

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 105075:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Eir Försäkring v/easySure Forsikringsformidler A/S
Danmarksvej 26
8660 Skanderborg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev modtaget den 6/1 2026 har klageren bl.a. anført:

"1. Hvad klagen vedrører

Jeg klager over Next Forsikrings afgørelse og efterfølgende klageafgørelse, hvor mit varige mén efter ulykken den 30. november 2023 er fastsat til 5 %.

Jeg mener, at fastsættelsen er for lav og ikke i overensstemmelse med:

- de lægelige oplysninger i sagen
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) méntabel
- gældende praksis for vurdering af varigt mén ved rygskeer

Jeg anmoder Ankenævnet om at tage stilling til, om mit varige mén bør fastsættes højere, konkret i niveauet 8–12 %.

2. Kort om ulykken og mine varige gener

Jeg pådrog mig en rygskeer den 30. november 2023 i forbindelse med et arbejdsrelateret løft af et legehús (anslået 100–200 kg).

Efter ulykken har jeg haft vedvarende og konstante smerter i nedre del af brystryggen, som fortsat består.

Ifølge speciallægeerklæringen og de oplysninger, som Next selv lægger til grund, har jeg følgende varige gener:

- konstante rygskeer, som forværres ved siddende stilling
- behov for at undgå løft over 5 kg

- behov for smertestillende medicin (Panodil/Ipren) 2–3 dage ugentligt
- påvirket fritidsliv (ophørt med ... og ...)
- påvirket livskvalitet og begrænsninger i mit ... som følge af smerter
- kan klare daglige gøremål, men kun i eget tempo
- arbejder fuld tid, men udelukkende i administrativ funktion pga. smerterne

Der er således tale om varige smerter med funktionelle og livsmæssige begrænsninger.

3. Next Forsikrings vurdering

Next Forsikring har fastsat mit mén til 5 % efter AES' méntabel punkt B.1.3.1 (lette, daglige ryg-smerter).

Next anerkender samtidig:

- at smerterne er konstante
- at der er funktionsbegrænsning
- at mit fritids- og samliv er påvirket

Alligevel fastholder selskabet, at smerterne er 'lette', primært med henvisning til:

- brug af håndkøbsmedicin
- normal/næsten normal rygbevægelighed

4. Hvorfor vurderingen er forkert

a) Mine gener overstiger klart B.1.3.1 (5 %)

Punkt B.1.3.1 beskriver **lette daglige smerter uden nævneværdig funktionspåvirkning**.

Mine gener omfatter derimod:

- konstante smerter
- behov for aktivitetsbegrænsning
- varig påvirkning af fritid, samliv og livskvalitet

Dette går ud over, hvad der normalt karakteriseres som 'lette' smerter.

b) Forkert fortolkning af punkt B.1.3.2

Next anfører, at punkt **B.1.3.2** også alene giver anledning til 5 %.

Jeg mener, at denne fortolkning er for snæver og ikke i overensstemmelse med praksis.

Når punkt B.1.3.2 anvendes i tilfælde med:

- vedvarende smerter
- funktionspåvirkning
- begrænsninger i livsførelse

vurderes méngraden i praksis højere end 5 %.

Dette understøttes af, at **Arbejdsmarkedets Erhvervssikring**, på samme lægelige grundlag, har fastsat mit varige mén til **8 %**, idet de vurderer, at mine gener er værre end beskrevet i B.1.3.1.

c) Udstrålende bensmerter er ikke en forudsætning for >5 %

Next lægger afgørende vægt på, at jeg ikke har udstrålende bensmerter, og anfører, at dette er nødvendigt for en méngrad over 5 %.

Jeg mener ikke, at dette er korrekt.

Manglende udstråling udelukker ikke, at varige rygsmerter med funktionstab og livskvalitetstab kan berettige til en højere méngrad, hvilket netop er tilfældet her.

5. AES' afgørelse

AES har i min arbejdsskadesag fastsat mit varige mén til 8 %, idet de vurderer, at mine gener er værre end smerteintensiteten beskrevet i B.1.3.1.

Selvom der er tale om forskelligt lovgrundlag, er:

- skaden den samme
- de lægelige oplysninger de samme
- méntabellen den samme

Jeg mener derfor, at AES' vurdering er et væsentligt og tungtvejende moment, som bør tillægges betydning.

6. Påstand

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til, om Next Forsikrings fastsættelse af mit varige mén til 5 % er korrekt, eller om méngraden bør forhøjes, konkret til mindst 8 %, i overensstemmelse med skadens følger og gældende praksis.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at men graden hæves til minimum 8 % men aller helst 10 %."

Selskabet har den 27/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen angår vurderingen af Klagers arbejdsskade sket den 30.11.2023, hvor Klager til ... i forbindelse med sit arbejde forsøger at løfte et indendørs legehus og pådrager sig en kompressionsfraktur i lænderyggen. Selskabet har fastsat Klagers méngrad til 5 %, hvilket Klager ønsker fastsat til 8-12 %.

Klager var på skadestidspunkterne omfattet af ulykkesforsikring hos Selskabet med gældende forsikringsbetingelser, jf. bilag 1.

Selskabet henviser i det hele til den afsluttede klagebehandling den 17.12.2025, jf. Klagers bilag ... Next Klage Ryg'; samt Bilag 2, idet et kort afsnit er udgået fra Klagers bilag 'svar fra klage ansvarlig [...]' i forbindelse med sideskift. Heri fremgår Selskabets vurdering af sagens omstændigheder og forsikringsretlige forhold. Der er i klagekorrespondancen redegjort for vurderingen af méngrad og redegjort for, hvorfor Selskabets vurdering af méngrad ikke stemmer overens med Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings (AES) vurdering af samme ulykke, idet der også er tale om en arbejdsskade.

Sagens begrundelse

Den fastsatte méngrad

I behandlingen af Klagers skadesag har Selskabet taget udgangspunkt i Klagers skadeanmeldelse, jf. Bilag 3; Lægeerklæring og Speciallægeerklæring udarbejdet til AES i forbindelse med deres behandling af arbejdsskaden, jf. Bilag 4 og Klagers bilag 'Svar p_ Vi har brug for en speciallægeerklæring' (herefter omtalt 'Speciallægeerklæring'); Klagers journalnotater, jf. Bilag 5; samt vurdering af Selskabets interne lægekonsulent, jf. Bilag 6.

Det følger af Selskabets ulykkesforsikringsbetingelser, at varigt mén fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og efter AES' Vejledende Méntabel (Bilag 7 – herefter omtalt 'Méntabellen'), jf. Ulykkesbetingelserne, Dækning for varigt mén, pkt. 3.2.

Selskabet har således konsulteret Méntabellen, punkt B.1.3. og underliggende punkter, vedrørende skader i lænderyggen, nærmere bestemt:

- B.1.3.1. Lette, daglige rygsmarter uden eller med let bevægeindskrænkning – 5 %
- B.1.3.2. Svære, hyppige rygsmarter uden eller med let bevægeindskrænkning – 5 %
- B.1.3.3. Lette, daglige rygsmarter med udstrålende bensmarter, uden eller med let bevægeindskrænkning – 10 %

For så vidt angår Klagers gener med smarter og smerternes intensitet, har Selskabet lagt vægt på følgende forhold, som blandt andet fremgår af Bilag 4, Bilag 5 og Speciallægeerklæring

- At smarterne behandles med håndkøbsmedicin til lette smarter (Panodil og Ibuprofen) efter behov, cirka 2-3 dage om ugen
- At Klager fortsat kan varetage sit administrative arbejde på fuldtid uden behov for særlige skånehensyn
- At Klager kan varetage almindelige arbejdsopgaver i hjemmet
- At Klager ikke længere kan dyrke ... og ... i samme omfang som tidligere, og oplever påvirket ...
- At Klager må afstå fra løft over 5 kg
- At Klagers smarter forværres, hvis siddende i samme stilling længere tid

Selskabet vurderer, at der på baggrund af ovenstående er dokumentation for at Klager er påvirket af smarter, men ikke indikation for at disse overstiger, hvad der må betragtes som 'lette'.

For så vidt angår hyppigheden af Klagers smarter, finder Selskabet det godtgjort, at Klager oplever konstante/daglige smarter, som beskrevet i Bilag 4 pkt. 11, samt speciallægeerklæring.

For så vidt angår bevægeindskrænkning, lægger Selskabet til grund, at Klager vurderes til at have en normal til meget tæt på normal rygbevægelighed, som beskrevet i speciallægeerklæringen, idet der ved finger-gulv-afstand er målt 0 cm, ligesom der i øvrigt ikke er objektive fund der indikerer nedsat rygbevægelighed.

Selskabet vurderer således, at der er dokumentation for, at Klager oplever lette, daglige smarter, men ikke dokumenteret bevægeindskrænkning, hvorfor Klagers gener er overensstemmende med Méntabellen, punkt B.1.3.1.

Desuagtet om méngrad vurderes efter Méntabellen, punkt B.1.3.1. eller punkt B.1.3.2. fastsættes mén efter begge tabelpunkter til 5 %. Méngrad stiger til 10 %, når der ligeledes opleves udstrålende bensmarter, jf. Méntabellen, punkt B.1.3.3. Der fremgår ikke omtale af udstrålende bensmarter i nogle af de lægelige akter, ligesom Klager heller ikke har omtalt sådanne gener i forbin-

delse med skade- eller klagebehandling. Af den årsag finder Selskabet ikke, at méngrad fastsat efter Méntabellen, punkt B.1.3.3. eller de følgende punkter, er retvisende eller relevant i nærværende skadesag.

Selvom Selskabet har forståelse for, at Klager oplever nedsat livskvalitet som følge af hans gener, kan dette ikke give anledning til et andet resultat, end beskrevet ovenfor, idet der i fastsættelse af méngrad ikke tages hensyn til forsikredes erhverv og sociale hensyn, herunder oplevede livskvalitet, jf. Ulykkesbetingelserne, Dækning for varigt mén, punkt 3.2., 3. punktum, På baggrund heraf fastholder Selskabet, at Klagers gener stemmer overens med og er indeholdt af Méntabellen, punkt B.1.3.1, hvorfor Klagers méngrad bør fastsættes til 5 %.

Stillingtagen til AES' vurdering af Klagers arbejdsskade

Som det fremgår af Bilag 2, er Selskabet opmærksom på, at AES har afgjort Klagers arbejdsskade med méngrad på 8 % efter Méntabellen, punkt B.1.3.1, idet AES finder at Klagers gener er værre end smerteintensiteten beskrevet i punkt B.1.3.1.

Selskabet henviser i denne forbindelse til, at Selskabet afgør private ulykkesskader efter bevisbyrdekrav fastsat efter Forsikringsaftalelovens § 22, stk. 1 (Bilag 8). Det følger heraf, at det er Klagers ansvar som skadelidte at løfte bevisbyrden for rigtigheden og størrelsen af Klagers erstatningskrav. Som godtgjort ovenfor, finder Selskabet ikke, at Klager har løftet bevisbyrden for, at der opleves stærkere smerteintensitet, end hvad der må klassificeres som lette smerter, hvorfor der ikke er grundlag for at fastsætte méngrad højere end 5 % som foreskrevet af Méntabellen, punkt B.1.3.1.

Derimod afgør AES skadesager efter lempeligere bevisbyrde regler, jf. Arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2 (Bilag 9), der beskriver formodningsreglen, hvor et varigt mén anses for at være en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

Selskabet gør gældende, at Selskabet har vurderet og afgjort Klagers méngrad og dokumentation herfor i overensstemmelse med gældende bevisbyrdekrav og forsikringsbetingelser.

Konklusion

På baggrund af sagens samlede oplysninger fastholder Selskabet, at Klagers varige mén som følge af ulykken den 30.11.2023 er korrekt fastsat til 5 %. Vurderingen er foretaget i overensstemmelse med gældende forsikringsbetingelser, Méntabellen samt det bevisbyrdekrav, der følger af Forsikringsaftalelovens § 22, stk. 1. De lægelige oplysninger dokumenterer lette, daglige rygsmerter uden objektivt påviselig bevægeindskrænkning eller udstrålende bensmerter, hvorfor betingelserne for fastsættelse af en højere méngrad ikke er opfyldt. At AES har foretaget en anden vurdering efter arbejdsskadesikringslovens lempeligere bevisregler kan ikke føre til et andet resultat i nærværende sag.

Da sagen allerede er behandlet ved AES i forbindelse med Klagers arbejdsskade, henstiller Selskabet til, at det ikke vil være værdifuldt for sagens oplysning at anmode AES om en vejledende udtalelse i sagen."

Klageren har i kommentar af 11/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder det i klagen anførte.

Selskabets indlæg indeholder ikke nye lægelige oplysninger. Det bestrides fortsat, at mine konstante smerter og dokumenterede funktionsbegrænsninger alene kan klassificeres som 'lette' i mén tabellens forstand.

Jeg bemærker særligt, at AES på samme lægelige grundlag har fastsat mén graden til 8 %, idet generne er vurderet værre end beskrevet i B.1.3.1."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 5/3 2024:

"Skadedato: D. 30-11-2023

...

Hvordan skete ulykken? *Beskriv venligst udførligt, hvordan ulykken skete og hvordan situationen derved forårsagede skaden:* Jeg er til ... og der står et indendørs legehus. Dette legehus står i vejen for det projekt vi skal i gang med og derfor sætter jeg en skulder ind i døråbningen for at fornemme om det er fastgjort til gulvet, løfter herefter og syntes det letter sig lidt, for at være sikker, prøver jeg igen. denne gang giver det et smæld inden i min ryg og bliver svimmel og mister vejret.

Beskadigelse: *Beskriv hvilken legemsdel der er beskadiget, samt hvad der er sket:*

Min rygsøjle der er beskadiget, efter 7-8 kiropraktor behandlinger får jeg i januar taget et røntgenbillede som viser der er en fraktur på min rygsøjle (brækket noget af rygsøjlen).

...

Lægebehandling: *Hvornår kom den skadelidte under lægebehandling?* Jeg kom til kiropraktor indenfor 60 minutter.

...

Skadelidtes tilstand: *Fejlede tilskadekomne noget eller havde skavanker, inden ulykken skete Hvis ja, angiv hvad vedkommende fejlede:* Nej.

Tidligere skader: *Har der tidligere været skade/gener på samme legemsdel? Hvis ja, angiv hvilke:* Nej."

Det fremgår af journal fra kiropraktor:

"D. 2. februar 2024

Indik.: Stærke smerter i brystryggen efter et forkert løft/skub på arbejde
Ingen tidl. optagelser til sammenligning

Der foreligger en stående AP og lateral optagelse af columna thoracalis som på AP optagelsen viser en levokonveks skoliose sv.t. Th2-Th6 med topp. i Th4. Der ses symmetriske pedikler. På lateral optagelse ses anterior kileform af corpus Th9. Forkant/bagkant måler 2,2 cm/2,9 cm således højdereduktion af forkant med ca. 24 %. Der ses endvidere indkærvning af øvre superiore dæklade fortil af corpus Th9. Bagkanten vurderes intakt- vurderes som vertebral kompressionsfraktur Th9.

Normal højde af øvrige corporae. Diskrete degenerative forandringer i form af lette anteriore randoosteofytter på flere niveauer. Ingen olistese. Knogletegningen vurderes ha listeretisk.

RD af Columna thorakalis d. 1 februar 2024

- vertebral kompressionsfraktur Th9, højdereduktion af forkant på ca. 24 % ift. bagkant
- levokonveks skoliose Th2-Th6 med topp. i Th4
- halisteretisk knogletegning
- diskrete degenerative forandringer"

Det fremgår af lægejournal fra egen læge:

"D. 23. februar 2024

[I 50'erne] tidligere rask mand kommer pga rygsmerter siden løft i ... ultimo november 2023. Ville forsøge at se om tag på legehus sad fast, og da han syntes det lettede sig lidt, løftede han til og mærkede et smæld i ryggen, så han mistede pusten. Tog direkte til sin kiropraktor, der gav 7-8 behandlinger. pga manglende effekt på smerter, tager hun rtg columna og finder følgende:

RD af Columna thorakalis d. 1 februar 2024

- vertebral kompressionsfraktur Th9, højdereduktion af forkant på ca. 24 % ift. bagkant
- levokonveks skoliose Th2-Th6 med topp. i Th4
- hal isteretisk knogletegning
- diskrete degenerative forandringer

Der tages derfor DEXA scanning, der viser:

Diagnose:

Mindst målte T-score er -1,5. I følge WHO's kriterier har patienten således osteopeni.

Pt har pr def. osteoporose. Er begyndt på at kalk+d vitamin. vil lige afklare, hvor meget der er i pillen, som han har købt i håndkøb på apoteket.

Efterspørger henv til MR scanning, da han fortsat har ondt i ønsker afklaring af evt andre behandlingsmuligheder.

I dag bestilles udredningspakke for osteoporose for mænd.

Der konfereres med endo tlf [hospital] der beder om rtg thoracal columna til verificering af fraktur samt om denne kan være ustabil? anbefaler desuden henvisning til endo amb, til afklaring af evt årsag til sammenfald.

...

D. 2. maj 2024

Medicinliste

Medicinkort ajourført på ... 18.04.24

Unikalk Forte (m D-vitamin), tabletter, 1 stk morgen og aften.

Elocon, creme 0.1 PC, 2 x dgl. 1 uge, så 1 gang dgl. i 1 uge, så hver2. -3. dag til ophør.

Alendronat 'Bluefish', tabletter 70 MG, 1 tablet morgen torsdag hver uge.

Resume af behandlingsforløb

Kontaktårsag

[I 50'erne] mand, som kommer mhp. udredning og opstart af osteoporose medicin.

Aktuelt

Tilbage i november måned pådrog -sig en kompressionsfraktur sv.t. TH9 (27 %). Skadesmekanismen er, at han i forbindelse med arbejde støder sin skulder op under et legehustag og skubber

Ankenævnet for Forsikring

8.

105075

opad, tænker, at dert kan han godt løfte og skubber ekstra til, hvorpå han pådrager sig en kompressionsfraktur. Efterfølgende kiropraktorbehandling uden effekt og får så foretaget et røntgen af columna, som påviser fraktur.

Har fået foretaget en knogleskanning, som har vist, at han har osteopeni. Ikke opstartet behandling endnu. Tager fast Unikalk Forte x 2 efter frakturen.

Ej disponeret til osteoporose. Har ikke tidligere haft nævneværdige sygdomsforløb. Ingen fast Prednisolon behandling eller kure tidligere.

Ryger fast 10-20 cigaretter dgl. Ingen alkohol.

Indtager ikke fast mælk, ost eller surmælksprodukter. Har ikke gjort dette igennem mange år. Dyrker ikke vægtbærende motion, er udelukkende startet med at svømme lidt, efter at han fik diagnosen.

Er ... i en ..., har tidligere været ... og arbejder fortsat i fritiden med lidt ...

Har således nogen vægtbærende aktiviteter, men han opfordres til:

1. at undgå løft med + 5 kg og vrid i ryggen, men at opstarte vægtbærende motion og evt. via en fysioterapeut.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Biokemi fuldstændigt upåfaldende. Fin D-vitamin status."

Det fremgår af lægeerklæring til brug for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 13/2 2025:

"

1	Diagnose angivet på dansk og latin.		Dansk: Sammenfald i brystrygsøjlen Latin: Vertebral kompressionsfraktur Th9
2	Oplyser den tilskadekomne at der aktuelt er klager/symptomer?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne om aktuelt? Pga smerter i ryggen sidder meget uroligt for at lindre, kan ikke løfte tunge genstande, må fravælge ting som [redacted] og [redacted]
7	a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade?	NEJ JA ✓	
	Hvis JA til punkt a), besvares punkt b), c) og d):		
	b) Hvorledes påvirker den aktuelle skades medicinske følger funktionsevnen?		Kan ikke udføre tunge løft eller vrid, bliver træt og øm i ryggen i løbet af dagen
	c) Anser De tilskadekomnes funktionsevne for blivende nedsat?	NEJ JA ✓	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Ovennævnte gener er potentielt kroniske
	d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på den nuværende skade og dermed på funktionsevnen?	NEJ JA ✓	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Der kan komme komplikationer senere med forværring af smerter, der kan også ske forbedring, men det er mere usandsynligt.

11	Oplys den tilskadekomne:	NEJ JA ✓	Hvis JA, udfyldes: Hvilken medicin? Smertestilende medicin panodil og ipren efter behov
	a) at være blevet behandlet med medicin for den aktuelle skade?		
	b) at der i øjeblikket behandles med medicin som følge af den aktuelle skade?	NEJ JA ✓	Hvis JA, udfyldes: Hvilken medicin? Smertestilende medicin panodil og ipren efter behov
12	Oplys den tilskadekomne at være blevet behandlet på anden måde end angivet under punkt 9, 10 og 11?	NEJ JA ✓	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Kiropraktik Hvor? Kiropraktor Hvornår? 30-11-2023 (dag-måned-år)
13	Oplys den tilskadekomne, at der er foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (f.eks. røntgen, UL, CT eller MR)?	NEJ JA ✓	Hvis JA, udfyldes: ✓ Røntgen Ultralyd CT-scanning MR-scanning Hvor? Røntgen ved kiropraktor [REDACTED] Hvornår? 01-02-2024 (dag-måned-år) Hvor? Røntgen [REDACTED] Hvornår? 22-03-2024 (dag-måned-år)

Det fremgår af journalnotat fra speciallæge i neurologi af 29/8 2025:

"Tidligere

Skadelidte kunne i sit arbejde som [håndværker] godt være udsat for en del belastninger af ryggen, hvilket, han vil skønne, har medført, at der kunne være brug for kiropraktik maksimalt en gang om året, hvor han typisk fik nogle få behandlinger, hvis ikke han kunne klare det selv med udstrækningsøvelser.

Før nuværende derudover ingen ryggener og umiddelbart før nuværende skade absolut ikke noget svarende til ryggen.

Nuværende

...

Han synes ikke, at tilstanden, som den er i dag, har ændret sig væsentligt de sidste seks måneder.

Han klager aktuelt over følgende

Han har altid en baggrundssmerte i den nederste del af brystryggen. Smerterne forværres, hvis han sidder i samme stilling og han kan eksempelvis ikke rigtigt sidde stille, hvis han har et længe-revarende [møde] og han er nødt til at skifte stilling hele tiden på grund af smerter i ryggen. Ryg-

smerterne gør, at han helt afstår fra at løfte noget, der er tungere end 5 kg efter råd fra medicinerne i ... Han undgår også opgaver, hvor han for eksempel skal lave vrid med ryggen.

Vitae sexualis er noget kompromitteret som følge af ryggene. Han har smerter i ryggen ved samliv og oplever, at hans livskvalitet som følge af dette er gået tilbage.

Funktionsniveau

Han arbejder fuldtids som ... Der er tale om overvejende administrativt arbejde og han kan derfor klare dette uden nogen særlige skånehensyn.

Han kan klare alle almindelige arbejdsopgaver i hjemmet, bare han gør det i sit eget tempo. Tungere vedligeholdelsesopgaver kan han selv sagt ikke varetage længere.

Før sit uheld var han meget aktiv med [sportsaktiviteter] og var til begge dele en gang om ugen. Han oplever, at ... gør hans rygsmerter værre og han er stoppet med dette, ligesom han er bange for ..., da det vrid dette medfører i ryggen er noget, han er nervøs for kunne give ny fraktur.

Medicin

Alendronat en gang om ugen.

Derudover tager han på dage med rygsmerter Panodil og Ibuprofen. Han har brug for at tage dette cirka 2-3 dage om ugen.

...

Objektivt

Sundt naturligt udseende.

Psykisk fuldstændigt upåfaldende og på ingen måde aggraverende i sin kontakt.

Jeg bemærker, at han ved anamneseoptagelsen sidder lidt uroligt i stolen og må skifte stilling. På lejret klares strakt benløft til mere end 90 grader uden problemer på nogen af siderne. Der er normale dybe reflekser, normal kraft og normal sensibilitet og plantarrespons på begge underekstremiteter.

På gulvet kan han ved foroverbøjning med strakte knæ nå jorden. Ved sidebøjning kan han nå til underkanten af knæet bilateralt og der er normal ekstension.

Der er ikke nogen bankømhed ved undersøgelse for dette langs columna thoracalis og lumbalis og ikke nogen udtalte myogene forandringer paravertebralt.

Resume

[I 50'erne] tidligere, fraset lejlighedsvis kiropraktorbesøg i forbindelse med overbelastning, rygrask ..., der i forbindelse med sit arbejde, hvor han løfter et 100-200 kg tungt legehus ved at sætte skulderen ind under dørkarmen den 30. november 2023 pludseligt får voldsomme smerter lavt i brystryggen.

Initialt tolket som et thoracalt facetedssyndrom, men videre udredning viser, at der er tale om en kompressionsfraktur på niveau TH9 og man konstaterer osteopeni. Som jeg læser den endokrinologiske vurdering ikke med voldsom osteopeni, men på grund af frakturen, giver man ham klinisk diagnosen osteoporose og han startes i behandling med Alendronat.

Han får fysioterapeutisk træning, som han oplever har hjulpet en del, men der er stadigvæk konstant fornemmelse af ømheds/smerter i lænderyggen, der forværres, hvis han forsøger at løfte no-

get eller laver vrid i ryggen, ligesom det generer ham i forbindelse med ... Han kan passe sit arbejde som ... på normale vilkår.

Objektivt bemærker jeg, at han har lidt uro, når han sidder i forbindelse med anamneseoptagelsen, men ellers finder jeg ikke nogen bevægeindskrænkning i ryggen eller neurologiske udfald på ham.

Konklusion

Det er vurderingen herfra, at den påviste kompressionsfraktur er sket ved hans arbejdsuheld den 30. november 2023.

Man kan ikke betegne et løft på mellem 100 og 200 kg som trivielt, så det vurderes at være den ud løsende årsag. Men selvfølgelig må hans osteopeni i en eller anden grad også spille ind her. Det falder udenfor min kompetence at vurdere, om den beskrevne mindst målte t-scorer på -1,5 er en signifikant eller ikke-signifikant faktor at regne ind her. Jeg vil foreslå, at man fra AES beder en speciallæge i endokrinologi gå ind og vurdere hans scores og det løft, han har udført, hvis man ønsker en nærmere procentsats på, hvor meget der kan siges at være en konsekvens af hans osteopeni og hvor meget, der er en 'ren arbejdsulykke'.

Her knapt to år efter uheldet vil jeg i al væsentlighed vurdere tilstanden som stationær.

Diagnose

Dolores dorsi aliae.

Følger efter kompressionsfraktur på niveau TH9."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 26/9 2025:

"Begrundelse for afgørelsen

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 8 %

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 méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Lænderyggen	B.1.3.1.

Efter tabellens punkt B.1.3.1. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmærter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 %.

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.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du klager over smerter i den nederste del af brystryggen, som forværres, når du sidder i samme stilling i længere tid. Du undgår løft over 5 kg, da det forværrer dine gener.

Du kan klare de daglige gøremål i dit eget tempo. ... og ... forværrer dine smerter, så du kan ikke længere dyrke disse aktiviteter på samme niveau som før ulykken.

Du tager medicin mod lette smerter ved behov.

Det fremgår af den objektive undersøgelse, at du har en finger-gulvafstand på 0 centimeter, svarende til normal bevægelighed.

Vi vurderer ud fra af dit medicinforbrug, dine subjektive gener og den objektive undersøgelse, at du har lette til middelsvære smerter.

Dine gener er værre end det ovenfor nævnte punkt i forhold til smerteintensitet.

Efter en samlet vurdering har vi derfor fastsat dit varige mén til 8 procent.

Vi foretager ikke fradrag i dit varige mén

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejds-skaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén. Det kan for eksempel være, hvis der efterfølgende konstateres en sygdom eller skade, som også giver gener.

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

Årsagen er, at du ifølge din lægejournal ikke har opsøgt læge med gener fra ryggen efter april 2019 og frem til ulykken. Vi kan derfor ikke løfte bevisbyrden for, at du har forudbestående gener fra ryggen, som kan begrunde et fradrag i din godtgørelse."

Det fremgår af vurdering fra selskabets lægekonsulent af 19/11 2025:

"Forudbestående: 29.04.19, egen læge telefonisk: rygsmerter, ønsker behandling.

Ved status (neurologisk SL 29.08.25):

Tilsk angiver: konstant smerter i nedre del af brystryggen som forværres hvis siddende i samme stilling, må afstå fra løft >5kg, påvirket seksualliv grundet rygsmerter, tager panodil og ipren 2-3 dage/uge, klarer almindelige arbejdsopgaver i hjemmet i eget tempo, arbejder fuld tid (administrativt arbejde) er stoppet med at ... og spille ...

Objektiv undersøgelse: neurologisk intakt, FGA 0 cm, kan nå lige under knæniveau ved sidebøjning, normal stræk over ryggen.

Vurdering: AES har vurderet 8 % ad værre end B.1.3.1. da smerterne værre end anført i ménpunktet. Jeg er ikke enig. Mén er skønsmæssigt 5 % ad B.1.3.1. Lette, daglige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, idet der er lagt vægt på, at tilsk har konstante smerter i nedre del af brystryggen som forværres hvis siddende i samme stilling, må afstå fra løft >5kg og påvirket ... grundet rygsmerter.

I min optik er tilsk tilstand indeholdt i ménpunkt B.1.3.1. (og derved af 5 %), da smerterne vurderes af let karakter. Dette understøttet af, at tilsk 'kun' tager håndkøbssmertestilende 2-3 dage/uge

og at han kan udføre almindelige dagligdagsopgaver og passe sit job. Hertil har tilsk normal/meget tæt på normal rygbevægelse."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

2.2 Ved et ulykkestilfælde forstås

- en pludselig hændelse

- der forårsager personskade

...

3. Fastsættelse af méngraden

3.2 Ménets omfang fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, se afsnit 6. Det er altid den vejledende méntabel, som er gældende på afgørelsestidspunktet, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

...

4. Hvad omfatter dækningen ikke

4.1 Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan sådanne forhold ikke bewirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede

4.2 Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 5/3 2024, at han den 30/11 2023 fik et smæld i ryggen, da han skulle løfte et legehus ved at sætte skulderen ind i døråbningen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat klagerens varige mén i arbejdsskadesagen til 8 %. Selskabet har fastsat méngraden til 5 % i ulykkesforsikringssagen med henvisning til, at de lægelige oplysninger dokumenterer lette, daglige rygsmerter uden objektivt påviselig bevægeindskrænkning eller udstrålende ben-smerter, hvilket svarer til méntabellens punkt B.1.3.1. Klageren ønsker, at méngraden hæves til minimum 8 %.

Klageren har anført, at han siden ulykken den 30/11 2023 har haft konstante smerter i ryggen, som forværres ved siddende stilling, og at han må undgå løft over 5 kg, tager smertestillende medicin 2-3 dage om ugen, har fået begrænset sit fritidsliv og sin livskvalitet og kun kan udføre daglige gøremål i nedsat tempo. Klageren arbejder på fuld tid, men alene i en administrativ

funktion på grund af smerterne. Klageren har anført, at generne overstiger hvad der efter méntabellens punkt B.1.3.1 kan anses for lette, daglige rygsmerter, og at der er grundlag for at fastsætte méngraden højere end 5 %. Det er ikke en betingelse for en højere méngrad, at der foreligger udstrålende bensmerter. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har på samme lægelige grundlag fastsat méngraden til 8 % i arbejdsskadesagen, hvilket bør tillægges betydning.

Selskabet har anført, at klagerens gener er omfattet af méntabellens punkt B.1.3.1 om lette, daglige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning. Klageren tager smertestillende håndkøbsmedicin efter behov, arbejder på fuld tid i administrativ funktion, kan udføre almindelige opgaver i hjemmet, og der er ikke påvist objektiv bevægeindskrænkning, idet rygbevægeligheden er normal eller næsten normal. Der foreligger ingen udstrålende bensmerter, og der er derfor ikke grundlag for at fastsætte méngraden til 10 % efter méntabellens punkt B.1.3.3. Selskabet har anført, at klagerens oplysninger om påvirket fritidsliv og livskvalitet ikke kan føre til et andet resultat, da der ved fastsættelsen af varigt mén ikke tages hensyn til erhvervsmæssige og sociale forhold. Om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering har selskabet anført, at denne ikke kan føre til et andet resultat, da arbejdsskadesagen og sagen under den private ulykkesforsikring afgøres efter forskellige bevisregler. Selskabet har anført, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at der opleves stærkere smerteintensitet, end hvad der må klassificeres som lette smerter.

Det fremgår af journal fra kiropraktor af den 2/2 2024, at "Der foreligger en stående AP og lateral optagelse af columna thorakalis som på AP optagelsen viser en levokonveks skoliose sv.t. Th2-Th6 med topp. i Th4. Der ses symmetriske pedikler. På lateral optagelse ses anterior kileform af corpus Th9. Forkant/bagkant måler 2,2 cm/2,9 cm således højdereduktion af forkant med ca. 24 %. Der ses endvidere indkærvning af øvre superiore dækplade fortil af corpus Th9. Bagkanten vurderes intakt - vurderes som vertebral kompressionsfraktur Th9. Normal højde af øvrige corporae. Diskrete degenerative forandringer i form af lette anteriore randosteofytter på flere niveauer. Ingen olistese. Knogletegningen vurderes halisteretisk".

Ankenævnet for Forsikring

15.

105075

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 23/2 2024, at "[I 50'erne] tidligere rask mand kommer pga. rygsmerter siden løft ... ultimo november 2023. Ville forsøge at se om tag på legehus sad fast, og da han syntes det lettede sig lidt, løftede han til og mærkede et smæld i ryggen, så han mistede pusten. Tog direkte til sin kiropraktor, der gav 7-8 behandlinger. pga. manglende effekt på smerter, tager hun røtg columna og finder følgende: RD af Columna thoracalis d. 1 februar 2024 -vertebral kompressionsfraktur Th9, højdereduktion af forkant på ca. 24 % ift. bagkant -levokonveks skoliose Th2-Th6 med topp. i Th4 -halisteretisk knogletegning - diskrete degenerative forandringer. Der tages derfor DEXA scanning, der viser: Diagnose: Mindst målte T-score er -1,5. I følge WHO's kriterier har patienten således osteopeni. Pt har pr def. osteoporose. Er begyndt på at kalk+d vitamin. vil lige afklare, hvor meget der er i pillen, som han har købt i håndkøb på apoteket. Efterspørger henv til MR scanning".

Det fremgår af erklæring fra speciallæge i neurologi af 29/8 2025: "**Nuværende** ... Han klager aktuelt over følgende. Han har altid en baggrundssmerte i den nederste del af brystryggen. Smerterne forværres, hvis han sidder i samme stilling og han kan eksempelvis ikke rigtigt sidde stille, hvis han har et længerevarende [møde] og han er nødt til at skifte stilling hele tiden på grund af smerter i ryggen. Rygsmerterne gør, at han helt afstår fra at løfte noget, der er tungere end 5 kg efter råd fra medicinerne i ... Han undgår også opgaver, hvor han for eksempel skal lave vrid med ryggen. Vitae sexualis er noget kompromitteret som følge af ryggene. ... **Funktionsniveau** Han arbejder fuldtids som ... Der er tale om overvejende administrativt arbejde og han kan derfor klare dette uden nogen særlige skånehensyn. Han kan klare alle almindelige arbejdsopgaver i hjemmet, bare han gør det i sit eget tempo. Tungere vedligeholdelsesopgaver kan han selvsagt ikke varetage længere. Før sit uheld var han meget aktiv med [sportsaktiviteter] og var til begge dele en gang om ugen. Han oplever, at [sportsaktivitet1] gør hans rygsmerter værre og han er stoppet med dette, ligesom han er bange for [sportsaktivitet2], da det vrid dette medfører i ryggen er noget, han er nervøs for kunne give ny fraktur. **Objektivt** ... Psykisk fuldstændigt upåfaldende og på ingen måde aggraverende i sin kontakt. Jeg bemærker, at han ved anamneseoptagelsen sidder lidt uroligt i stolen og må skifte stilling. På lejret klares strakt benløft til mere end 90 grader uden problemer på nogen af siderne. Der er normale dybe reflekser, normal kraft og normal sensibilitet og plantarrespons på begge underekstremiteter. På

gulvet kan han ved foroverbøjning med strakte knæ nå jorden. Ved sidebøjning kan han nå til underkanten af knæet bilateralt og der er normal ekstension. Der er ikke nogen bankømhed ved undersøgelse for dette langs columna thoracalis og lumbalis og ikke nogen udtalte myogene forandringer paravertebralt. **Resume** [I 50'erne] tidligere, fraset lejlighedsvis kiropraktorbesøg i forbindelse med overbelastning, rygrask ..., der i forbindelse med sit arbejde, hvor han løfter et 100-200 kg tungt legehus ved at sætte skulderen ind under dørkarmen den 30. november 2023 pludseligt får voldsomme smerter lavt i brystryggen. Initialt tolket som et thoracalt facetledssyndrom, men videre udredning viser, at der er tale om en kompressionsfraktur på niveau TH9 og man konstaterer osteopeni. Som jeg læser den endokrinologiske vurdering ikke med voldsom osteopeni, men på grund af frakturen, giver man ham klinisk diagnosen osteoporose og han startes i behandling med Alendronat. Han får fysioterapeutisk træning, som han oplever har hjulpet en del, men der er stadigvæk konstant fornemmelse af ømheds/smerter i lænderyggen, der forværres, hvis han forsøger at løfte noget eller laver vrid i ryggen, ligesom det generer ham i forbindelse med ... Han kan passe sit arbejde som ... på normale vilkår. Objektivt bemærker jeg, at han har lidt uro, når han sidder i forbindelse med anamneseoptagelsen, men ellers finder jeg ikke nogen bevægeindskrænkning i ryggen eller neurologiske udfald på ham. **Konklusion** Det er vurderingen herfra, at den påviste kompressionsfraktur er sket ved hans arbejdsuheld den 30. november 2023. Man kan ikke betegne et løft på mellem 100 og 200 kg som trivielt, så det vurderes at være den udløsende årsag. Men selvfølgelig må hans osteopeni i en eller anden grad også spille ind her. Det falder udenfor min kompetence at vurdere, om den beskrevne mindst målte t-scorer på -1,5 er en signifikant eller ikke-signifikant faktor at regne ind her. Jeg vil foreslå, at man fra AES beder en speciallæge i endokrinologi gå ind og vurdere hans scores og det løft, han har udført, hvis man ønsker en nærmere procentsats på, hvor meget der kan siges at være en konsekvens af hans osteopeni og hvor meget, der er en 'ren arbejdsulykke'. Her knapt to år efter uheldet vil jeg i al væsentlighed vurdere tilstanden som stationær. Diagnose Dolores dorsi aliae. Følger efter kompressionsfraktur på niveau TH9".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 26/9 2025, at "Efter tabellens punkt B.1.3.1. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 %.

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. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du klager over smerter i den nederste del af brystryggen, som forværres, når du sidder i samme stilling i længere tid. Du undgår løft over 5 kg, da det forværrer dine gener. Du kan klare de daglige gøremål i dit eget tempo. [Sportsaktivitet1] og [sportsaktivitet2] forværrer dine smerter, så du kan ikke længere dyrke disse aktiviteter på samme niveau som før ulykken. Du tager medicin mod lette smerter ved behov. Det fremgår af den objektive undersøgelse, at du har en finger-gulvafstand på 0 centimeter, svarende til normal bevægelighed. Vi vurderer ud fra af dit medicinforbrug, dine subjektive gener og den objektive undersøgelse, at du har lette til middelsvære smerter. Dine gener er værre end det ovenfor nævnte punkt i forhold til smerteintensitet. Efter en samlet vurdering har vi derfor fastsat dit varige mén til 8 procent. 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, hvis der efterfølgende konstateres en sygdom eller skade, som også giver gener. I dit tilfælde vurderer vi, at der ikke er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén på grund af dine forudbestående gener fra ryggen. Årsagen er, at du ifølge din lægejournal ikke har opsøgt læge med gener fra ryggen efter april 2019 og frem til ulykken. Vi kan derfor ikke løfte bevisbyrden for, at du har forudbestående gener fra ryggen, som kan begrunde et fradrag i din godtgørelse".

Det fremgår af vurdering fra selskabets lægekonsulent af 19/11 2025: "**Forudbestående:** 29.04.19, egen læge telefonisk: rygsmerter, ønsker behandling. ... Objektiv undersøgelse: neurologisk intakt, FGA 0 cm, kan nå lige under knæniveau ved sidebøjning, normal stræk over ryggen. **Vurdering:** AES har vurderet 8 % ad værre end B.1.3.1. da smerterne værre end anført i ménpunktet. Jeg er ikke enig. Mén er skønsmæssigt 5 % ad B.1.3.1. Lette, daglige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, idet der er lagt vægt på, at tilsk har konstante smerter i nedre del af brystryggen som forværres hvis siddende i samme stilling, må afstå fra løft >5kg og påvirket ... grundet rygsmerter. I min optik er tilsk tilstand indeholdt i ménpunkt B.1.3.1. (og derved af 5 %), da smerterne vurderes af let karakter. Dette understøttet af, at tilsk

'kun' tager håndkøbssmertestilende 2-3 dage/uge og at han kan udføre almindelige dagligdagsopgaver og passe sit job. Hertil har tilsk normal/meget tæt på normal rygbevægelighed".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt B.1.3.1., at "Lette, daglige rygsmarter uden eller med let bevægeindskrænkning" giver en méngrad på 5 %. Det fremgår af punkt B.1.3.2., at "Svære, hyppige rygsmarter uden eller med let bevægeindskrænkning" giver en méngrad på 5 %. Det fremgår af punkt B.1.3.3., at "Lette, daglige rygsmarter med udstrålende bensmarter, uden eller med let bevægeindskrænkning" giver en méngrad på 10 %.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes **punkt 3.2**, at "Ménets omfang fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, se afsnit 6. Det er altid den vejledende méntabel, som er gældende på afgørelsestidspunktet, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation". Det fremgår af **punkt 4.1** og **4.2**, at Forsikringen ikke dækker "Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan sådanne forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede" og "Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget ved ulykken".

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at tvisten mellem klageren og selskabet alene angår vurderingen af klagerens méngrad, idet selskabets lægekonsulent i vurderingen af 19/11 2025 og selskabet i svarbrevet af 27/1 2026 til nævnet alene ses at have forholdt sig til omfanget af klagerens ryggener set i forhold til méntabellens punkter.

Nævnet lægger således til grund, at selskabet har anerkendt, at der er årsagssammenhæng mellem klagerens ryggener og ulykken den 30/11 2023.

Nævnet finder, at klageren har bevist, at han som følge af ulykken den 30/11 2023 har pådraget sig ryggener svarende til 8 % varigt mén.

Ankenævnet for Forsikring

19.

105075

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i afgørelsen den 26/9 2025 i arbejdsskadesagen har vurderet, at klagerens ryggerer svarer til et varigt mén på 8 %. Det fremgår af afgørelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ud fra klagerens medicinforbrug, subjektive gener og den objektive undersøgelse ved speciallæge vurderer, at klageren har lette til middelsvære smerter, og at klagerens gener er værre end méntabellens punkt B.1.3.1 (5 %) i forhold til smerteintensitet, hvorfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skønsmæssigt vurderer, at méngraden er 8 %.

Nævnet har desuden lagt vægt på oplysningerne om omfanget af klagerens ryggerer i speciallægeerklæringen af 29/8 2025.

Nævnet bemærker, at selskabet over for nævnet har henstillet til, at sagen ikke forelægges for AES med henvisning til, at sagen tidligere har været forelagt AES.

Det, som selskabet i øvrigt har anført – herunder angående vurderingen fra selskabets lægekonsulent – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Eir Försäkring v/easySure Forsikringsformidler A/S, skal anerkende, at klagerens varige mén som følge af ulykken den 30/11 2023 udgør 8 %. Efterudbetalingen til klageren skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Ankenævnet *for* Forsikring

20.

105075

Hans-Jørgen Nymark Beck