

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 104738:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/11 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"I forbindelse med sit arbejde, løfter klager 23/6-23 en sæk på 25 kg., hvorefter der mærkes et smæld i ryggen og kraftige jag i højre ben.

Der blev ved efterfølgende primære lægekontakt konstateret smerter i lænden, og udstrålende smerter i højre ben samt tiltagende forværring af smerterne.

Der opleves i tiden efter tiltagende smerter hos klager, og der foretages MR-scanning, der viste diskusprolaps ved L5/S1, medførende spinalstenose og højresidig nervekompression ved S1/S2.

Selskabet afviser med manglende årsagssammenhæng og forudbestående forhold.

Klager gør gældende, at hændelsen lever op til selskabets definition på en ulykke, at der er dokumenteret årsagssammenhæng, at de direkte følger efter hændelsen beløber sig til mindst 10 %, og derved, at forudbestående forhold kun i mindre grad har betydning for hændelsens følger.

I forlængelse heraf, at selskabet ikke har ført et tilstrækkeligt klart bevis for, at klagers forudbestående forhold faktisk eller med overvejende sandsynlighed har haft indvirkning på hændelsens følger.

Klager gør også gældende, at AES i forbindelse med arbejdsskadesagen vurderede der var årsagssammenhæng, samt at det varige mén blev opgjort til 10 %.

Der vedhæftes bilag A til M indeholdende klagers helbredsoplysninger, AES afgørelser både fra privat ulykkesag og arbejdsskaden samt selskabets afgørelser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes at betale erstatning til klager svarende til 10 % af forsikringssummen på hændelsestidspunktet, efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring pkt. B.1.3.3, gradueret med reference til D.1.2.4, da bevægelsen er indskrænket mere end let nedsat, samt tilstedeværelsen af forskydning og skurren.

Selskabet tilpligtes endvidere at betale for klagers omkostninger til repræsentant."

Selskabet har den 24/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 31. maj 2024 modtager vi en anmeldelse fra kunden, hvori han beskriver en arbejdsskade, hvori han beskriver en løfteskade. Han skulle den 23. juni 2023 løfte en sæk på 25 kg, hvorved han fik et smæld i ryggen og mærkede jag ned i benet.

Sammen med anmeldelsen er der vedlagt resultat af MR scanning, som viser, at der er tale om en reprojeks i S1, samme sted, hvor kunden tidligere er behandlet og opereret for en prolaps.

Der er i journalen henvist til, at kunden har haft en fysisk overbelastning af ryggen, som har medført smerter. Men der er ingen beskrivelse af, at der er tale om en akut traumatisk opstået prolaps som følge af den anmeldte skade.

Vi meddeler derfor kunden, at vi ikke kan yde dækning til den anmeldte skade. Det er vores vurdering, at den anmeldte hændelse udløste symptomerne, men ikke den egentlige årsag til prolapsen i ryggen. Det er således vores vurdering, at hændelsen i sig selv ikke er egnet til at forårsage prolaps.

Kunden skriver direkte til afdelingen for kundeklager grundet uenighed i afgørelsen. Men da sagen ikke har været klagebehandlet i afdelingen tidligere, håndterer afdelingen for Ulykkesskade selv kundens klage.

Sammen med klagen indsender kunden også en anerkendelse af arbejdsskaden via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Derfor indhenter vi sagens oplysninger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og herefter gennemgår vi sagen sammen med vores rådgivende lægekonsulent med henblik på en revurdering.

Efter revurdering hos lægen ændrer vi vores afgørelse overfor kunden. Vi anerkender, at der er sket en løfteskade på arbejdet.

I brevet til kunden gør vi ham opmærksom på følgende:

Der er forskellige kriterier og krav til, hvornår en konkret hændelse er omfattet af arbejdsskade-forsikringen, og hvornår samme hændelse er omfattet af ulykkesforsikringen. Det betyder, at der kan være hændelser og følger efter hændelser, der er dækket af arbejdsskade-forsikringen, men som ikke er dækket af ulykkesforsikringen. Som følge af forskellene i det juridiske grundlag kan vurderingen i de to sagstyper derfor være forskellige. Ved vurderingen af det varige mén i en ulykkesforsikrings-sag bliver der ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbreds-mæssige forhold.

Vi er opmærksomme på, at du tidligere har haft en prolaps i lænden, netop samme sted, som den nye prolaps er. Der er tale om en re prolaps, og i opgørelsen af en eventuel kommende vurdering af følgerne efter det nye ulykkestilfælde tager vi højde for, at du tidligere har haft udfordringer med ryggen.

Vi afventer herefter en orientering fra kunden omkring vurdering af méngraden via Arbejdsskade-forsikringen.

Den 12. november 2024 modtager vi en kendelse fra kunden.

Arbejdsskade-forsikringen har afgjort ménvurderingen efter arbejdsskaden til 10%.

De beskriver i kendelsen, at der ikke er belæg for via arbejdsskade-forsikringen at lave et fradrag i forhold til forudbestående i opgørelsen af de varige mén, da der ikke er dokumentation for, at kunden havde symptomer fra ryggen op til løfteskaden.

Vurderingen af fradrag forholder sig anderledes på kundens private ulykkesforsikring jf. vilkårene på hans ulykkesforsikring, hvilket også er baggrunden for, at vi ved anerkendelsen af skaden oplyste kunden om forskelligheden på de 2 forsikringstyper.

Derfor meddeler vi herefter kunden, at vi ønsker en fornyet vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Der er tale om en vurdering i en privat erstatningssag, som tager udgangspunkt i dækningen på ulykkesforsikringen. I brevet til kunden orienterer vi ham om, at der som tidligere nævnt er der en forskellighed i den private forsikring kontra dækning på arbejdsskade-forsikringen.

Derfor ønsker vi nu en vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som er rettet mod dækning på en ulykkesforsikring.

Kunden vender tilbage til os kort efter og ønsker en samtale med sagsbehandleren.

Han er utilfreds med vores handling i sagen, fordi der ikke har været symptomer fra ryggen i lang tid. Han henviser til, at der er sket en anerkendelse, og dermed burde vi også følge kendelsen på 10%. Han er uenig, og han får en orientering om, at der er mulighed for at tage fat i afdelingen for kundeklager. Sagsbehandleren orienterer desuden kunden om, at vi ønsker vurderingen fra AES, så vi kan få afklaret, hvilken betydning det har, at det er en re prolaps.

Kunden modtager efter samtalen en kopi af vilkårene for ulykkesforsikringen.

Den 12. maj 2025 modtager vi en kendelse fra AES. De har vurderet det varige mén til mindre end 5%. I vurderingen er der taget udgangspunkt i dækningsomfanget på en ulykkesforsikring. De beskriver i kendelsen, at hændelsen i sig selv ikke egnet til at forårsage en prolaps. Derfor vurderer, at der mangler en sikker årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hans nuværende symptomer, men påvirkningen sker i et område af ryggen, hvor der tidligere har været en prolaps. AES henviser til, at uden den forudgående svækkelse ville prolapsen ikke været opstået, fordi de beskriver, at hændelsen ikke udgør en tilstrækkelig og relevant belastning, som kan medføre varig skade i en rask ryg.

Vi meddeler kunden, at vi ikke kan yde erstatning fra ulykkesforsikringen efter modtagelse af vurderingen fra AES. Vi beskriver overfor kunden, at vi er opmærksomme på, at der er kommet 2 forskellige vurderinger fra AES, men vi alene tager udgangspunkt i den kendelse, som er lavet ud fra dækningen på hans ulykkesforsikring.

Kunden bliver orienteret om klagemuligheden via afdelingen for kundeklager, som kort efter modtager hans klage. Han skriver i klagen, at han ikke kan acceptere vores afgørelse i sagen, og han henviser til indholdet af kendelsen fra Arbejdsskadeforsikringen.

Sagen bliver gennemgået igen af afdelingen for kundeklager, og den 10. september 2025 meddeler de kunden, at afgørelsen bliver fastholdt. Der beskriver blandt andet i deres svar:

Ved ulykkesforsikringsager er det de forsikringsbetingelser, der gælder for den forsikringsaftale, der er indgået mellem forsikringsselskabet og skadelidte, der bestemmer dækningsomfanget. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personska den. Det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng. Vurderingen af, om der er årsagssammenhæng, sker ud fra et medicinsk princip om, at hændelsen skal være egnet til at forårsage varige gener i en rask krop.

Ved sager efter arbejdsskadesikringsloven tages der stilling til, om skaden kan anerkendes som en arbejdsskade, og derefter om der eventuelt er et varigt mén. Det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er sket en arbejdsskade. Når en skade er anerkendt, er der en formodning om, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden. Det er derfor arbejdsskademyndighederne, der har bevisbyrden for, at skadelidtes gener helt eller delvist skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

I dit tilfælde er der sket det, at du den 23. juni 2023 ved løft af den 25 kg. Sæk fik et smæld i ryggen og smerter. Den første henvendelse til læge var den 2. juli 2023 til vagtlægen, med forværring siden den 30. juni 2023 i forbindelse med længere kørsel. Efterfølgende MR scanning viste diskusprolaps på niveauet L5/S1, som du blev opereret for i august 2023. Diskusprolapsen er på samme niveau, som den prolaps du blev opereret for i 2014, og der er derfor tale om en recidivprolaps (en tilbagevendende prolaps).

Ifølge speciallægeerklæringen af 20. september 2024 fremgår, at du har angivet, at du ikke havde nogen mén efter den tidligere arbejdsulykke (med prolapsoperation i 2014). Ikke desto mindre var du den 11. april 2019 henvist til arbejdsmedicinsk udredning, hvor der udover andre problemstillinger også fremgår "lænderygsmarter gennem mange år", og du blev også anbefalet vedvarende træning af bl.a. lænderyggen.

Vores rådgivende lægekonsulenter oplyser, at hændelsen den 23. juni 2023 ikke er årsagen til, at du fik en recidivprolaps i lænderyggen, selvom den opstod i tidsmæssig relation hertil. Det er derfor ikke selve hændelsen der er årsagen til dine vedvarende rygggener, men de skyldes forudbestående sygdom i lænderyggen, og det varige mén som følge af selve hændelsen er derfor fastsat til mindre end 5%.

Der henvises herudover de relevante punkter i kundens forsikringsvilkår, som har indgået i vurderingsprocessen, og til sidst bliver kunden orienteret om muligheden for at gå videre med klagen overfor Ankenævnet for Forsikring.

Vi modtager dernæst en klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Der er tale om en afgørelse omkring arbejdsskade, som er opgjort forskelligt på henholdsvis en arbejdsskadeforsikring og en ulykkesforsikring.

Her er kunden forsikret på en ulykkesforsikring, som har tilhørende vilkårsbestemmelse i vilkår 6632-4. Således er vurderingen på kundens private forsikring også koncentreret omkring denne forsikringsdækning.

I henhold til vilkårene for ulykkesforsikringen vil vi her beskrive de punkter, som er relevante at fremhæve i forhold til den aktuelle vurdering af arbejdsskaden:

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

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

B Forværring af følger

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

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

B Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Disse bestemmelser er ikke en del af lovgivningen for arbejdsskader, og derfor har det medført 2 forskellige afgørelser.

Det er vores vurdering, at afgørelsen som privat erstatningssag er i overensstemmelse med den dækning, som han har på ulykkesforsikringen. Vi må således fastholde, at vi ikke kan imødekomme klagen og kravet om ménerstatning svarende til 10% fra kundens ulykkesforsikring.

Kunden er i forbindelse med klagen repræsenteret af en advokat, og der er i klagen beskrevet beskrevet følgende krav:

Selskabet tilpligtes at betale erstatning til klager svarende til 10 % af forsikringssummen på hændelsestidspunktet, efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring pkt. B.1.3.3, graderet med reference til D.1.2.4, da bevægelsen er indskrænket mere end let nedsat, samt tilstedeværelsen af forskydning og skurren. Selskabet tilpligtes endvidere at betale for klagers omkostninger til repræsentant.

Vi kan ikke se, hvorfor der henvises til punkt D.1.2.4, som omhandler håndledsbrud. Uanset denne reference fastholder vi vores afgørelse i sagen. Vi kan ikke imødekomme dækning af udgiften til advokatbistand jf, vilkårsbestemmelsen under punkt 15N.

Vi frafalder al kald og varsel i sagen."

Klagerens repræsentant har i høringssvar af 11/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af selskabets seneste høringssvar af 24. november 2025, skal jeg hermed fremkomme med følgende bemærkninger.

Afgørelsen bestrides, da selskabet har lagt en urigtig medicinsk vurdering til grund, som direkte strider mod AES' egne konstateringer i arbejdsskadesagen.

AES har vurderet ménet til **10 %** i arbejdsskadesagen, mens selskabet – på trods af identiske lægelige oplysninger – når frem til et mén under 5 % og dermed intet erstatningsberettiget mén.

Foruden nedenstående bemærkninger, skal jeg i det hele taget henvise til vores tidligere argumenter og anbringender i sagen, idet det fastholdes, at klager er berettiget til udbetaling fra sin ulykkesforsikring.

Sagen kort fortalt

- Den 23. juni 2023 får klager et akut "smæld" i ryggen ved løft af ca. 25 kg.
- Symptomerne tiltager over de følgende dage, hvilket dokumenteres i journalmateriale
- Den 7. juli 2023 konstateres en **prolaps** ved MR-scanning
- Den 19. august 2023 gennemføres en operation
- AES vurderer i arbejdsskadesagen ménet til **10 %** – uden fradrag for forudbestående forhold
- Ved vurdering efter ulykkesforsikringsvilkårene konkluderer AES, at ménet er under 5 %, men begrundelsen bygger ikke på nye objektive fakta, men alene på selskabets bestilling og alternative vurderingsramme, samt pludselig manglende årsagssammenhæng

Ad de to afgørelser fra AES

Der foreligger ikke to uafhængige lægefaglige vurderinger i sagen. Begge afgørelser er truffet af AES – og forskellen skyldes ene og alene, at selskabet har bestilt en vurdering under et andet regelsæt.

Dette er vigtigt, fordi AES' arbejdsskadevurdering bygger på den fulde medicinske dokumentation og faste medicinske årsagskriterier.

Afgørelsen (vedr. den private ulykkesforsikring) til fordel for selskabet bygger derimod på:

- generelle, standardiserede lægekonsulentprincipper
- antagelser om en "svækket ryg" uden belæg i journalmaterialet
- en generel påstand om at 25 kg ikke kan forårsage skade – hvilket AES netop har vurderet forkert i den konkrete sag vedr. arbejdsskaden

Ankenævnet bør derfor **lægge hovedvægten på den mest objektive og neutrale vurdering**, nemlig AES' officielle afgørelse om 10 % varigt mén.

Klager gør derfor gældende, at klagers varige mén også skal vurderes i den private ulykkesforsikringssag, hvilket ikke er sket, da der pludselig vurderes manglende årsagssammenhæng.

Klager gør gældende, at selvom der vurderes ud fra forskellige regelsæt, kan vurderingen af selve årsagssammenhængen ikke ændre sig hos AES, men at vurderingen af selve størrelsen af det varige mén eventuelt godt kan ændre sig.

Opsummerende kan siges at selskabet anfører bl.a.:

- En rask ryg får ikke prolaps af 25 kg.
- En traumatisk prolaps giver "perakut" forløb, som ikke ses her
- Tidligere prolaps udgør en forudbestående lidelse, der udelukker dækning

Alle tre punkter skal klager afvise på baggrund af bl.a følgende:

Ryggen var funktionelt rask – dokumenteret af AES i arbejdsskadesagen

- AES vurderer, at der i næsten **10 år** ikke har været relevante gener
- Fysioterapeut afslutter i 2014: "**Ingen gener i dagligdagen**"
- Der er **ingen lægebesøg** for rygproblemer i perioden 2014–2023
- AES har specifikt vurderet, at der **ikke skulle laves fradrag** for forudbestående forhold

Dermed falder antagelse om "svag ryg" bort.

Ad dækningstilsagn

Klager bemærker, at selskabet i deres skrivelse til klager af 3/7-2024 først afviser at skaden er dækket af ulykkesforsikringen, fordi selskabets lægekonsulent på dette tidspunkt vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagers gener og ulykken sket 23/6-2023:

"Ulykkesforsikringen dækker følger efter ulykkestilfælde. Det er dog et krav for at opnå dækning, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de opståede gener. Det betyder, at hændelsen skal være egnet til at give personskaden ... "

Samt:

"... I dit tilfælde har du fået konstateret en diskusprolaps ..."

Og:

"... Hændelsen udløste måske dine gener, men er ikke den egentlige årsag til skaden, og dermed de problemer, som du har i dag. Hændelsen er derfor ikke egnet til at forårsage en skade, og jeg kan derfor ikke behandle sagen på ulykkesforsikringen."

I skrivelsen til forsikrede af 2/10-2024 afgiver selskabet efterfølgende alligevel dækningstilsagn (**Bilag A**) på den anmeldte skade:

"Skaden er dækket af ulykkesforsikringen"

Derved må det konkluderes, at selskabets interne lægekonsulenter alligevel har vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem klagers gener og den anmeldte skade.

Det er derfor betænkeligt, at selskabets lægekonsulenter efter der er faldet afgørelse i arbejdsskadesagen, hvor der **bliver vurderet årsagssammenhæng og varigt mén på 10 %**, tilsyneladende ændrer mening, og nu bestrider, at der er årsagssammenhæng, og derfor sender sagen til ny vurdering hos AES.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

104738

Ad akut traumatisk prolaps

Selskabet ønsker at gøre gældende, at der ikke har været tale om en akut traumatisk opstået prolaps, som følge af den anmeldte skade, men at der skulle være tale om en fysisk belastning af ryggen.

Dette skal klager bestride.

Selskabets lægekonsulent anfører et forløb, der ikke stemmer med journalførte fakta. Symptomerne var akutte og stigende, hvilket er dokumenteret ved lægekonsultationen d. 2. juli 2023 og ved MR-scanningen d. 7. juli 2023 (**Bilag I**). Forløbet der beskrives i klagers journaler er **præcis den kliniske udvikling**, som AES anser for typisk for traumatiske prolapser.

AES har allerede i arbejdsskadesagen anerkendt forløbet som fagligt sammenhængende med en løfteskade. Selskabet kan ikke tilsidesætte objektiv journalføring og AES' faste skadeskriterier med et generelt lægefagligt princip, der ikke stemmer overens med det konkrete forløb.

Dette fremgår af deres afgørelse (**Bilag G**):

"Vi har også lagt vægt på, at der var en relevant belastning af din lænderyg som følge af hændelsen, fordi løftede en sæk af vægt på 25 kilogram som medicinsk er egnet til at medføre smerter i lænderyggen med diskusprolaps til følge.

Vi vurderer derfor, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden."

Der **var** tale om akut og eskalerende symptomer – præcis som en traumatisk prolaps kan udvikle sig.

AES' arbejdsskadeafgørelse accepterer selve **symptomudviklingen som lægefagligt plausibel**, og det er derfor yderst bemærkelsesværdigt, at AES i den private ulykkesforsikringssag kan fremkomme med en anden konklusion.

Selskabet anerkender da også, at symptomerne som klager oplever skyldes den anmeldte skade i deres høringssvar af 24/11-25:

"Det er vores vurdering, at den anmeldte hændelse udløste symptomerne..."

Ad forudbestående

Selskabet synes at lægge stor vægt på, at når en arbejdsskade er anerkendt, da vil der være en formodning om, at alle de gener som klager måtte opleve efter denne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden.

Dette er faktisk forkert, idet det beviseligt kan ses i afgørelsen, at der netop er taget stilling til foudbestående gener, der eventuelt skal fradrages i méngraden.

Klager gør gældende, at for at en tidligere tilstand kan anses som 'forudbestående lidelse' i vilkårenes forstand, kræver det funktionelle gener eller aktuel betydning for forsikrede. AES vurderede specifikt i arbejdsskadesagen, at tidligere prolaps ikke har indflydelse på de nuværende gener.

I vurderingen skriver AES følgende (**Bilag H**): *"Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén."*

Dermed tages stilling til om forudbestående gener har indflydelse på klagers varige mén.

AES kommer frem til følgende: *"I dit tilfælde vurderer vi, at der ikke er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén på grund af dine forudbestående gener i lænden."*

Årsagen er, at det ikke er overvejende sandsynligt, at de forudbestående gener har indflydelse på dine nuværende gener."

Slutteligt skriver de: *"Vi vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt at dele af dine nuværende gener, skyldes andre forhold end arbejdsskaden"*

Dermed kan selskabet ikke anvende undtagelsesbestemmelsen som begrundelse for afslag.

AES skriver også: *"... og der er i perioden fra den 28. maj 2014 og frem til den 23. juni 2023 ingen lægelig dokumentation for vedvarende forudbestående gener i lænden med udstråling til ben."*

Det virker også betænkeligt at man kan vurdere, at det skulle skyldes tidligere/forudbestående lidelse, når der i klagers journal fra 26/3-2014 (**Bilag I**) i afsluttende journalnotat fra klagers daværende behandler skrives følgende: *"Ingen gener i dagligdagen."*

Derudover ønsker selskabet at bruge vilkårenes punkt 15 og 16 som omhandler "forudbestående sygdom".

Klager gør gældende, at dette ikke kan bruges i nærværende sag.

Dette bl.a. på baggrund af at AES vurderer, at tidligere prolaps ikke har betydning for ménet samt at der ingen dokumentation er for degenerative forandringer, som har betydning for forløbet.

Selskabet anvender derfor vilkårene på et urigtigt faktum og i direkte strid med AES' vurdering. Klager gør også opmærksom på, at klager er blevet vurderet af en uvildig overlæge [navn], som er speciallæge i neurologi 20/9-24 til AES (**Bilag F**), hvor han bl.a. udtaler følgende:

"Konklusivt kan udtales som svar på de af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring stillede spørgsmål: Det drejer sig om en ... uddannet mand, som i 2014 i forbindelse med et forkert løtf pådrager sig en lumbal diskusprolaps og blev opereret med god effekt og efterlader ham uden mén." Det kan således konkluderes, at en uvildig speciallæge også vurderer, at forudbestående ingen betydning har for nærværende gener.

Ad henvisning til punkt D.1.2.4.

Klager skal beklage den fejlagtige henvisning i indklagen til Ankenævnet til dette punkt i méntabellen, idet klagers skade naturligvis skal vurderes ud fra punkt B.1.3.3, som AES også har vurderet ud fra. Nævnet kan derfor se bort fra denne henvisning.

Ad skadens egnethed

Selskabet ønsker at gøre gældende, at et løft af 25 kg ikke kan forårsage prolaps i en rask ryg.

Klager gør modsat gældende, at dette er forkert som generel betragtning – og irrelevant i denne sag.

Dette på baggrund af, at det allerede er lægefagligt vurderet af AES, at netop dette løft var skadevoldende.

Et forsikringsselskab bør ikke kunne tilsidesætte AES' myndighedsvurdering af en konkret belastnings egnethed, når:

- mekanismen er realistisk,
- symptomerne opstår umiddelbart efter,
- MR scanningen viser prolaps,
- der er ingen alternative årsager

Dermed gør klager gældende, at bevisbyrden er opfyldt.

Det samlede forløb opfylder alle årsagskriterier:

1. **Tidsmæssig sammenhæng** - opfyldt (smæld → tiltagende smerter → MR → operation)
2. **Egnet mekanisme** – løft → smæld → udstråling → prolaps
3. **Ingen alternative forklaringer** – dokumenteret 10 år uden symptomer
4. **Klinisk progression passer** – følger typisk prolapsforløb

Det samlede forløb opfylder dermed alle medicinske kriterier for årsagssammenhæng. AES bekræfter tidsforløbet, mekanismen og fraværet af alternative forklaringer i vurderingen af arbejds-skadessagen.

Klager bemærker også, at der tidligere i Ankenævnet er blevet anerkendt, at netop i et sådant scenarie, som klager har været udsat for, er tale om årsagssammenhæng, og at Ankenævnet har lagt vægt på, hvad der i arbejdsskadesagen blev truffet af afgørelse. Dette ses bl.a. i AK 97.721.

Kort opsummering

Selskabet baserer deres afslag på generelle lægefaglige betragtninger, som:

- ikke stemmer med journalmaterialet,
- er i modstrid med AES' arbejdsskadevurdering,
- ikke tager højde for, at AES anså ryggen for funktionelt rask

AES har allerede vurderet ménen til **10 %**.

Klager gør derfor gældende, at selskabet har truffet en materielt forkert afgørelse, og anmoder Ankenævnet om:

At selskabet tilpligtes at anerkende, at ulykken den 23. juni 2023 har medført et varigt mén på 10 %, og at der dermed skal udbetales ménerstatning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Klager fastholder".

Selskabet har i høringsvar af 7/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke modtaget nye oplysninger, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse. Der er tale om 2 forskellige forsikringstyper - henholdsvis en arbejdsskade- og en privat ulykkes-

forsikring. Dermed er der tale om et forskelligt grundlag for at vurdere et varigt mén efter en arbejdsskade, og det er baggrunden for, at der er kommet 2 forskellige opgørelser af méngraden.

Vi har alene taget udgangspunkt i den vurdering, som tager afsæt i dækningsomfanget på kundens private ulykkesforsikring.

Det er korrekt, at der er foretaget en revurdering af dækningen på ulykkesforsikringen undervejs i sagsforløbet, men vi har ved anerkendelsen af hændelsen på arbejdet gjort opmærksom på forskelligheden i forsikringerne + orienteret kunden om, at der er et forbehold i forhold til, at der tidligere har været en prolaps samme sted, som den aktuelle prolaps.

Jf. vilkårene for ulykkesforsikringen under punkt 15B dækker forsikringen ikke forværringen af et ulykkestilfældes følge, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Det er dermed ikke afgørende, om kunden har haft symptomer op til arbejdsskaden. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget vurdering i henhold til dækningsomfanget på ulykkesforsikringen, som beskriver, at hændelsen i sig selv fra den 23. juni 2023 har medført en ménvurdering på mindre end 5%.

Vi er fortsat enige i den vurdering, og derfor fastholder vi vores afgørelse i sagen."

Klagerens repræsentant har i høringssvar af 4/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Foruden nedenstående bemærkninger, skal jeg i det hele taget henvise til vores tidligere argumenter og anbringender i sagen, idet det fastholdes, at klager er berettiget til udbetaling fra sin ulykkesforsikring.

Ad selskabets afgørelser og årsagssammenhæng

Klager gør opmærksom på, at selskabet under vejs i forløbet har ændret mening omkring netop faktummet omkring årsagssammenhæng.

Selskabet lægger vægt på, at der er kommet en afgørelse fra AES i den private ulykkesforsikrings-sag, som de ønsker at følge.

Denne afgørelse indeholder ikke en afgørelse vedr. det varige mén, som egentlig var parternes uenighed. Sagen blev sendt til AES for at afklare ménprocenten, ikke spørgsmålet om årsagssammenhæng.

Der foreligger en klar afgørelse i arbejdsskadesagen, som afgør, at der er årsagssammenhæng, og at tidligere forhold ikke giver anledning til fradrag i ménprocenten.

Den private afgørelse fra AES indeholder hverken nye kliniske fund, nye undersøgelser eller andet journalmateriale end det, der har været tilgængeligt i arbejdsskadesagen, og det er derfor besynderligt, at der kan fremkomme en anden konklusion omkring spørgsmålet vedr. årsagssammenhængen.

I arbejdsskadesagen vurderes det netop, at klager har en varig skade som følge af hændelsen. Det virker derfor betænkeligt, at man i den private ulykkessag pludselig kan sige, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage skade.

Selskabet skriver i deres seneste høringssvar, at: "Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget vurdering i henhold til dækningsomfanget på ulykkesforsikringen, som beskriver, at hændelsen i sig selv fra den 23. juni 2023 har medført en ménvurdering på mindre end 5%."

Dette er faktuel forkert, idet AES netop IKKE har taget stilling til dækningsomfanget, da AES ikke tager stilling til klagers ménprocent, men afviser på baggrund af manglende årsagssammenhæng

Klager fastholder på denne baggrund, at klager har pådraget sig et varigt mén på 10 %.

Klager bemærker endvidere, at der i arbejdsskadesagen blev indhentet en speciallægeerklæring (Bilag F) for at vurdere det varige mén, hvilket ikke gjorde sig gældende i den private ulykkesforsikringssag.

Ad punkt 15B i forsikringsbetingelserne

Klager er opmærksom på dette punkt, som selskabet ønsker at gøre gældende i nærværende sag. Klager bemærker i den forbindelse, at dette punkt er irrelevant, da der netop ikke er lavet en vurdering af klagers varige mén, idet selskabet vælger at følge AES udtalelsen i den private sag, hvor der ikke vurderes årsagssammenhæng.

Hvis selskabet rent faktisk havde foretaget en vurdering af det varige mén, hvilket ville være naturligt i sagen, da selskabets egne lægekonsulenter havde vurderet årsagssammenhæng iden den blev sendt til AES, da ville dette punkt kunne diskuteres, om end klager fortsat mener, at klagers tidligere historie ikke bør give fradrag i ménprocenten, hvilket også stadfæstes i AES udtalelsen i arbejdsskadesagen.

Klager fastholder."

Selskabet har i høringssvar af 12/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget henvendelsen fra Forsikringsrådgivningen. Der er ikke nye oplysninger, og vi fastholder fortsat vores afgørelse.

På anmodningen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er der beskrevet særlige vilkår, som er inddraget i vurderingsprocessen af en private erstatningssag:

Forsikringen dækker ikke:

1. Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
2. Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
3. Men som følge af nedslidning og overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadede ved ulykkestilfældet.
4. Skader på kroppen som følge af nedslidning.
5. Skader på kroppen som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

6. Gener svarende til et i forvejen bestående men eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at mengraden fastsættes højere, end hvis et sådant men eller lidelse ikke eksisterede.

Således vil vurderingen af den private erstatningssag alene være baseret på de *direkte følger* efter skaden. Er der andre forhold, som skyldes andet end skaden, indgår det ikke i opgørelsen af det varige men."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af den 31/5 2024:

"Skade dato: 23-06-2023

Skadebeskrivelse: Jeg skulle løfte en sæk med ... på 25 kg, da jeg mærkede et smæld i ryggen og fik kraftige jag i mit ben."

Det fremgår af journalnotat af 8/1 2014 fra sygehus:

"Overskrift: Lumbal eller torakal diskusprolaps med radikulopati

Patienten har gennem 1½ år haft smerter i sit højre ben svarende til bagsiden af låret, egentlig intet over knæniveau. Også lidt smerter på bagsiden af crus og ned til fodsålen, hvor det både prikker og stikker. Har konstante smerter. Disse smerter har stået på i 1½ år. Har egentlig ikke nogen rygsmerter.

...

MR-skanning viser en prolaps mellem L5 og S1 på højre side med tydelig tryk på S1-roden. Objektivt

Normal gang, fin af- og påklædning. Kan stå på hæle og tæer. Fin kraft over fodledet. Normal sensibilitet og puls. Der er positiv Lasegue ved 35 grader. Plan Der er indikation for prolapsfjernelse pga. smerter. Informeret om re- prolaps, discusdegenerative forandringer, nervelæsion og duralæsion."

Det fremgår af journalnotat af 19/5 2019 fra sygehus HOL Arbejdsmedicinsk Amb:

"Overskrift: Kontakt mhp arbejdsmedicinsk udredning ...-årig mandlig ... henvises af fagforeningen ... med henblik på arbejdsmedicinsk vurdering af karpaltunnelsyndrom.

...

Øvrige organsystemer Lænderygsmerter gennem mange år."

...

Idet han har gener i lænd, hvor han tidligere er opereret for diskusprolaps, og gener i nakke og skuldre, hvor der i nakken er fundet begyndende slidgigt, er han anbefalet vedvarende træning af disse regioner, og kan eventuelt kontakte fysioterapeut med henblik på træningsplan for nakke, skuldre og lænd. Han er desuden anbefalet større opmærksomhed på sine arbejdsstillinger."

Det fremgår af journalnotat af 2/7 2023 fra lægevagt:

"Visitationsnotat

Hustru: Har gennem en uges tid haft smerter fra lænden med udstråling til lår og skinneben. Er ikke set af læge. Opereret for lumbal prolaps for 4 år siden. Får tid til vurd. i kons. mhp at udelukke parese samt at smertelindre."

...

Konsultationsnotat

for 10 år siden op for lumbal discusprolaps, den seneste uge ondt i lænden med udstr. til h. ben, forværret fra i går ikke sphincterprobl."

Det fremgår af journalnotat af 3/7 2023 fra egen læge:

"Tidl opereret for lumbal disc prolaps og har ellers fået det meget bedre, og har netop skiftet til arbejde med færre løft.

Arbejder i ... og har nok lidt rigeligt d. 23.6.23 (tog 2 sække i stedet for 1)

HAr siden fået jævnt mere ondt i ryggen, underferien, som startede d. 24.6 og det blev så helt tosset da han skulle køre hjem fra ... d. 30.6."

Det fremgår af journalnotat af 11/7 2023 fra speciallæge i diagnostisk radiologi:

"MR skanning af columna lumbalis.

...

Konklusion

Degeneratio et prolapsus (reprolapsus?) disci L5/S1 - intraspinal prolaps, både let descenderende og overvejende ascenderende, medførende spinalstenose og højre nerve S1/S2 kompression."

Det fremgår af journalnotat af 13/7 2023 fra speciallæge i diagnostisk radiologi:

"23.06. løshed. 50 kg's sæk og fik kraftige smerter i ryggen gående ned i højre ben. Er tidligere opereret på L4/L5-niveau for en prolaps i 2014 og velfungerende. For 1 uge svær smertestillende medicin som kun tager toppen af smerterne. Ingen bedring i smerterne. Fortsat udstråling lateralt baglår, samt underben og lateralt i fodsålen."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 20/9 2024:

"Aktuelt:

Patienten beskriver flg. tilstand:

1. Patientens smerter var på debuttidspunktet på VAS-skalaen 10, både i ryggen og i benet, smerterne i benet er nu erstattet af prikkende og stikkende fornemmelser for de 2 yderste tæer, strækkende sig op på ydersiden af foden, ydersiden af crus og yder siden af femur. Beskriver smerterne 1-2 på VAS-skalaen.

2. Patienten er i konstant smertestillende behandling men beskriver, at han har lettere smerter i lænden, 1-2 på VAS-skalaen, 3-4 ved belastning, belastning er fx hvis han går, står eller løfter."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadeforsikringssag af 7/11 2024 om varigt mén:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om diskusprolaps i lænderyggen niveau L5/S1. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 10 %, og at du får ... kr. udbetalt i godtgørelse.

Begrundelse for afgørelsen

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 10 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabet, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde

Hvirvelsøjle og bækken

Vedrørende

Hvirvelsøjlen – Lænderyggen

Punkt i méntabel

B.1.3.3.

Efter tabellens punkt B.1.3.3. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægelseskrænking, til 10 %.

Den 19. juni 2024 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af diskusprolaps i lænderyggen i niveau L5/S1.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 20. september 2024, har du smerter i lænden i hvile og med stigende intensitet ved belastning. Du får smerter, hvis du går, står eller løfter. Du har en prikkende og stikkende fornemmelse for de 2 yderste tæer, strækkende sig op på ydersiden af foden, skinneben og lår. Du tager Saroten, Noritren, Ibuprofen, Pamodil og Klorzoxazon mod dine smerter i lænden og udstrålende smerter til ben.

Vi vurderer, at du har daglige lette smerter i din lænd med udstråling til ben, fordi du er selvhjulpent ved daglige gøremål.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret normal bevægelighed i din lænd. Din finger-gulvafstand er på 15 cm.

Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet i tabellen, fordi du har daglige lette smerter i din lænd med udstråling til ben.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 10 %.

Vi foretager ikke fradrag i dit varige mén

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén. Det kan for eksempel være gener fra en skade eller sygdom, der var til stede allerede før arbejdsskaden.

I dit tilfælde vurderer vi, at der ikke er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén på grund af dine forudbestående gener i lænden.

Årsagen er, at det ikke er overvejende sandsynligt, at de forudbestående gener har indflydelse på dine nuværende gener.

Den fremgår af journal fra din praktiserende læge, at du opsøgte læge den 8. januar 2014, hvor du klagede over smerter i dit højre ben gennem de sidste 1 1/2 år. Du havde ikke egentlige nogen rygsmerter. Du blev opereret for en discusprolaps mellem L5/S1 den 31. januar 2014.

Det fremgår af afslutningsnotatet fra fysioterapeut den 26. marts 2014, at du ikke længere havde bensmerter, og ingen gener i dagligdagen.

Den 28. maj 2014 var du ved din praktiserende læge med henblik på udfærdigelse af en Lægeerklæring 1.

Herefter har du ikke henvendt dig til din praktiserende læge på grund af smerter i lænden med udstråling til ben, før efter hændelsen den 23. juni 2023.

Vi vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt at dele af dine nuværende gener, skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at dine gener bestod i smerter i højre ben, som følge af en discusprolaps i L5/S1, som du blev opereret for den 31. januar 2014, og der er i perioden fra den 28. maj 2014 og frem til den 23. juni 2023 ingen lægelig dokumentation for vedvarende forudbestående gener i lænden med udstråling til ben.

Vi har derfor vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 10 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i ulykkesforsikringssagen af 7/ 11 2024 om varigt mén:

"Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 23. juni 2023.

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 8. januar 2025 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 23. juni 2023.

Andre relevante sager

Hændelsen den 23. juni 2023 er også behandlet som en arbejdsskadesag ved Center for Arbejdsulykker i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Center for Arbejdsulykker har anerkendt skaden som en arbejdsskade og fastsat det varige mén til 10 %.

Det bemærkes hertil, at vurderingen af arbejdsskader og private erstatningssager ikke sker på baggrund af samme grundlag.

Ved ulykkesforsikringer er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsområdet, mens skadelidte samtidig har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade.

Ved skader sket på arbejdet finder arbejdsskadesikringsloven anvendelse. Når en skade anerkendes som en arbejdsskade, foreligger der en formodning for, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden.

Idet grundlaget ikke er ens ved arbejdsskader og private erstatningssager kan dette medføre, at vurderingerne af samme skade kan være forskellige.

Vi bemærker, at der ikke har deltaget en lægekonsulent ved behandlingen af spørgsmålet om anerkendelse på arbejdsskadesagen.

Grundlaget for vores vurdering**Kort beskrivelse af hændelsen**

[klageren] var udsat for en hændelse den 23. juni 2023, da han skulle løfte en sæk på 25 kilogram, hvorved han mærkede et smæld i ryggen og fik kraftige jag i sit højre ben.

Primær lægekontakt

[klageren] blev tilset ved vagtlæge den 2. juli 2023, hvor han klagede over smerter i lænden den seneste uge med udstrålende smerter til højre ben. Der var sket en forværring dagen forinden vagtlægebesøget.

Yderligere lægekontakt

[klageren] blev herefter tilset hos sin praktiserende læge den 3. april 2023, hvor han oplyste om forløbet, at smerterne opstod på arbejde den 23. juni 2023, at han i de efterfølgende dage havde fået mere ondt i ryggen, og at det "blev helt tosset" den 30. juni 2023, da han skulle køre et langt stræk i bil. Han klagede over stærke smerter i højre balde og på siden af benet. Han fik henvisning til fysioterapeut og udskrevet Gabapentin.

[klageren] var herefter i løbende kontakt med sin praktiserende læge og skadestuen med klager over tiltagende smerter og inkontinens, og MR-scanning foretaget den 7. juli 2023 viste diskusprolaps ved L5/S1 (5. hvirvel i lænderyggen/1. hvirvel i den sakrale del af rygsøjlen) medførende spinalstenose (forsnævring af rygsøjlen) og højresidig nervekompression ved S1/S2 (1. og 2. hvirvel i den sakrale del af rygsøjlen). Det blev vurderet, at der muligvis var tale om en re-prolaps.

Den 13. juli 2023 blev han henvist til [hospital] Rygkirurgisk Center til vurdering angående operation, og den 31. juli 2023 var han til forundersøgelse på ... Privathospital, hvor han blev opereret

for højresidig re-prolaps ved L5/S1 (5. hvirvel i lænderyggen/1. hvirvel i den sakrale del af rygsøjlen) den 19. august 2023.

Ved kontrol på [privathospital] den 10. november 2023 klagede [klageren] over sovende fornemmelse i højre fod samt kramper i benet efter længere tids aktivitet. Han oplevede ikke længere rygsmærter eller udstrålende smerter.

Øvrige forhold

[klageren] er kendt med forudbestående gener i form af en højresidig diskusprolaps ved L5/S1 (5. hvirvel i lænderyggen/1. hvirvel i den sakrale del af rygsøjlen), som han blev opereret for den 31. januar 2014.

Sådan har vi vurderet hændelsen

[klageren] klager aktuelt over sovende fornemmelse i højre 4. og 5. tå samt krampelignende smerter i højre baglår, hvis han går på hug.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 23. juni 2023.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i lænderyggen, baglåret samt 4. og 5. tå. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] skulle løfte en sæk, som vejede 25 kilogram. Det er vores vurdering, at dette ikke udgør en tilstrækkelig og relevant belastning, som kan overvinde ryggens naturlige styrke og dermed forårsage varige gener i en rask ryg. Vi bemærker ligeledes, at en traumatisk udløst prolaps vil medføre per-akutte stærke smerter, som kræver akut lægelig behandling. Det er således vores lægefaglige vurdering, at hændelsen ikke er egnet til at medføre varige smerter, herunder en diskusprolaps i lænderyggen samt udstrålende gener herfra.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i højre 4. og 5. tå samt højre baglår ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Fastsættelse af ménprocenten

Både forsikrede og Topdanmark kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter ménprocenten.

14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for al opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

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

B Forværring af følger

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

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig
2. Varige men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 31/5 2024, at han den 23/6 2023 løftede en sæk på 25 kg. og mærkede et smæld i ryggen og et kraftigt jag i højre ben. Klageren har fået konstateret en diskusprolaps. Den 9/5 2025 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens méngrad i forsikringssagen til under 5 % med henvisning til manglende årsagssammenhæng, hvorefter selskabet har afvist at yde dækning. Klageren ønsker, at selskabet skal betale erstatning svarende til en méngrad på 10 % og skal dække klagerens udgift til partsrepræsentant.

Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat méngraden til 10 % i arbejdsskadesagen, og at der er dokumenteret årsagssammenhæng, idet diskusprolapsen opstod ved et løft af en sæk på 25 kg, som medførte akutte smerter. Klageren har anført, at de lægelige oplysninger i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings to afgørelser er identiske, at den tidligere diskusprolaps ligger ca. 10 år tilbage, og at der ikke har været lægebesøg for rygproblemer mellem 2014 og 23/6 2023.

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem løftet og diskusprolapsen. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i den private forsikringssag har vægtet, at hændelsen ikke udgør en tilstrækkelig og relevant belastning, som kan give varig skade i en rask ryg, men er en følge af en belastning i et område af ryggen, hvor der tidligere har været en prolaps. Selskabet har anført, at en sådan re prolaps inddrages i vurderingen af det nye ulykkestilfælde.

Det fremgår af journalnotat af 8/1 2014 fra sygehus, at "MR-skanning viser en prolaps mellem L5 og S1 på højre side med tydelig tryk på S1-roden, ... informeret om re- prolaps, discusdegenerative forandringer, nervelæsion og duralæsion."

Det fremgår af journalnotat af 19/5 2019 fra sygehus: "Overskrift: Kontakt mhp arbejdsmedicinsk udredning ... Øvrige organsystemer Lænderygsmærter gennem mange år."

Det fremgår af skadesanmeldelsen af 31/5 2024, at "Jeg skulle løfte en sæk med ... på 25 kg, da jeg mærkede et smæld i ryggen og fik kraftige jag i mit ben".

Det fremgår af journalnotat af 3/7 2023 fra læge: "Tidl opereret for lumbal disc prolaps og har ellers fået det meget bedre ... bar nok lidt rigeligt d. 23.6.23 (tog 2 sække i stedet for 1) ...Har siden fået jævnt mere ondt i ryggen, underferien, som startede d. 24.6 og det blev så helt tosset da han skulle køre hjem fra ... d. 30.6."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 20/9 2024, at "Patienten er i konstant smertestillende behandling men beskriver, at han har lettere smerter i lænden, 1-2 på VAS-skalaen, 3-4 ved belastning, belastning er fx hvis han går, står eller løfter."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadeforsikringssag af 7/11 2024, at "Efter tabellens punkt B.1.3.3. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter med udstrålende bensmerter, uden eller

med let bevægeindskrænkning, til 10 % ... Det ikke er overvejende sandsynligt, at de forudbestående gener har indflydelse på dine nuværende gener".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i ulykkesforsikringssagen af 7/ 11 2024, at "[klageren] har et varigt mén på mindre end 5 % ... Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen ... ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i lænderyggen, baglåret samt 4. og 5. tå. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] skulle løfte en sæk, som vejede 25 kilogram. Det er vores vurdering, at dette ikke udgør en tilstrækkelig og relevant belastning, som kan overvinde ryggens naturlige styrke og dermed forårsage varige gener i en rask ryg. Vi bemærker ligeledes, at en traumatisk udløst prolaps vil medføre per-akutte stærke smerter, som kræver akut lægelig behandling. Det er således vores lægefaglige vurdering, at hændelsen ikke er egnet til at medføre varige smerter, herunder en diskusprolaps i lænderyggen samt udstrålende gener herfra". Det fremgår videre af udtalelsen under "Øvrige forhold", at klageren "er kendt med forudbestående gener i form af en højresidig diskusprolaps ved L5/S1 (5. hvirvel i lænderyggen/1. hvirvel i den sakrale del af rygsøjlen), som han blev opereret for den 31. januar 2014".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. méngrad og medicinsk årsagssammenhæng. Nævnet vil derfor kun kunne tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Nævnet bemærker også, at arbejdsskadebegrebet i arbejdsskadesikringsloven er bredere end den privattegnede ulykkesforsikrings dækningsområde, der ikke dækker forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller efterfølgende tilfældigt opstået sygdom. Hertil kommer, at bevisbyrdereglerne efter arbejdsskadesikringsloven er mere lempelige, idet det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, at et påvist varigt mén er en følge af en

arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod. Det forekommer derfor jævnligt, at vurderingen af den samme hændelse kan falde forskelligt ud i en arbejdsskadesag og i en privat ulykkessag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 23/6 2026 har et varigt mén på over 5 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af ulykkesforsikringssagen er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser ikke kan lægges til grund.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i ulykkesforsikringssagen, at et sådan løft "ikke udgør en tilstrækkelig og relevant belastning, som kan overvinde ryggens naturlige styrke og dermed forårsage varige gener i en rask ryg".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren tidligere er opereret for en diskusprolaps i lænden, samme sted, som den nye prolaps befinder sig, og at det er noteret ved arbejdsmedicinsk udredning for andet forhold i 2019, at klageren har "lænderygsmærter gennem mange år".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Forsikringen dækker ej heller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

104738

Henset til sagens karakter og udfald finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgift til partsrepræsentation.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand