

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. marts 2026 blev i sag nr. 104757:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S  
Jernbanevej 65  
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 16/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at klage over GF Forsikrings afgørelse af 05.09.2024 samt deres efterfølgende afvisning, hvor GF kun anerkender forbigående gener og afviser varige følger efter ulykken i marts/april 2024.

## 1. Hændelsesforløb og akut symptomdebut

I maj 2024 fik jeg et kraftigt vrid i ryggen i forbindelse med at skubbe en bil i gang. Indenfor ca. 4 timer udviklede jeg dropfod i højre ben, og dagen efter søgte jeg læge. Der har siden hændelsen været et ubrudt behandlingsforløb, og symptomerne har været uændrede og vedvarende siden ulykken.

Den hurtige debut af dropfod og total kraftnedsættelse er et objektivi neurologisk fund, som ifølge gængs lægefaglig viden typisk skyldes en akut nerveskade. Dette er i tidsmæssig og klinisk sammenhæng direkte relateret til vridet.

## 2. Behandlings- og udredningsforløb (kontinuitet)

Siden skaden har jeg været gennem et omfattende udrednings- og behandlingsforløb:

MR-scanning af lænden

Udredning på rygklinik

Flere fysioterapiforløb

Rehabiliteringsophold på [genoptræning i udlandet] (læge + fysioterapi)

Bandagistvurdering i Danmark

Påbegyndt udredning med neurolog (venter på tid)

På [genoptræning i udlandet] blev der foretaget muskeltest via strøm/muskelstimulation, hvor der blev konstateret komplet manglende muskulær funktion i hele højre ben samt dropfod. Jeg fik

her orthose/skinne og krykker med det samme. Der har på intet tidspunkt været pauser eller alternative årsager til symptomerne.

### 3. Aktuell helbredstilstand

Min nuværende funktionsgrad er stærkt nedsat:

Ingen muskelkraft i hele højre hofte og ben

Dropfod, ustabilitet og spasticitet

Gangmønster præget af slæbende ben og små skridt

Afhængig af ortoser og afventer KAFO

Høje daglige doser smertestillende (gabapentin + supplerende analgetika)

Bandagistens faglige vurdering lyder blandt andet: 'Der ses ingen muskelaktivering af muskelgrupper i højre ben, på nær let aktivering af abduktorer. [klageren] går ved at slæbe benet frem med overkroppen. Der ses dropfod, ustabilitet og spasticitet. Hun har konstante smerter og er afhængig af hjælpemidler.'

Der er ingen kendte konkurrerende årsager til disse symptomer.

### 4. Imødegåelse af GF Forsikrings argumentation

#### A) Degenerative forandringer på MR

GF henviser til degenerative forandringer på MR-scanningen. Det er velkendt i lægefaglig praksis, at sådanne forandringer er almindelige hos voksne og ikke i sig selv forklarer akut debut af dropfod indenfor få timer.

Der er ingen radiologiske fund, som forklarer symptomerne, men fravær af sådanne fund kan ikke afvise en akut nerveskade – særligt ikke når symptomerne er objektive og opstod umiddelbart efter ulykken.

#### B) Forudgående rygproblemer

GF henviser til en tidligere påkørsel og en ældre rideulykke.

Der er intet dokumenteret:

ingen dropfod

ingen lammelser

ingen kraftnedsættelser

ingen neurologiske udfald

... før vridet ved bilskubningen.

Det står i skarp kontrast til den meget tydelige neurologiske skade efter hændelsen.

#### C) 'Hændelsen er ikke egnet til varige mén'

Dette er en vurdering uden lægefagligt belæg. Hurtig debut af dropfod (4 timer) og komplet krafttab i benet efter et vrid er fuldt ud foreneligt med:

peroneusneuropati

akut L5-nerveskade

iskæmisk påvirkning af nerver

nerveimpingement uden synlige traumatiske MR-fund

Der er fagligt set en klar og sandsynlig årsagssammenhæng mellem hændelsen og symptomerne.

### 5. Konklusion

Der er følgende forhold, der taler stærkt for anerkendelse:

Akut debut af dropfod indenfor få timer efter vrid

Sammenhængende, veldokumenteret behandlingsforløb uden alternative forklaringer  
Objektive fund (dropfod, muskeltest, spasticitet, krafttab)  
Ingen dokumenterede neurologiske udfald før ulykken  
Lægelig vurdering fra både [genoptræning i udlandet] og bandagist, der underbygger skaden  
GF's afgørelse hviler primært på degenerative MR-fund, som ikke kan forklare den akutte og objektive neurologiske skade, og som ikke udelukker en traumbetinget nerveskade.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg vil opnå anerkendelse af min skade."

Selskabet har af udateret brev til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"For policen gælder forsikringsbetingelserne OK 20-8.

Klager anmeldte den 8. juni 2024, at hun den 22. maj 2024:

*Hjalp med at skubbe en bil med andre, gled i gruset og lavede et stort vrid i ryggen, ca 1 time efter havde jeg store smerter i min lænd og svært ved at gå, dagen efter blev det værre og jeg kunne ikke løfte mit højre ben, det var meget tungt og min fod begyndte at falde ind til den ene side.*

Selskabet indhentede journal fra egen læge (**Bilag 1**) og forelagde sagen for selskabets neurokirurgiske lægekonsulent.

Det blev af lægekonsulenten vurderet, at der ikke fandtes årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagers gener i lænderyggen med udstråling til højre ben.

Ved vurderingen blev der lagt vægt på, at MR-scanning af lænden den 11. juni 2024 alene viste degenerative forandringer.

Klager blev vurderet på hospitalets rykirurgiske konference og der fandtes fortsat ingen forandringer i lænden på MR-scanningen, som kunne forklare klagers lændesmerter og gener ud i højre ben.

Derudover blev det noteret, at der var forud bestående ømhed fra nakken og hele ryggen efter påkørsel i bil samt lændegener fra en tidligere rideulykke.

Den anmeldte hændelse med vrid i ryggen i forbindelse med at skubbe en bil sammen med andre, blev ikke vurderet egnet til at give varige mén i en forud rask ryg.

Der var ikke påvist nogle traumatiske skader, men derimod degenerative forandringer i lænden og der var dermed ikke dokumenteret årsagssammenhæng mellem gener i lænden og den anmeldte ulykke.

Selskabet valgte dog at anerkende forbigående gener da der var muskelsmerter og tilbød en mindre dækning af udgifter til fysioterapeut (**Bilag 2**).

Klager kunne ikke acceptere denne afgørelse og fremsendte opdateret journalkopi (**Bilag 3 – OBS** overstregningerne er klagers egne) samt indsigelse.

# Ankenævnet for Forsikring

4.

104757

Det fremsendte ændrede ikke på, at der ikke ved MR-scanning foretaget kort efter ulykken, ikke var blevet fundet tegn på traumatiske eller strukturelle skader og selskabets fastholdt derfor tidligere afgørelse.

GF Forsikring fastholder fortsat, at den af sikrede anmeldte skade, ikke er egnet til at give varige gener i en forud rask ryg, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem den oplyste hændelse og de nuværende gener. Det af sikrede anførte ændrer ikke på vores vurdering."

Klageren har i kommentar af 28/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener ikke at GF har ret til at afvise min sag, da min anden forklaring godkendte det med det samme. GF bruger det forkerte grundlag til at afvise min sag, da jeg altid har sagt at det ikke var min ryg men mit ben der var noget galt med. Det har lægerne ikke lyttet det herhjemme, først da jeg kommer til [genoptræning i udlandet], hvor de finder ud af hvad der er galt og derefter min Bandagist som også ser mig. Der har aldrig været noget galt med mit ben og fod. Det kom efter den skade jeg lavet den dag. Jeg mener heller ikke at en læge som ikke har set mig, kan vurdere min sag.

Man bliver ikke sendt til [genoptræning i udlandet] og Bandagist bagefter hvis der ikke er noget galt. Jeg står i en situation at jeg ikke kan komme på arbejdsmarkedet pt. Og måske ikke kommer det pga den skade der sket den dag.

Jeg vedhæfter hermed et billede af den skinne som Bandagisten og en specialist har lavet, og den venter jeg på at få godkendt af kommunen til at få."

Selskabet har i udateret brev til nævnet bl.a. anført:

"At et andet forsikringsselskab har anerkendt, er uden betydning for vores vurdering.

Derudover er der anmeldt lændesmerter efter skub til bil og ikke en isoleret skade i benet.

Den nu opståede dropfod skyldes nervepåvirkning i ryggen – alternativt en direkte skade på benet, der er så voldsom at nerverne påvirkes – dette er dog hverken anmeldt eller journalført, hvorfor første antagelse lægges til grund i denne vurdering.

Den anmeldte ulykke er dog ikke egnet til at kunne give et varigt men i en rask ryg, da denne hændelse ikke kan medføre en påvirkning af en forudbestående rask ryg, der igen kan medføre en traumatisk prolaps, som fører til en nerveafklemning i ryggen og dermed dropfod."

Klageren har i kommentar af 10/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil mene at der fremgår i min anmeldelse, at det både er sket noget med mit ben og fod. se vedhæfte dokument. der fremgår også at det var en mistanke fra min læge om at der kunne være sket noget med min ryg. ikke at der var sket noget med den. derefter er der fundet ud af at det ikke er ryggen, men mit ben der er sket noget med, udover det snakket jeg med en medarbejder ved gf inden jeg skulle til [genoptræning i udlandet], om at de var dem der var nødt til at finde ud af hvad der var sket. at det ikke er kommet i mine papir ved gf, kan jeg ikke tage ansvar for. Der

# Ankenævnet for Forsikring

5.

104757

blev også aftalt med denne medarbejder at jeg skulle sende mine papir ind når jeg havde noget mere på det hele. og dette gjorde jeg som aftalt."

Klageren har endvidere anført:

"Til info snakket jeg med den medarbejder fra GF i marts 2025, i uge 11 og samtalen blev optaget."

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

"Optagede telefonsamtaler gemmes alene i 6 mdr. men notatet fra samtalen lyder som følger 'skl oplyser at hun har fået flere undersøgelser og er henvist til [genoptræning i udlandet], hvor hun kommer hjem om 3-4 uger. orienteret om hvad vi har afvist med og hun har mulighed for at få hendes journal og sende til os, hvis ikke hun er enig. hun vil sende det til os når hun kommer hjem fra [genoptræning i udlandet], så det også kommer med'."

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

"Jeg mangler den sidste undersøgelse ved nerolog D. 6/1-2026, hvorpå jeg derefter sender de sidste papir ind."

Klageren har i kommentar af 16/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Efter samtale med lægen, viser det sig at når GF ikke har bedt om en neurologisk undersøgelse, skal min undersøgelse ikke i sagen. Derfor har jeg ikke flere dokumenter til sagen. Derfra afventer jeg nu at få den anviste skinne af min permanente skade fra min ulykke. Min permanente skade er søgt under paragraf 112."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 8/6 2024:

**"Hvornår skete skaden?**

22-05-2024 17:00

...

**Hvordan skete skaden?**

Den 22. maj hjalp jeg med at skubbe en bil med andre, gled i gruset og lavede et stort vrid i ryggen, ca. 1 time efter havde jeg store smerter i min lænd og svært ved at gå, dagen efter blev det værre og jeg kunne ikke løfte mit højre ben, det var meget tungt og mit fod begyndt at falde ind til den ene side. Kom til læge den 23. maj, hvor hun mistænker en diskusprolaps i min lænd og skulle prøve til fys. Den 29. maj var jeg til fys første gang, hvor hun sagde med det samme at hun ikke vil kunne gøre noget for mig, kun vise mig ting om hvordan jeg bedst kom ud af sengen m.m. Imellem tiden er det gået den forkerte vej, har nedsat følelse i nederste del af benet og min fod og meget dårlig balance. Den 3. juni til fys igen hvor hun gav mig laser, men hjalp ikke noget. Hun sagde at jeg skulle ringe til lægen og få en tid. Den 4. juni var jeg til læge igen, hvor hun har sendt mig videre til MR Scanning, som jeg skal til Den 11. juni.

...

# Ankenævnet *for* Forsikring

6.

104757

**Kan du definere lidt tydeligere, hvordan skaden skete?**

Fald/snuble

...

**Er der skader på forsiden af kroppen, kan du markere dem her**

Højre fod

Højre skinneben

Højre knæ

Højre lår

Højre hofte

**Er der skader på bagsiden af kroppen, kan du markere dem her**

Ryg

Lænd

...

**Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet i forbindelse med denne skade?**

23-05-2024 – 13:30

...

**Har du tidligere haft gener i området?**

Nej"

Det fremgår af journal fra egen læge af 4/6 2024:

"Set her 23.5. d. 22.5 fik hun lænderygsmærter ca. 1 time efter at have været med til at skubbe en bil i gang på noget løst grus. D. 23.5 ingen alarmsymptomer el neurologiske fund frasetpostrakt benløft test. Henvist til fys. Har været der 2 gange- og symptomerne er desværre progredieret. Har mange intraktable smerter trods max pamol/ibumetinn, smerter er i lænd og ned i højre ben. Tager i forvejen ... Har tiltagende nedsat kraft og nedsat følelse i højre ben. bemærket højre fod drejer indad. Gangen besværet Ingen kintinens- eller retentionsproblemer, dog haft lidt øget fornemmelse af vandladningstrang. Tidl. haft en rygskade i lænden efter rideulykke. Angiveligt gået ved fys dengang og mærker indimellem lidt smerter i sin lænd.

O:

Langsomt gående, bemærker let halten og besvær med at få højre ben ordentligt med. Kan ikke stå på hæle og tæer på højre fod. Columna: Normale krumninger. Der er nedsat bevægelighed af columna i alle planer. Let ømhed både ossøst og paravertebralt muskulært fra L2 og ned i lændecolumna i hø side. Ve UE: ia med normale neurovaskulære forhold. Smerter i lænd ved strakt benløft- positiv krydset laseque. Højre UE: Nedsat kraft over både hofte, knæ og ankelled, men svær at undersøge helt sufficient, idet hun kun lige kan løfte højre ben fra lejet før der er smerter i lænderyggen. Positiv laseque. Nedsat sensibilitet på indersiden af højre femur og på hele crus og fod/tæer.

Egale patellarreflekser umiddelbart. reet. expl: ia, normal sphinteronus.

P:

Obs discusprotrusion/prolaps med progredierende nerverodstryk. rp. henv MR columna luimbalis-subakut og herfeter vurdering mhp evt konf/henv rygkir. Intet metal i kroppen"

Det fremgår af MR-skanning af 11/6 2024 og lægens udtalelse herom:

**"Beskrivelse:** MR columna lumbalis

Let øget lumballordose. Normale knoglernarvssignal intensitet. Nedsat vandsignal i discus. L3- L5. Der er skannet aksialt fra L3 og kaudalt. L3/L4 ses diskret discusprotrusion og facetledshypertrofi, gode pladsforhold centralt, recesserne og foraminalt bilateralt. L4/L5 ses facetledshypertrofi, med reces påvirkning bilateralt. Gode pladsforhold centralt men let foraminal påvirkning bilateralt. L5/S1 ses facetledshypertrofi med reces påvirkning, gode pladsforhold centralt men foraminal påvirkning bilateralt. Øvrige niveauer ses med gode pladsforhold. Normalt signal i conus medullaris.

RD: Diskrete spondyloseforandringer- se tekst.

...

Kære [klageren]

Så kom du til MR-scanning, og jeg har allerede modtaget et svar herpå. Det ser heldigvis slet ikke slemt ud:) Der er kun lette forandringer og ingen diskusprolaps eller anden alvorlig nerverodstryk. Håber du har fået det bedre. Du er altid velkommen til at bestille en ny tid til snak om videre plan, som jeg tænker vil være konservativ- dvs. fortsat fysioterapi og smertestillende og øvelser."

Det fremgår af journalnotat fra hospital:

**"08-07-2024**

Aktuelt

Patienten har debut af lændesmerter den 22.05.24 efter et vrid i ryggen i forbindelse med, at patienten skubber en bil. Patienten beskriver smerter centralt i lænden samt en snurrende og sovende fornemmelse ud i højre ben. Patienten beskriver, at der er dårlig funktion og balance af det højre ben. Der er primært symptomer til inderside og bagside af højre crus og hele foden. Der kan være kramper ud til bagside af højre ben. Patienten fortæller også, at der kommer stød fra ryggentrækkende ud i det højre ben. I siddende kan patienten have en tyngdefornemmelse til ryggen. Patienten har ingen udstrålende symptomer i venstre ben. Patienten er klart funktionshæmmet af både af lændesmerterne, men også den dårlige funktion af det højre ben. Klarer fortsat de almindelige daglige aktiviteter i hjemmet, men med besvær. Oplever symptomerne som værst morgen og aften. Har også gener om natten, især ved vendinger, og er ofte oppe at gå rundt om natten. Patienten er tidligere kendt med rygsmerter i forbindelse med fald fra hest, men de nuværende smerter er anderledes, og der har heller ikke tidligere været udstrålende symptomer til benene. Patienten har ingen udstråling til armene. Patienten var få gange til behandling hos fysioterapeut, men der blev ikke opstartet egentlig behandling på grund af patientens mange gener. Patienten er kendt med flere forskellige problematikker ud over rygsmerterne, men patienten fortæller, at de øvrige problematikker er i ro og, at der ikke er sket nogen forværring. Har ingen gener ved vandladning eller afføring.

...

**BILLEDDIAGNOSTIK**

Der foreligger MR-skanning af columna lumbalis fra Regionshospitalet ... fra den 11.06.24: Skanningen viser diskrete aldersforandringer. På niveau L4/L5 og L5/S1 ses facetledshypertrofi med let påvirkning af pladsforholdene i recessen og foraminelt bilateralt. Der vurderes fornuftige pladsforhold på alle niveauerne.

**Vurdering/konklusion**

Patienten har ingen tegn på pågående nerverodstryk. Patientens dårlige funktion over højre ben vurderes som smertebetinget. Ved fuld vægtbæring og brug af højre ben er det lændesmerterne, som provokeres. Vurderes som godartede, uspecifikke, mekaniske lænderygsmerter startende i

forbindelse med vrid i ryggen ved at skubbe en bil. Der er ikke fundet tegn på rodtryksproblematik eller anden og mere alvorlig tilgrundsiggende årsag. Videre behandlingsstrategi er i første omgang konservativ. For fuld afklaring henvises patienten til MR-skanning af columna cervicalis og thoracalis, da det ikke vurderes, at MR-skanningen af columna lumbalis fuldt ud kan forklare patientens udstrålende symptomer til højre ben. Prognosen vurderes fortsat som værende god, og det forventes, at patienten får det bedre over de næste 2-4 uger.

...

## **16-07-2024**

Resume af behandlingsforløb

Konference

Journalnotat

Patientens problematik har nu været drøftet på rykirurgisk konference den 10.07.24 med deltagelse af blandt andre kirurger ... og kirurger ... Det vurderes ikke, at der på MR-skanning eller CT-skanningen ses tegn på listese eller arkolyse og lumbalt. Der ses ikke forandringer lumbalt der vurderes at kunne forklare patientens lændesmerter og dårlige funktion ud i højre ben. Der er derfor ikke et tilbud om kirurgi.

...

## **29-08-2024**

Der foreligger nu den supplerende MR-skanning af columna totalis fra den 21.08. 24 fra Regionshospitalet ... Skanningen er gennemgået sammen med afdelingslæge ... Skanningen viser normale forhold både cervikalt og torakalt fraset lette alderssvarende degenerative forandringer. Den nye skanning giver derfor heller ikke nogen forklaring på patientens dårlige funktion til højre ben. Patientens problematik har også været drøftet på rykirurgisk konference den 16.07.24 og pt. har fået en samlet telefonisk tilbagemelding på konf. og undersøgelserne.

Pt. fortæller at der har været en periode over ca. 2 uger, hvor pt. har oplevet en vis bedring, men pt. er nu igen i habitualtilstand med lændesmerterne og den summende og sovende fornemmelse og nedsatte funktion til højre ben. Pt. forsøger at være i gang med de alm. daglige aktiviteter og også de øvelser, der blev anbefalet ved første undersøgelse. Pt. fortæller, at hun fortsat ikke aktivt kan løfte højre ben. Tager uændret smertestillende."

Det fremgår af journalnotat fra fysioterapeut:

## **"22-10-2024**

D. 17.9. blev [klageren] fældet af sine ... hunde på en gåtur. Hvor hun lander på bagdel og ryg. Hun har siden været i gradvis bedring, men her ca. 4 uger efter er hun stadig noget plaget af smerterne, og har de sidste fire dage haft tiltagende smerter - uden yderligere traume. Har stadig nedsat funktion af højre UE - men her føler hun der er lidt mere liv i lårmusklen i forhold til hvad der har været tidligere - dog er hun stadig meget dårligt gående. Går med højre UE indadroteret og hun synes at have nedsat styring af benet. Der er let perkussionsømhed sv.t. 3 niveauer lumbalt L2-4. Neurologisk undersøgelse: Præsterer tå og hæl gang hvor jeg støtter hendes balance - dog med let besvær. nedsat sensibilitet i hele højre UE. forværres ned mod fødderne. Livlige reflekser bilat. SLR og XSLR: provokerer smerter i lænd og ikke UE.

...

## **29-04-2025**

Pt. har været tilknyttet Ryg hold. Indlæggelsen har haft fokus på styrke, stabilitet, bevægelighed, koordination, udholdenhed og balance. Pt. er instrueret i hensigtsmæssige træningsformer i for-

hold til diagnose samt smertehåndtering. Det primære formål har været at øge pt's bevidsthed om brug af kroppen.

#### Behandlingsresultat

Pt. har ikke opnået sine funktionsmålsætninger. Pt. har nedsat vægtbæring på høj ben i stående samt ved gang. Pt. går mha 1 krykkestok. Pt. har nedsat styring af høj ben, men går med noget forbedret ekstension i høj knæled. Nedsat aktiv dorsalfleksion i høj fodled. Pt. har haft god gavn af et dictusbånd, men det har også været dage når dictusbåndet ikke har givet nok med støtte. Høj fod ses med tendens til inversion. Pt. har uændret nedsat balance. Pt. oplever forværret smerte i høj hofte samt i lænden med udstråling i UE. Pt. vågner af smerter nattetid. Pt. generes også af forværrede føleforstyrrelser i høj lyske og inderside lår. Pt. har brugt NMES for høj UE med nogen effekt. Der kan ses en muskulær aktivering i vastus medialis, vastus lateralis samt tibialis anterior mha NMES, men pt. har meget svært at selv aktivere quadriceps og tibialis anterior.

...

Afsluttende instruktioner givet til patienten. Pt. anbefales at prioritere fortsat regelmæssig balancetræning samt stabilitets- og styrketræning for ryg og UE, ifølge de programmer som pt. er blevet instrueret i. Pt. vurderes at have god gavn af at kunne skifte mellem et dictusbånd og en fast dropfodsskinne mhp nedsat aktiv dorsalfleksion i høj fodled. Pt. vurderes også at have behov for mindst en krykkestok ved gang. Pt. vurderes at have gavn af videre undersøgelse ved en neurolog. Pt. har selv et ønske om at henvises til neurolog ..., som hun tidligere har været i kontakt med."

Det fremgår af røntgensvar af 29/10 2024:

"**Beskrivelse:** Røntgen af columna thoracolumbalis.

Normale krumninger i begge plan. Alle hvirvler har normal højde og form med intakte buerødder. Intervertebralrummene er upåfaldende fraset små randosteofytter anteriort på L4 og L5. Ingen listeser. Normale sacroiliacaled.

RD: Diskret spondylose lumbalt."

Det fremgår af udtalelse af 3/11 2025 fra bandagist:

#### "STATUS

[klageren] har ingen muskelkraft i hele højre hofte og ben, efter et uheld for et år siden (skubbede en bil i gang, vågnede næste dag med nuværende problematikker). Har været på ryghlinik (ingen diagnose), hos fysioterapeut (ingen effekt) og på [klinik i udlandet] (fik diagnosen dropfod), og har senest været i kontakt med kommunen, som har udskrevet en forhåndsbevilling. Ved undersøgelse på klinikken ses der ingen muskelaktivering af benets muskelgrupper, på nær let aktivering af benets abduktorer. [klageren] går ved at slæbe benet frem med overkroppen i små skridt, og der ses dropfod og ustabilitet. Derudover er der spasticitet, særligt i foden. [klageren] har mange konstante smerter, som kun afhjælpes let ved aflejring om natten, og er på høj dosis daglig gabapentin og diverse smertestillende. [klageren] har en tidligere rygskaade fra ridning flere år tilbage som giver smerter i lænd og et skævt bækken, og har senfølger efter hjernerystelse i form af hovedpine.

[klageren] ønsker at kunne gå og stå, og komme omkring i hverdagen i og udenfor hjemmet med sine børn. Ingen kendte kontraindikationer i forhold til hjælpemiddel.

REDEGØRELSE:

[klageren] afprøvede en hofte dictus, og oplevede god effekt af dette hen over hoften, men den giver ustabilitet i knæled. Foreløbige plan er en KAFO for stabilitet. Der skal afprøves forskellige ortose knæled inden der sendes den endelige ansøgning til kommunen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

### **"3. Ulykkesforsikring**

#### **3.1 Hvad dækker forsikringen**

...

#### **Ulykkestilfælde**

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personska-

den. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personska- den. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personska- den. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.

...

#### **3.2 Hvad dækker forsikringen ikke**

...

#### **Sygdom og forud bestående lidelse**

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forud bestående sygdom, sygdomsan- lægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

#### **Forværring af følger**

Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller til- stødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

#### **Nedslidning og overbelastning**

Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opståede skader.

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

### **Nævnet udtaler:**

Klageren anmeldte den 8/6 2024, at hun den 22/5 2024 gled og lavede et vrid i ryggen, da hun hjalp med at skubbe en bil. Selskabet tilbød at dække udgift til fysioterapeut eller kiropraktor. Selskabet har afvist at betale erstatning for varigt mén med henvisning til, at klageren ikke hav- de bevist, at generne i ryg og ben er forårsaget af en dækningsberettigende ulykke. Klageren ønsker anerkendelse af sin skade.

Klageren har anført, at hendes funktionsgrad er stærkt nedsat, at der ikke er kendte konkurrerende årsager hertil, og at der foreligger et sammenhængende, veldokumenteret behandlingsforløb, hvor der er objektive fund blandt andet i form af dropfod, muskeltest, spasticitet og krafttab. Bandagistens faglige vurdering lyder blandt andet, at "Der ses ingen muskelaktivering af muskelgrupper i højre ben, på nær let aktivering af abduktorer. [Klageren] går ved at slæbe benet frem med overkroppen. Der ses dropfod, ustabilitet og spasticitet. Hun har konstante smerter og er afhængig af hjælpemidler". Klageren oplyste i anmeldelsen, at "ca. 1 time efter havde jeg store smerter i min lænd og svært ved at gå, dagen efter blev det værre og jeg kunne ikke løfte mit ben, det var meget tungt og min fod begyndte at falde ind til den ene side" og "har nedsat følelse i nederste del af benet og min fod og meget dårlig balance". Klageren har anført, at det er velkendt i lægefaglig praksis, at degenerative forandringer er almindelige hos voksne og ikke i sig selv forklarer akut debut af dropfod inden for få timer. Der er ingen radiologiske fund, som forklarer symptomerne, men fravær af sådanne fund kan ikke afvise en akut nerveskade, særligt ikke når symptomerne er objektive og opstod umiddelbart efter ulykken. Klageren har anført, at selskabet bruger et forkerte grundlag til at afvise sagen, idet hun "altid har sagt at det ikke var min ryg men mit ben der var noget galt med".

Selskabet har anført, at den anmeldte ulykke er "ikke egnet til at kunne give et varigt men i en rask ryg, da denne hændelse ikke kan medføre en påvirkning af en forudbestående rask ryg, der igen kan medføre en traumatisk prolaps, som fører til en nerveafklemning i ryggen og dermed dropfod". MR-skanningen er vurderet på hospitalets rygkirurgiske konference, hvor der ikke er fundet forandringer i lænden, som kan forklare klagerens gener. Selskabet har anført, at der er forudbestående ømhed fra nakken og ryggen efter påkørsel i bil, og at der er lændegener fra en rideulykke. Der er ikke påvist traumatiske skader, men derimod degenerative forandringer i lænden, og der er dermed ikke dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og generne i lænden. Selskabet har anført, at der alene er anmeldt lændesmerter efter skub til bil og ikke en isoleret skade i benet. Dropfoden skyldes ifølge selskabet "nervepåvirkning i ryggen – alternativt en direkte skade på benet, der er så voldsom at nerverne påvirkes – dette er dog hverken anmeldt eller journalført".

Det fremgår af journal fra egen læge af 4/6 2024, at "Set her 23.5. d. 22.5 fik hun lænderyg-smerter ca. 1 time efter at have været med til at skubbe en bil i gang på noget løst grus. D. 23.5 ingen alarmsymptomer el neurologiske fund fraset postrakt benløft test. Henvist til fys. Har været der 2 gange- og symptomerne er desværre progredieret. Har mange intraktable smerter trods max pamol/ibumetinn, smerter er i lænd og ned i højre ben. ... Har tiltagende nedsat kraft og nedsat følelse i højre ben. bemærket højre fod drejer indad. Gangen besværet Ingen kanti-nens- eller retentionsproblemer, dog haft lidt øget fornemmelse af vandladningstrang. Tidl. haft en rygskaide i lænden efter rideulykke. Angiveligt gået ved fys dengang og mærker indimellem lidt smerter i sin lænd. O: Langsomt gående, bemærker let halten og besvær med at få højre ben ordentligt med. Kan ikke stå på hæle og tæer på højre fod. Columna: Normale krumninger. Der er nedsat bevægelighed af columna i alle planer. Let ømhed både ossøst og paravertebralt muskulært fra L2 og ned i lændecolumna i hø side. Ve UE: ia med normale neurovaskulære for-hold. Smerter i lænd ved strakt benløft- positiv krydset laseque. Højre UE: Nedsat kraft over både hofte, knæ og ankelled, men svær at undersøge helt sufficient, idet hun kun lige kan løfte højre ben fra lejet før der er smerter i lænderyggen. Positiv laseque. Nedsat sensibilitet på in-dersiden af højre femur og på hele crus og fod/tæer. Egale patellarreflekser umiddelbart. reet. expl: ia, normal sphinteronus. P: Obs discusprotrusion/prolaps med progredierende nerverods-tryk. rp. henv MR columna luimbalis- subakut og herfeter vurdering mhp evt konf/henv rygkir".

Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 8/6 2024, at "Den 22. maj hjalp jeg med at skub-be en bil med andre, gled i gruset og lavede et stort vrid i ryggen, ca. 1 time efter havde jeg sto-re smerter i min lænd og svært ved at gå, dagen efter blev det værre og jeg kunne ikke løfte mit højre ben, det var meget tungt og mit fod begyndt at falde ind til den ene side. Kom til læge den 23. maj, hvor hun mistænker en diskusprolaps i min lænd og skulle prøve til fys. Den 29. maj var jeg til fys første gang, hvor hun sagde med det samme at hun ikke vil kunne gøre noget for mig, kun vise mig ting om hvordan jeg bedst kom ud af sengen m.m. Imellem tiden er det gået den forkerte vej, har nedsat følelse i nederste del af benet og min fod og meget dårlig ba-lance. Den 3. juni til fys igen hvor hun gav mig laser, men hjalp ikke noget. Hun sagde at jeg

skulle ringe til lægen og få en tid. Den 4. juni var jeg til læge igen, hvor hun har sendt mig videre til MR Scanning, som jeg skal til Den 11. juni".

Det fremgår af journalnotat fra hospitalet af 8/7 2024, at "Der foreligger MR-skanning af columna lumbalis fra Regionshospitalet ... fra den 11.06.24: Skanningen viser diskrete aldersforandringer. På niveau L4/L5 og L5/S1 ses facetledshypertrofi med let påvirkning af pladsforholdene i recessen og foraminelt bilateralt. Der vurderes fornuftige pladsforhold på alle niveauerne. **Vurdering/konklusion** Patienten har ingen tegn på pågående nerverodstryk. Patientens dårlige funktion over højre ben vurderes som smertebetinget. Ved fuld vægtbæring og brug af højre ben er det lændesmerterne, som provokeres. Vurderes som godartede, uspecifikke, mekaniske lænderygsmærter startende i forbindelse med vrid i ryggen ved at skubbe en bil. Der er ikke fundet tegn på rodtryksproblematik eller anden og mere alvorlig tilgrundliggende årsag. Videre behandlingsstrategi er i første omgang konservativ. For fuld afklaring henvises patienten til MR-skanning af columna cervicalis og thoracalis, da det ikke vurderes, at MR-skanningen af columna lumbalis fuldt ud kan forklare patientens udstrålende symptomer til højre ben. Prognosen vurderes fortsat som værende god, og det forventes, at patienten får det bedre over de næste 2-4 uger".

Det fremgår af journalnotat fra hospitalet af 16/7 2024, at "Patientens problematik har nu været drøftet på rykirurgisk konference den 10.07.24 med deltagelse af blandt andre kirurger ... og kirurger ... Det vurderes ikke, at der på MR-skanning eller CT- skanningen ses tegn på listese eller arkolyse og lumbalt. Der ses ikke forandringer lumbalt der vurderes at kunne forklare patientens lændesmerter og dårlige funktion ud i højre ben. Der er derfor ikke et tilbud om kirurgi".

Det fremgår af journalnotat fra hospitalet af 29/8 2024, at "Der foreligger nu den supplerende MR-skanning af columna totalis fra den 21.08.24 fra Regionshospitalet ... Skanningen er gennemgået sammen med afdelingslæge ... Skanningen viser normale forhold både cervikalt og torakalt fraset lette alderssvarende degenerative forandringer. Den nye skanning giver derfor heller ikke nogen forklaring på patientens dårlige funktion til højre ben. Patientens problematik har også været drøftet på rykirurgisk konference den 16.07.24".

Det fremgår af journalnotat af 29/4 2025 fra fysioterapeut, at "Afsluttende instruktioner givet til patienten. Pt. anbefales at prioritere fortsat regelmæssig balancetræning samt stabilitets- og styrketræning for ryg og UE, ifølge de programmer som pt. er blevet instrueret i. Pt. vurderes at have god gavn af at kunne skifte mellem et dictusbånd og en fast dropfodsskinne mhp nedsat aktiv dorsalflekson i høj fodled. Pt. vurderes også at have behov for mindst en krykkestok ved gang".

Det fremgår af journalnotat af 20/5 2025 fra egen læge, at "Opfølgning efter [genoptræning i udlandet]. Det har været virkelig godt. Har fået den helt rigtige hjælp til smertehåndtering og fysioterapi/træning. Er så glad for at der endelig er nogen der tog fat om hendes problemer med højre fod/dropfod og igangsat behandlingen heraf, og ked af at ryklinikken/tidl. fys ikke har formået dette. Hun har møde med kommunen i morgen. Der er dels en del hjælpemidler hun skal have ligesom der er noget med hendes jobafklaring/forsørgegrundlag. Hun kan slet ikke arbejde som hendes situation er nu. Henviser til neurolog efter plan fra [genoptræning i udlandet]. Har lidt flere smerter om natten i foden efter hun er begyndt med skinnebehandling. Må gerne tage extra gabapentin".

Det fremgår af udtalelse af 3/11 2025 fra bandagist, at "[klageren] har ingen muskelkraft i hele højre hofte og ben, efter et uheld for et år siden (skubbede en bil i gang, vågnede næste dag med nuværende problematikker). Har været på ryklinik (ingen diagnose), hos fysioterapeut (ingen effekt) og på [klinik i udlandet] (fik diagnosen dropfod), og har senest været i kontakt med kommunen, som har udskrevet en forhåndsbevilling. Ved undersøgelse på klinikken ses der ingen muskelaktivering af benets muskelgrupper, på nær let aktivering af benets abduktorer. [klageren] går ved at slæbe benet frem med overkroppen i små skridt, og der ses dropfod og ustabilitet. Derudover er der spasticitet, særligt i foden. [klageren] har mange konstante smerter, som kun afhjælpes let ved aflejring om natten, og er på høj dosis daglig gabapentin og diverse smertestillende. [klageren] har en tidligere rygskade fra ridning flere år tilbage som giver smerter i lænd og et skævt bækken, og har senfølger efter hjernerystelse i form af hovedpine. [klageren] afprøvede en hofte dictus, og oplevede god effekt af dette hen over hoften,

men den giver ustabilitet i knæled. Foreløbige plan er en KAFO for stabilitet. Der skal afprøves forskellige ortose knæled inden der sendes den endelige ansøgning til kommunen".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 3.1 at "Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden". Det fremgår af punkt 3.2, at forsikringen ikke dækker "**Sygdom og forud bestående lidelse** – Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forud bestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. **Forværring af følger** – Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet. **Nedslidning og overbelastning** – Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opståede skader. Varige men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes gener i form af blandt andet dropfod er forårsaget af, at klageren den 22/5 2024 gled og lavede et vrid i ryggen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det anmeldte vrid i rykken efter nævnets vurdering ikke er egnet til at give klageren varige gener i benet, herunder dropfod.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat fra hospitalet af 8/7 2024, at "Skanningen viser diskrete aldersforandringer. På niveau L4/L5 og L5/S1 ses facetledshypertrofi med let påvirkning af pladsforholdene i recessen og foraminelt bilateralt. Der vurderes fornufti-

# Ankenævnet for Forsikring

17.

104757

ge pladsforhold på alle niveauerne. **Vurdering/konklusion** Patienten har ingen tegn på pågående nerverodstryk. Patientens dårlige funktion over højre ben vurderes som smertebetinget".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 29/8 2024, at "Skanningen viser normale forhold både cervikalt og torakalt fraset lette alderssvarende degenerative forandringer. Den nye skanning giver derfor heller ikke nogen forklaring på patientens dårlige funktion til højre ben".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af røntgensvar af 29/10 2024, at der er "Normale krumninger i begge plan. Alle hvirvler har normal højde og form med intakte buerødder. Intervertebralrummene er upåfaldende fraset små randosteofytter anteriort på L4 og L5. Ingen listeser. Normale sacroiliacaled. RD: Diskret spondylose lumbalt".

Nævnet bemærker, at det fremgår af journalerne, at klageren tidligere har haft en rygskade, der indimellem har givet smerter. Der fremgår af journal af 4/6 2024 at "Tidl. haft en rygskade i lænden efter rideulykke. Angiveligt gået ved fys dengang og mærker indimellem lidt smerter i sin lænd".

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.



# Ankenævnet *for* Forsikring

18.

104757

Hans-Jørgen Nymark Beck