersøgelsen viser, at du har knogleskørhed, vil du blive tilbudt relevant behandling. Hvis du er i tvivl om noget, kan du tage kontakt til din egen læge".

Nævnet finder, at mailen af 7/8 2025 fra en speciallæge i neurokirurgi, som klageren har fremlagt, ikke heroverfor kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand