

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 105185:

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 klageskema af 20/1 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg falder 4 meter ned af en stige lørdag d, 26. februar 2022. Jeg er utilpas, men kan rejse mig og bliver kørt hjem.

Kontakter skadestuen søndag d. 27. feb., men de beder mig kontakte egen læge da der er gået over 24 timer fra ulykkestidspunktet. Jeg kontakter egen læge om mandagen og får en tid hos en anden person end egen læge d. 2. marts, hvor jeg får besked på at tage hjem og hvile mig og tage smertestillende.

På daværende tidspunkt er mit eneste fokus at få det bedre, så jeg kan genoptage mit erhverv som [beskæftigelse]. Derfor beder jeg ikke om en kopi af journalen, da jeg har tiltro til, at min tilstand efter ulykken beskrives fyldestgørende.

Jeg kontakter lægen flere gange de efterfølgende måneder simultant med, at jeg forsøger ved egen indsats at opnå bedring bl.a. ved en osteopat og en dygtig kiropraktor i [land]. Mine nakkesmerter bedres en smule ved denne behandling. Rygsmerterne kunne de ikke umiddelbart gøre noget ved. Efter mere eller mindre konstant hvile i 2 måneder, får jeg det en smule bedre, men får et tilbagefald i maj, da jeg sætter mig ind i bilen.

Jeg får afslag fra forsikringen og AES pga manglende årsagssammenhæng, da der i min journal står, at mine rygsmerter først starter i maj og at mine nakkesmerter beskrives som værende forsvundet. Dette er ikke tilfældet.

Det er min opfattelse, at der ikke er blevet foretaget en tilstrækkelig grundig undersøgelse af mine gener og disses sammenhæng med ulykken. Jeg er ikke på noget tidspunkt blevet kontaktet eller blevet bedt om at afgive en speciallægeerklæring ved at blive tilset fysisk. Dette er efter min

klare overbevisning afgørende for at kunne afdække, hvorvidt der med overvejende sandsynlighed er en årsagssammenhæng mellem min ulykke og min nuværende tilstand.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Retfærdighed og tiltro til, at når man har en ulykkesforsikring, så dækker den, når man kommer galt afsted. Også selvom dokumentationen ikke er 100% fyldestgørende fra lægens side. Jeg er erklæret uarbejdsdygtig og har fået tilkendt ..., men forsikringen mener ikke, at mit faldtraume er årsagen, hvilket jeg finder ubegribeligt.

Derudover vil det være på sin plads med en mengradserstatning - det er trods alt derfor man har en ulykkesforsikring."

Selskabet har den 28/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 23. januar 2026, hvor [klageren] klager over selskabets afvisning af menudbetaling, i en anmeldt skade på ulykkesforsikringen.

Vi skal hermed besvare denne.

For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-10.

Klager anmeldte skriftligt den 2. marts 2022 (bilag 1), at han den 26. februar 2022 var faldet 3 meter ned fra en stige.

Selskabet anerkendte den anmeldte hændelse som et ulykkestilfælde (bilag 2) og skrev bl.a.:

'Har du gener et år efter skaden er sket, beder vi dig kontakte os, så vi sammen kan aftale det videre forløb for at få vurderet dit eventuelle varige men. Her vil der blive taget stilling til, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.'

Da klager fortsat havde gener i lænd og ryg efter ulykken på årsdagen, indhentede selskabet lægelige bilag til brug for vurderingen af egnethed (bilag 3 og bilag 4).

Sagen blev forelagt selskabets neurokirurgiske lægekonsulent, som ved vurderingen lagde vægt på faldtraume i februar 2022 - smerter i nakke og let commotio som bedres spontant. Gener i ryg i maj 2022 uden nyt traume. Således ikke straks symptomer. Gener bedres i september 2022 - udredning med røntgen og MR-scanning viser ingen traumefølger men almindelig slitage. Igen gener i november 2022 som behandles konservativt. Det er ikke tale om følger fra faldtraume i februar 2022. Gener opstår 3 måneder senere angivet konsekvent gennem hele journalen. Det er tale om et helt 'almindeligt' hold i ryggen som ikke dækkes af en ulykkesforsikring.

Sagen blev derfor afvist, da der ikke fandtes den fornødne årsagssammenhæng mellem klagers gener og den anmeldte ulykke (Bilag 5).

Klager oplyste hertil, at smerterne fra nakken overskyggede lændeproblematikken samt at han fik forværret generne, da han steg ind i en bil.

Det blev videre oplyst, at klager havde brugt både smertestillende og muskelafslappende medicin.

Sagen blev forelagt for en anden af selskabets lægekonsulenter, som igen gennemgik sagens journaler:

Første kontakt til egen den 2. februar 2022 med smerter i nakken efter ulykken. Der er angivet, at den tilskadekomne faldt på græs, og nu er begyndt at få smerter i nakken. Ingen smerter ved palpation af nakken. Ømhed ved bevægelse.

Journalnotat 05.03.2022: Hovedpine og smerter i nakken.

Journalnotat 06.05.2022: Pludseligt indsættende rygsmerter der har varet i en uges tid.

Røntgen af lænden den 17.05.2022 viser degenerative forandringer.

Journalnotat 09.08.2022: Rygmedicinsk vurdering. Lændesmerter med udstråling til lår. Ingen effekt af fysioterapi

Journalnotat 25.10.2022: Smerter i lænden med udstråling. Henvist til MR-scanning – denne med lille prolaps på L5-S1.

Journalnotat 11.11.2022: lændesmerter. Neurologisk intakt.

Vi er enige med klager i, at der er tale om et relevant traume, som principielt er egnet til at give varige men fra nakken. Der er tillige fundet strakssymptomer fra nakken – dog er der ingen gener fra nakken efter den 5. marts 2022, ligesom der den 11. november 2022 er angivet, at smerter i nakken efter ulykken er forsvundet. Der er derfor ingen varige gener fra nakken efter ulykken. Gener i nakken blev derefter først beskrevet igen i speciallægeerklæringen indhentet af andet forsikringsselskab (Bilag 6) og har derfor ikke årsagssammenhæng med ulykken.

Der er ikke tale om en skade der kan overskygge gener fra andre steder på kroppen og der er specifikt anført den 6. maj 2022, at smerter i lænden kom en ugen forinden – det vil sige uden tidsmæssig årsagssammenhæng med ulykken.

Der var ligeledes den 25. oktober 2022 anført, at lændesmerter først kom senere i forløbet.

Da klager ikke var enig i selskabets vurdering, blev sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som den 20. maj 2025 fremkom med en udtalelse, hvor det varige men blev vurderet til mindre end 5% grundet manglende årsagssammenhæng (Bilag 7).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt denne udtalelse ved genvurdering den 25. september 2025 (Bilag 8). GF Forsikring fastholder derfor fortsat, at den af sikrede anmeldte hændelse, ikke giver ret til menudbetaling på 5% eller derover, idet der ikke er fundet årsagssammenhæng mellem ulykke og klagers nuværende gener.

Det af sikrede anførte ændrer ikke på vores vurdering."

Klageren har i brev af 14/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Nedenfor ønsker jeg at redegøre for årsagssammenhæng:

Nakkesmerterne var det primære i starten (jeg landede trods alt på hovedet efter et fald), hvorfor jeg antager, at det er det eneste lægen havde fokus på ved konsultationen d. 2/3 2022.

Jeg har dokumenteret via billeder overfor både forsikringsselskab og lægen, samt angivet ved skadesindmeldelsen, at jeg også har slået ryggen (se bilag 1, s. 3 og 4)

Vedr. at mine rygsmerter først skulle være startet i maj, beder vi jer bemærke notatet á 6/5 2022 fra [lægehus] (s. 51 i bilag 3) hvor det står skrevet '*Pt. har rygsm. og har haft det igennem længere tid*'

Dagen efter (d. 7/5 2022) skriver vagtlægen, at mine smerter har været siden mandag (2/5 2022). Se s. 49 i bilag 3

Det mener jeg understreger, at mine smerter har været til stede i længere tid (altså siden ulykken), men at de rigtig nok forværredes i maj efter jeg lavede et vrid, da jeg steg ind i en bil.

GF Forsikring antager, at mine rygsmerter skyldes et almindeligt hold i ryggen, men ved almindeligt hold i ryggen vil fysioterapi sædvanligvis hjælpe markant indenfor få behandlinger. På s. 40 i bilag 3, noteres ingen bedring efter 5 x fysioterapi.

Det bør bemærkes, at der d. 25/10 2022 fra læge [navn] står beskrevet at jeg fortsat har vedvarende smerter. Altså kun 14 dage inden at [privathospital] noterer, at mine smerter skulle være helt forsvundet. (Se s. 23 i bilag 3)

Da jeg er på [privathospital] igen 14 dage efter (d. 11/11 2022, se bilag 3) noteres det at mine smerter er forsvundet. På dette tidspunkt tager jeg både smertestillende og Baklofen, som er den eneste kombi, der har haft en effekt på mine smerter. Derfor kan min opfattelse af mit smerteniveau have været forstyrret af medicineringen.

Jeg har sidenhen været nødsaget til at stoppe med at tage Baklofen, da min nuværende læge ikke kunne stå inde for bivirkningerne på sigt.

At GF mener det er gennemgående for hele sagen tænker jeg må skyldes, at beskrivelsen fra [privathospital] kopieres ind og derved gentages. Det ses bl.a. efter 1. undersøgelse fra [privathospital] (bilag 3, s. 12, 11/11 2022). Præcis den samme beskrivelse gentages både i henvisningen til Fysioterapi (samme dato, bilag 3, s. 9) samt i lægebrevet fra [privathospital] d. 13/4 2023 (bilag 4)

Efter undersøgelse ved Rygcenter ... 16/9 2022 (s. 33 i bilag 3) anbefales jeg at starte på fysioterapi igen og jeg starter på ryghold umiddelbart efter. Jeg stopper dette i maj 2023, da det ikke har en effekt på mine smerter i positiv retning, men tværtimod har den konsekvens, at jeg havde tiltagende smerter 2 dage efter hver træning. Alligevel fortsætter jeg i omkring 6 måneder med denne holdtræning med håbet om, at det vil have en effekt på sigt. Dette mener jeg også understreger, at mine smerter ikke kan skyldes et almindeligt hold i ryggen. Derudover må det bemærkes at nærmest samtlige udtalelser og undersøgelser ikke er lavet efter anmodning fra GF forsik-

ring, men udelukkende er kommet til deres besiddelse fordi jeg har delt dem løbende som jeg har fået dem lavet under opfordring fra min sundhedsforsikring ved ...

Se bl.a. s. 29 i bilag 3, at det er på opfordring fra sundhedsforsikringen.

Mine bemærkninger til læger løbende om, at smerter er udbedret, er forstået og noteret som 'forsvundet'. Det er ikke tilfældet, hvilket også bekræftes i speciallægeerklæringen fra [navn] d. 27/5 2025 (bilag 6).

På s. 9 og 10 står skrevet:

'Ved den objektive undersøgelse, påvises tegn på nakkelidelse med let abnorme rygkrumninger, hovedfejlstilling muskulær ømhed, men ikke tegn på nerverodstryk fra halsryggen. Tegn på ryglidelse med let abnorme rygkrumninger, og ømhed omkring venstre korsbensled, men ikke tegn på nerverodstryk i lænden mod venstre. Indskrænket bevægelighed.

Der er fundet god overensstemmelse mellem forsikredes klager, egne skånebehov og de objektive fund, idet tilstanden tolkes som et blandingsbillede, der tilsammen har bevirket en kronisk smertetilstand og funktionsnedsættelse med baggrund i følger efter hoved-nakketraume med kognitive forstyrrelser, slidgigt og prolapskonfiguration i lænden, samt muskulær dysfunktion i nakken og lænd.'

Som GF skriver i deres besvarelse *'her vil det blive taget stilling til, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden'*. Dette mener jeg ikke er vurderet tilstrækkeligt, da man har taget en afgørelse ud fra et grundlag tiltænkt en sundhedsforsikring og ikke en ulykkesforsikring.

Jeg mener, uanset AES' afgørelse, at sagen bør fremlægges en speciallæge, der fysisk tilser mig og pba dette laver en vurdering af sandsynligheden for, at der er årsagssammenhæng med ulykken (på trods af utydelig journalisering), eller om min nuværende tilstand med overvejende sandsynlighed kan skyldes et almindeligt hold i ryggen fra maj 2022.

Jeg er fortsat af den klare overbevisning at der er sammenhæng mellem ulykken og min nuværende tilstand, hvor jeg er uarbejdsdygtig og på [offentlig ydelse]. Jeg har aldrig haft bøvl med hverken nakke eller ryg og har altid været fuldt arbejdsdygtig – lige indtil for 4 år siden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelse af 2/3 2022:

"Hvornår skete skaden?

26-02-2022 ...

Hvordan skete skaden?

Fritekst: Jeg faldt 3 meter ned fra en stige

...

Kan du definere lidt tydeligere, hvordan skaden skete?

Fald/snuble

...

Her kan du markere, hvordan skaden er sket:

Pludselig opstået (f.eks. fald)

...

Hvilken undersøgelse/behandling har [klageren] modtaget?

Egen læge

Hvornår blev [klageren] første gang undersøgt/behandlet i forbindelse med denne skade?

02-03-2022 ...

Har [klageren] tidligere haft gener i området?

Nej"

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 2/3 2022:

"væltet fra en stige 4-5 dage siden ... underlag var græs. væltet fra 3 m's højde slået venstre siden. har ikke haft neurologisk gener kun smerter fra kroppen efter faldet derfor ikke været til lægen. Er nu begyndt at få ondt i nakken svt. udspring af venstre sterno.cl.m.

...

OBJ:

ses mange blåmærker på venstresiden af kroppen. sår på ve.kinden.

palpation af nakke hvivler, ingen smerter.

funktion: frit bevægelighed, udløser ømhed i musklerne på venstre siden af nakken.

forarmen konpression test ingen udstråling i armene, der er dog smerter svarende til auricularis major og occipitalis minor nerve i venstre siden.

Plan: se an da det er nyligt skade tilkommende. der kan være meget inflammatorisk proces i gang. tror næppe på hvivlskade, mere nogle forstrukket nakke muskler som skal have tid til at hele."

Det fremgår af journalnotat fra vagtlæge af 5/3 2022:

"faldet ned fra stige, 3 meter, gled under ham, i fritiden

slog hovedet ned jorden, ven. tinding hovedpine, svingende i intensitet.

smerter i nakken, som er bedre.

Trykker i hovedet. let kvalme ikke opkastninger.

Synet er normalt.

taget panodil og ipren med kort effekt.

ingen symp i arme og ben.

Vurderet v egen læge tidl på ugen, ingen diagnose. nakken normal."

Det fremgår af journalnotat fra vagtlæge af 6/5 2022:

"06-05-2022 17:04

Rygsmarter i 1 uge. Smerter i lænde og stråler ned til begge ben.

06-05-2022 18:36

Pludseligt indsættende rygsmarter, der nu har varet en uges tid. Smerter ned i begge fødder. Ikke lammelser. Klarer hæl- og tå stand. Kan holde på afføring, kan komme af med vandet.

ryg udslettet lænde lordose. Normale reflekser på akilles, meidale hase og patella niveau.

Normal sensibilitet.

Gives inj. Toradol 30 mg im og bør ikke tage mere NSAID i dag.

Søger egen læge med henblik på udredning, dersom det ikke giver sig over en lille uges tid."

Det fremgår af hospitalsjournal af 17/5 2022: "Røntgen af columna lumbalis, stående optagelse.

Indikation: Smerter

Der ses dextrokonveks skoliose. Normal højde af corpora og intervertebrallrum, men randudtrækninger på L5 og S1. Normale facetled. Der ses spina bifida S1, men ellers upåfaldende knoglestruktur. Normale pedikler. SI-leddene ses åbne.

RD:

Spina bifida occulta S1

Scoliosis

Spondylosis"

Det fremgår af hospitalsjournal af 9/8 2022:

"Årsag til henvendelsen

Vedvarende lænderygssmerter

Aktuelt

Vidtgående konstante lændesmerter, dels udstrålende i lårene. Ingen bensymptomer. Har det bedst at gå

Han faldt i februar på ryggen og havde nakkesmerter og hovedpine, senere kom rygssmerter. Manuel terapi hjalp godt mod nakkesmerter og kortvarig mod lændeproblemer. Har 5 gange været hos en fysioterapeut.

Morfin og Ibuprofen uden effekt, muskelafslappende virkede. Tager ingen medicin mere

...

Objektiv undersøgelse standard

...

Ryg: Upåfaldende gang. Hælder mod venstre i stående. Klarer tå-, hæl- og etbenstand. Dårlig balance.

Lidt stive aktive bevægelser. Normal segmental funktion. Utilstrækkelig brug af bugmusklerne ved at rejse sig fra rygleje.

SI dysfunktion venstre pos. Patrick- og Menell test)

Ekstremiteter: Normal hofteledfunktion, men muskulært indskrænket hofteabduktion.

Neurologisk: Ingen ischialgi. Uforstyrret sensomotorik.

Vurdering af undersøgelse

Intet tegn på alvorlig patologi

Konklusion og plan

Kronificeret smertereaktion og uhensigtsmæssige bevægelsesmønstre efter faldtraume.

Genoprettes normal SI funktion og informeres om røntgenbillederne og naturlige bevægelsesmønstre. Har behov for mobiliserende øvelser og træning til vedligeholdelse. Spina bifida occulta uden klinisk relevans.

Fysioterapeutisk funktionsvurdering med instruktion, og så må han gerne fortsætte i primærsektoren under fysioterapeutisk vejledning"

Det fremgår af hospitalsjournal af 16/9 2022:

"Har pt. ses til opfølgende klinisk kontrol og, patienten er i dag ifølge med at vir.
Han oplyser at hans funktionsniveau er blevet væsentlig bedre e. Han har haft god effekt af samtalen sidst mere sig her en noget friere og ikke længere nervøs for om ryggen holder til belastninger i løbet af dagen.
Angiver uændret symptomatologi svarende til fortsatte lave lænderygsmerter i venstre side.

Objektiv undersøgelse standard

Ryg: I dag screenes patienten funktionsmæssigt, der findes frie og fuld bevægelighed med fri respiration i alle retninger. Pt. herefter screenet rygliggende fleksionsretningen. Disse udføres med fuld bevægelighed med let strammende fornemmelse svarende til den nedre en lænde ryg venstre side.

Intet radikulært i den forbindelse eller i forbindelse med funktion screening i øvrigt. Bemærkes under bevægelserne er pt. nu har fuldstændig fri respiration.

Vurdering af undersøgelse

Fortsat symptomer svarende til den nedre lænderyg i venstre side, intet radikulært. Siden sidst er patientens bevæge strategier ændret væsentligt idet han nu har fri respiration og langt friere og fuld bevægelighed.

Konklusion og plan

I dag følger vi op på samtalen vi havde sidst. Patientens funktionsniveau er i mellemtiden øget, dog fortsat symptomer svarende til den lave lænderyg i venstre side.

herefter at vi omkring forskellige faktorer er der har indflydelse på funktioner ryggen, patienten spørger til hvorvidt der på et senere tidspunkt vil tilkomme symptomer på baggrund af denne episode. Herefter samtale omkring faktorer er der har indflydelse på grad af degeneration fremadrettet m.v.

Jeg anbefaler patienten at opsøge privatpraktiserende fysioterapeut der har et holdtræningstilbud, dette med henblik på at opnå kontinuitet i de gode bevægestrategier fremadrettet. Pt. er rådgivet og vejledt her omkring

Pt. og medfølgende vir spørger til hvorvidt der er indikation for yderligere MRskanning. Dette har vi haft en længere samtale omkring og hvorfor vi ikke mener der er grundlag for dette aktuelt, der er forståelse for dette fra pt. og virs side.

Pt. afsluttes i dag Rygcenter ... til fortsat træning gerne suppleret af forløb på et ryghold i patientens nære område.

...

Klinisk kontrol

Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering

Vurdering af behov for genoptræning, almen genoptræning

Biomekanisk bevægelsesterapi"

Det fremgår af speciallægehenviisning af 25/10 2022:

"...årig mand som i februar har faldtraume direkte på ryggen. Efterfølgende nakkesmerter, hovedpine og senere udviklet rygsmerter intensiverende i lænderyggen samt udstråling til balde og distalt herfor bilat.

...

Har i den forbindelse været vurderet på Rygcentret ... i august 2022 og man planlægger videre træning på ryghold.
Umiddelbart ingen lindring. Fortsat vedvarende smerter."

Det fremgår af røntgensvar af 7/11 2022:

"INDIKATION

Vedvarende smerter efter fald.

BESKRIVELSE

Der er degeneration af discus L5/S1 samt i udkanten af skanningsfeltet Th9- Th11. Der er lette reaktive forandringer i knoglemarven L5/S1 (Medie 2), men ellers normal knoglemarv. Normalt konfigurerede corporae og normal distal medulla/conus. Tværsnit viser:

L 1-L4: Normale forhold.

L4/L5: Discusprotrusion imod venstre rodkanal, men ingen signifikant prolaps.

Forandringen tangerer kun netop venstre L4-rod. Der er ingen stenoser.

L5/S1: Median discusprolaps med let højresidig overvægt. Ingen oplagt rod affektion.

KONKLUSION

Discusprotrusion L4/L5."

Det fremgår af privathospitalsjournal af 11/11 2022:

"DM511 E Lumbosakral diskusprolaps med radikulopati
...årig mand kommer med lændesmerter.

...

NUVÆRENDE

For 9 måneder siden var han udsat for et fald i 3-4 meters højde, hvor han falder ned på hovedet. Efterfølgende har han lette commotio-symptomer. Ingen overekstremitetssymptomer. Havde svære nakkesmerter. De er dog forsvundet, men nu har han lændesmerter, hvor disse er beliggende i lumbosakrale segment. Der er ikke nogen stabilitetsproblemer over hofte-, knæ- og fod led.

Der er ingen bækkenbundsforstyrrelser.

Det er udelukkende lændesmerter.

Der foreligger en MR-scanning af columna lumbalis, der viser degenerative forandringer med en lille paramedian foraminær prolaps lumbosakralt på højre side.

...

OBJEKTIVT

Columna lumbalis: Han står med kropsoverføring til venstre side, bækkenet er i i øvrigt lige.

Klarer hæl- og tåstand.

Trendelenburg er negativ.

Finger-gulv afstanden til knæniveau og herved udrettes skoliosen.

Der er ingen bankeømhed over processu spinosi eller doorbell fænomen. Ingen ømhed over sacroiliaca-leddene.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

105185

Underekstremiteter: Fuldstændigt frie led, normal kraft, tonus og trafik. Normal sensibilitet.
Svage, egale, symmetriske patellar- og mediale hasereflekser og Ach i llessenereflekser.
Der er ikke noget Oppenheim, Chaddock eller Babinski.

VURDERING

Han har ganske lette degenerative forandringer ved MR-scanning af columna lumbalis. Han er neurologisk fuldstændigt intakt, men han har indskrænket bevægelse, både i sagittal- og frontalplanet samt en lille smule rotationsskoliose til venstre.

Har anbefalet ham at få iværksat individuel aktiv dynamisk ryg- og bugmuskelstyrkende træningsindsats i håb om, at vi af denne vej kan forbedre hans tilstand.

Har forklaret ham omkring værdien af træning og forklaret ham omkring, at han ikke skal påregne en effekt før om 3 måneder."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 27/5 2025:

"Forsikrede er mig ikke tidligere bekendt ...

Tidligere Sygdomme:

Angiver ingen tidligere tilskadekomster eller symptomer fra nakken, hovedet eller rygsøjlen i øvrigt forud for aktuelle tilskadekomst d. 26.02.2022.

...

Nuværende:

Skadelidte var d. 26.02.2022 på ... i [land]. Kravlede op i et ...tårn, men stigen væltede, hvorved han faldt 3-5 meter ned og landede på græsunderlag. Slog nakke, hoved og venstre side af ryggen, men var ikke bevidstløs. Pådrog sig flere overfladiske sår i venstre side af ansigtet, arme, kroppen og omkring venstre hofte (fremviser billeder heraf). Søgte ikke umiddelbart læge, men henvendte sig efter hjemkomsten til egen læge d. 02.03.2002, som valgte at se an. Vagtlæge d. 05.03.22, som vurderede det som en hjernerystelse. Fortsatte lændesmerter med udstråling til begge ben. Nedsat

bevægelighed, men normale neurologiske forhold. Flere vagtlæge opkald/undersøgelser. Ny kontakt egen læge 09.05.2022, hvor han blev henvist til fysioterapeut og til røntgenundersøgelse, der d. 17.05.2022 viste en rygsideskævhed (Scoliose), randudtrækninger på L5 og SI hvirvlerne, men normale drejeled (Facetled) og SI-led. Vurderet Rygcenter ... d. 09.08.2022, som fandt dysfunktion af venstre SI-led, og skønnede behov for fortsat konservativ behandling med fysioterapi og øvelser. På daværende tidspunkt var lændesmerterne nok de mest dominerende. Fysioterapien uden effekt. Henvist og set Privathospitalet ... d. 07.11.2022, hvor MR-scanning af lænderyggen viste discusdegeneration L4/L5 med discusprotusion imod venstre rodkanal hvor den tangerede venstre L4 - nerverod. På L5/S1 niveau en median diskusprolaps med let højresidig overvægt, men uden nerverodsaffektion. Klinisk neurologisk intakt, men med indskrænket bevægelighed i lænden og kropsoverføring mod venstre med lille rygsideskævhed (scoliose). Blev anbefalet fortsat rygtræning via rygtræningshold, som han blev henvist til, ligesom han konsulterede en kiropraktiker. På af vedvarende smerter omkring venstre brystkasse, fik han d. 08.06.2023 foretaget røntgenundersøgelse af brystkassen, der viste normale forhold. Forsøgt behandlet med nervedæmpende medicin, men havde dog svært ved at tolerere bivirkningerne. Fortsatte med hovedpine, nakkesmerter og lændesmerter med intermitterende 'lændehold' med skæv og fikseret ryg. Revurderet på Privathospitalet ... d. 05.07.2023, hvor ny MRscanning af lænden beskrev en bred, flad foraminær og ekstraforaminær diskusprolaps L4/L5 på venstre side med impression af venstre L4-rod, og degenerative forandringer L5/S1. Man fandt ikke operationsindikation, og han blev afsluttet med anbefaling om fornyet/fortsat fysioterapi. Smerteklinik overvejet i forløbet, men man skønnede ikke at det ville påvirke hans funktionsniveau. De kognitive forstyrrelser, hovedpinen og nakkesmerterne er ikke nærmere lægeligt undersøgt udover egen læge har tolket det som et blandingsbillede af følger efter hjernerystelse og medicin/smertepåvirkning.

Aktuelle:

Ad hoved og nakke: Forsikrede anfører generne herfra er ligeså arbejdshæmmende som lændeflankesmerterne. Vurderet på en smerteskala fra 0-10 (VAS skala) angiver han at smerterne varierer mellem 5-8 med nakkesmerter med ledsagende hovedpine, men uden udstråling til armene. Har hyppig svimmelhed. Er blevet glemsom og koncentrationsbesværet. Har behov for en vis struktureret hverdag, og har svært ved at overskue pludselige begivenheder, eller pludselige ændringer i dagsrytmen. Har ikke samme overskud som tidligere til at deltage i sociale begivenheder.

Ad Lænderyg: Forsikrede angiver også her betydelige dels hvilesmerter, men fremfor alt funktionsrelaterede smerter i lænden, med periodevis udstråling diffust ned i begge, men nok mest venstre ben. Er aldrig smertefri. På en V AS-smerteskala, angiver han at lændeflankesmerterne befinder sig gennemsnitligt på 5-8, men meget skiftende, idet der er gode og dårlige (2-3/uge) dage. Har et dagligt liggende hvilebehov. De daglige lændesmerter der er lokaliseret lavt i lænden på venstre side, trækker op langs venstre flanke og venstre side af brystkassen, men han kan godt ligge på venstre side. Smerterne forværres ved selv mindre rygbelastende aktiviteter som ved mindre foroverbøjede stillinger eller mindre vrid i ryggen, men også ved lettere løftebæreopgaver i størrelsesordenen 4-5 kilo, og ved pludselige bevægelser. Må have vægtbyrder tæt ind til kroppen og gerne ligeligt fordelt i begge hænder. Støtter sig også gerne til en indkøbsvogn, når han er med ude at handle. Angiver forværring af rygsmerterne ved vejrskift og ved kulde-trækpåvirkning, men ikke

nogen forværring ved brug af bugpressen, hosten eller nysen, og der har ikke været egentlige vandladningsforstyrrelser i forløbet. Gangdistancen angives på jævnt terræn til omkring 1-2 kilometer i et langsomt tempo, men uden hjælpemidler. Undgår videst muligt ujævnt, specielt skrånende underlag, da dette erfaringsmæssigt forværrer smerterne. Kan stå stille i samme stilling maksimalt 15-20 minutter ad gangen, og har derfor meget vanskeligt ved at stå i en kø, gå på [hobby] eller stå stille ved et arbejds- eller køkkenbord. Sidder ikke gerne over 60 minutter ad gangen, og har det bedst ved omskiftelige stillinger, og være lidt i bevægelse. Kan kun holde ud at køre relativt korte ture i en bil. Nattesøvnen er ofte afbrudt, idet han vågner og har behov for smertestillende, ligesom der angives ret udtalt stivhedsfornemmelse med igangsætningsvanskeligheder om morgenen, hvor han starter med at lave udspændingsøvelser. Han udfører lettere almindeligt forekommende huslige arbejde, som indhandling af varer, let støvsugning, men ikke vasketøjshåndtering eller gulvvask. Derimod er han ikke længere i stand til at udføre havearbejde eller vedligeholde sit hus, og må have fremmed hjælp hertil. Kan ikke længere køre på motorcykel eller stå på ski.

Objektiv Undersøgelse:

...

Ryggen

Fremviser en lidt fremskudt hovedstilling med hovedhældning på 15 grader mod højre. Forover/bagoverbøjning i halsryggen 20/20 grader, og hoveddrejning mod højre/venstre sker til 30/20 grader. Hovedfældning sker mod højre/venstre side til 30/20 grader. Ingen bevægelsesmerter, men moderat ømhed af de dybe nakkefæstere, og af nakke-skulderåget, mest udtalt på venstre side, men muskulaturen er ikke konsistensøget på nogen af siderne. Ingen Triggerpunkter. Ingen udstrålende smerter eller føleforstyrrelser ved roterende længdetryk (negativ Foramen kompressionstest), men smerter i selve nakkerysøjlen. Brystkrumningen ses med let affladiget krumning, ligesom lændesvajet. Der ses en langstrakt abnorm rygsideskævhed (scoliose), men ingen flankeasymmetri og bækkenet skønnes symmetrisk og i balance. Foroverbøjning foregår med fingerpidser til lige under knæene, idet han holder venstre arm lidt ind til kroppen. Der er ikke normal

bagudkrumning af lænden, som således virker noget fikseret. Rejser sig forsigtigt, og med lårstøtte. Bagudbøjning sker til 15 grader, og sidebøjningerne foregår ensartet til 15 grader. Angiver smerter i samtlige yderstillinger. Ryggens rotation med fikseret bækken skønnes nedsat til omkring halvdelen. Der er moderat ømhed langs de lange rygstrækkere på venstre side strækkende sig op langs venstre flanke og brystkasse, men der er normal og ensartet vejrtrækning, og ingen asymmetri af brystkassen. Ingen synlig muskelsvind af rygmuskulaturen. Let ømhed over venstre korsbensled ved direkte, men ikke indirekte trykpåvirkning. Kan komme på tå og med lidt besvær hæle på begge sider, og gennemføre 1-bensstand på begge ben, men en smule balanceusikkert på specielt venstre ben. Der er ingen nedadsynkning af hofterne ved undersøgelsen (negativ Trendelenburgs test) på nogen af siderne.

Overekstremiteter:

Venstre skulder står i samme højde som højre, og ses uden muskelsvind af øvre skulderbladsmuskel (m. Supraspinatus), nedre skulderbladsmuskel (m. Infraspinatus), eller af Deltamusklen. Begge skuldre bevæges aktivt fremad/opad 180 grader, udad/opad 180 grader, uden smertebue omkring det vandrette plan. Bagudføres 35 grader. Udadroteres 60 grader. Ingen mislyde med bevægelserne. Der er ingen tegn på seneindeklemning (negativ Impingementtests), eller tegn til instabilitet (negativ apprehensionstest, og negativ Sulcustest), og undersøgelse herfor udløser ikke smertereaktion eller ubehag. Ingen tegn på nerveirritation (ingen Scapula Alata), og der er normal skulderbladsrytme ved de anførte bevægeudslag. Skulderhøjdeled (Acromioclavikulærled) fremtræder normale, uden fjedring eller ømhed, og der er ingen smerter ved indadføring af armene i vandret højde (negativ AC-test). Såvel kraveben som Brystbensleddet (Sternoclavikulærleddet) fremtræder begge normale. Der er ikke typiske provokationssmerter af den lange bøjesene (negativ Biceptest). Der skønnes at være ensartet kraftudfoldelse i alle retninger over begge skuldre. Kan føre begge hænder til modsidige skuldertop, til nakken, til lænden, og op til brystlænderygsovergangen. Ingen smerter i skuldrene ved udadføring af underarmen fra lænden (negativ Lift-offtest).

Begge albuer ses uden synlig kapselvulst eller ansamling. Begge albuer bevæges fra strakt stilling til 140 grader. Ingen tegn til nerveindeklemning af albuenerven (negativ Tinell's tegn over n. Ulnaris) på nogen af siderne. Ingen typisk ømhed over den dybe tommelfingervendte nervegren (dybe radialisgren). Negativ 3. fingertest på begge sider.

Venstre underarm udad/indadrettes 90/90 grader (=højre).

Begge hænder: Ses uden fejlstillinger, kapselvulst eller ledansamlinger. Begge håndled bevæges bagover/fremover 50/40 grader og mod lillefinger-/tommelfingersiden 30/40 grader. På begge sider kan tommelen føres til basis og spidsen af 2. - 5. Finger. Ved aktiv knytning er afstanden fra spidsen af 2. - 5. finger og til hulhånden 0 cm for samtlige fingre begge hænder. Der anføres bevareret følesans for stik og berøring på alle fingre. Ingen tegn til nerveindeklemning af den midterstilte håndledsnerve (n. Medianus) på nogen af siderne. Kraften i begge tommel-pegefingergreb skønnes normal på begge sider. Normal og ensartet sprede-samlefunktion og kraft af højre og venstre hånds fingre.

Håndtrykkraften skønnes normal på begge sider.

<u>Omfangsmål:</u>	Højre (cm)	Venstre (cm)
Overarme	31	29,5
Underarmes rod	30	29
Håndled	19	18
Handskemål	23	23

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

105185

Der ses ingen muskelsvind af de små håndmuskler på hverken højre eller venstre side.
Begge Biceps Triceps - og Radialisreflekser fremkaldes svagt. Puls ved begge håndled.

Underekstremiteter:

Af- og påklædning sker under ligelig deltagelse af begge arme. Virker moderat rygsånende, og tydeligt hæmmet ved af- og påtagning af sko- og strømper. I stående stilling står han med ens belastning af begge ben. Gangen skønnes med normal skridtlængde, men med let initial halten venstre ben. Naturligt medsving af armene. Trappegang foregår med normalt fodskifte, men øget gelænderstøtte. Kan ikke indtage hugsiddende stilling. På lejet foregår strakt benløft til 80 grader på begge sider, men med ikke-udstrålende lændesmerter på venstre side.

Begge hofter: Bevæges fra strakt stilling til 90 grader, udad/indadføres 30/15 grader, og indad/udadroteres 20/20 grader. Ingen egentlige bevægelsesmerter eller lyskesmerter, men smerter i yderstillinger. Ingen tegn til Slimsæksinflammation over udvendige hoftekno (Trochanter Major), men nogen ømhed af de korte udadtrejermuskler (Piriformis ømhed). Der er lettere lændesmerter i maksimale rotationsstillinger på venstre side. Ingen atrofi af sædemuskler.

Begge knæ: Ses med uden fejlstillinger, ledansamlinger eller kapselsvulst. Knæene bevæges ensartet fra strakt stilling til 130 grader (bløddelsstop). Ingen bevægelsesmerter. Ingen kraftnedsættelser. Begge knæ er sidestabile i strakt og letbøjet stilling, og uden tegn på korsbåndsinsufficiens. Knæskallerne uden ømhed, skurren eller knækkelyde, og der er ingen abnorm løshed af knæskallerne, og undersøgelse herfor udløser ikke afværgereaktion (negativ apprehension-test). Der er ingen ømhed over ledlinierne på hverken inder- eller udsiden, og ingen typiske smerter eller klik ved

meniskprovokationstest på nogen af knæene. Intet abnormt i knæhaserne.

Omfangsmål:

	Højre (cm)	Venstre (cm)
Lårbensomfang (10 cm over knæskallen)	43	43
Knæomfang	38	38
Lægomfang (tykkeste sted)	39	39
Smalben	23	23
Fodomfang	26	26

Begge knæskals- eller hælreflekser kan fremkaldes. Der angives overalt bevaret følesans på underekstremiteterne. Ingen påviselige kraftnedsættelser over hofter, knæ eller fodled. Ingen synlige åreknuder eller væskeansamlinger.

Fødder: Ingen synlige fejlstillinger af fødder eller træerne. Normal og ensartet bevægelighed bagover/fremover 15/45 grader, og indad/udadrejes 40/30 grader. Normal og ensartet drejebævelighed i bagfødderne. Puls i begge fodledsarterier på begge sider.

Billeddiagnostiske undersøgelser:

Der foreligger billeddiagnostiske undersøgelser som anført, og man har ikke skønnet det nødvendigt med yderligere billeddiagnostik, da det næppe ville få behandlingsmæssige eller for sagens afgørelse beslutningsmæssige konsekvenser for nærværende.

Diagnoser:

Distorsio Columna Cervicalis seq. (Følger efter forvridning af halsryggen).

Contusio et Degeneratio disci intervertebralis Columna Lumbalis cum Prolapsus ad sinistre (Slagfølger og slidgigtforandringer 1 lænderyggen med venstresidig discusprolaps).

Commotio Cerebri Seq. (Følger efter hjernerystelse).

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

105185

Resume og Konklusion:

...årig mand, uden tidligere skader eller symptomer fra hoved, nakke eller rygsøjlen. Faldtraume fra ...tårn under ... i [land] d. 26.02.2022, hvorved han slog hovedet, nakken og venstre side af kroppen og lænden, men var ikke bevidstløs. Pådrog sig flere overfladiske sår i venstre side af ansigtet, arme, kroppen og omkring venstre hofte. Søgte ikke umiddelbart læge, men henvendte sig efter hjemkomsten til egen læge d. 02.03.2022, som valgte at se an. Vagtlæge d. 05.03.22, vurderede symptomerne som en hjernerystelse. Fortsatte lændesmerter med udstråling til begge ben. Nedsat bevægelighed, men normale neurologiske forhold. Flere vagtlæge opkald/undersøgelser. Ny kontakt egen læge 09.05.2022. Henvist til fysioterapeut og røntgenundersøgelse, der d. 17.05.2022 viste en rygsideskævhed (Scoliose), randudtrækninger på L5 og SI-hvirvlerne, men normale drejeled (Facetled) og SI-led. Vurderet Rygcenter ... d. 09.08.2022, som fandt dysfunktion af venstre SI-led, og skønnede behov for fortsat konservativ behandling med fysioterapi og øvelser. Fysioterapien uden effekt. Henvist og set Privathospitalet ... d. 07.11.2022, hvor MR-scanning af lænderyggen, viste discusdegeneration L4/L5 med discusprotusion imod venstre rodkanal, hvor den tangerede venstre L4 - nerverod. På L5/S 1 niveau en median diskusprolaps med let højresidig overvægt, men uden nerverodsaffektion. Klinisk neurologisk intakt, men med indskrænket bevægelighed i lænden og kropsoverføring mod venstre med lille rygsideskævhed (scoliose). Anbefalet fortsat rygtræning via rygtræningshold, ligesom han konsulterede en kiropraktiker. Grundet vedvarende smerter omkring venstre brystkasse, fik han d. 08.06.2023 foretaget røntgenundersøgelse af brystkassen, der viste normale forhold. Forsøgt behandlet med nervedæmpende medicin, men havde dog svært ved at tolerere bivirkningerne. Fortsatte med hovedpine, nakkesmerter og lændesmerter med intermitterende 'lændehold' med skæv og fikseret ryg. Re-vurderet på Privathospitalet ... d. 05.07.2023, hvor ny MR-scanning aflænden beskrev en bred, flad foraminær og ekstraforaminær diskusprolaps L4/L5 på venstre side med impression af venstre L4- roden, og degenerative forandringer L5/S 1. Man fandt ikke operationsindikation, og han blev afsluttet med anbefaling om fornyet/fortsat fysioterapi. De kognitive forstyrrelser, hovedpinen og nakkesmerterne er ikke nærmere lægeligt undersøgt udover egen læge har tolket det som et blandingsbillede af følger efter hjernerystelse og medicin/ smertepåvirkning.

Forsikrede anfører fortsat daglige analgetickrævende smertegener fra hoved, nakke og venstre side af lænden/flanke, hovedpine, svimmelhed, Hukommelses- og koncentrationssvækkelse. Anfører at generne fra hoved og nakke er ligeså arbejdshæmmende som lændesmerterne, men at der i forløbet har været mest fokus på lændesmerterne. Forværring ved enhver foroverbøjning, vrid og lettere løftebæreopgaver i størrelsesordenen få kilo. Reduceret gangdistance og gangtempo. Kan kun stå og sidde relativt kortvarigt. Har behov for liggende/siddende dagligt hvil. Nattesøvnen ofte afbrudt. Beskriver et lavt funktionsniveau 1 hverdagen. Udpræget stivhedsfornemmelse.

Ved den objektive undersøgelse, påvises tegn på nakkelidelse med let abnorme rygkrumninger, hovedfejlstilling muskulær ømhed, men ikke tegn på nerverodstryk fra halsryggen. Tegn på ryglidelse med let abnorme rygkrumninger, og ømhed omkring venstre korsbensled, men ikke tegn på nerverodstryk i lænden mod venstre. Indskrænket bevægelighed. Billeddiagnostik viser venstresidig diskusprolaps og discusdegeneration i lænden.

Der er fundet god overensstemmelse mellem forsikredes klager, egne skånebehov og de objektive fund, idet tilstanden tolkes som et blandingsbillede, der tilsammen har bevirket en kronisk smertetilstand og funktionsnedsættelse med baggrund i følger efter hoved- nakke- og rygtraume med kogniti-

ve forstyrrelser, slidgigt og prolapskonfiguration i lænden, samt muskulær dysfunktion i nakken og lænd.

Prognostisk må man forvente yderligere slidgigtudvikling 1 lænderyggen, nødvendiggørende kirurgisk intervention. Tilstanden må dog betragtes som værende stationær, idet der ikke er planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger.

Med henvisning til de beskrevne symptomer, tidsforløbet og objektive fund, er det min opfattelse, at der er tale om varige skånebehov for så vidt angår nakke, skuldre og lænden, således at han bør undgå nakke-skulder-albue, samt rygbelastende arbejdsstillinger, gentagne bevægelser med armene og løfte- bæreopgaver. Bør have mulighed for hyppige skift mellem gående, stående og siddende stillinger. Skånebehovet skønnes ikke at kunne kompenseres gennem yderligere ergonomisk vejledning eller hjælpemidler, men skønnes i nogen grad at kunne tilgodeses ved hensyntagende aktiviteter, herunder reduceret arbejdstid og tilbagevendende fysioterapeutisk vedligeholdelsestræning, samt medicinsk smertebehandling, idet det bemærkes at forsikrede med baggrund i skadefølgerne er tilkendt [offentlig ydelse]."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/5 2025:

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

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

Det fremgår af skadeanmeldelsen, at [klageren] faldt 3 meter ned fra en stige ude i en skov, hvor underlaget var græs.

Primære lægekontakt

[Klageren] blev tilset ved praktiserende læge den 2. marts 2022 med smerter fra nakken. Ved den objektive undersøgelse ses der mange blåmærker på venstresiden af kroppen, sår på venstre kind og ømhed på musklerne på venstre side af nakken.

Yderligere lægekontakt

Den 6. maj 2022 blev [klageren] tilset ved vagtlægen grundet pludseligt indsættende rygsmerter som havde varet i en uges tid og smerter ned i begge fødder.

Den 9. maj 2022 fremgår det af journalnotat, at [klageren] foretog sig et forkert vrid i ryggen, da han skulle sidde i bil. Den 11. november 2022 til forundersøgelse med henblik på lændesmerter oplyste [klageren], at nakkesmerterne var forsvundet.

Øvrige forhold

MR-scanning den 7. november 2022 af lænden påvist degenerative forandringer ad diskusprolaps i niveau L5/S1.

Sådan har vi vurderet det varige men

Vedrørende nakken

[Klageren] klager aktuelt over gener fra nakken

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer.

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige men. Jo senere et symptom opstår - jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der første gang klages over gener fra nakken ved praktiserende læge den 2. marts 2022 herefter ses der alene henvendelser vedrørende lænden. Den 11. november 2022 til forundersøgelse på lændesmerterne oplyste [klageren], at nakkesmerterne var forsvundet.

Vi vurderer på den baggrund, at [klageren] aktuelle gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

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

Vedrørende lænden

[Klageren] klager aktuelt over kroniske smerter i ryggen.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over ryggen/lænden først fremgår af lægenotat fra vagtlægen den 6. maj 2022, cirka 2 måneder efter den anmeldte hændelse. Vi har desuden noteret os, at der den 9. maj 2022 oplyses, at [klageren] foretog sig et forkert vrid i ryggen, da han skulle sidde i bilen.

Det fremgår desuden, at der ved MR-scanning den 7. maj 2022 af lænden blev fundet degenerative forandringer i form af discusprolaps. Vi bemærker ligeledes, at en traumatisk udløst diskusprolaps i lænderyggen vil give per akutte smerter, som kræver akut lægehjælp grundet omfanget af generne.

Vi vurderer på den baggrund, at [klageren] aktuelle gener i ryggen/lænden ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klageren] aktuelle gener og den anmeldte hændelse."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 25/9 2025:

" Vi har set på sagen igen og vurderer fortsat, at den anmeldte hændelse har medført et varigt men på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vores vurdering

Vi har tidligere den 20. maj 2025 afgivet en vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige men til mindre end 5 %.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at [klageren] er uenig i vores vurdering vedrørende hændelsen. Vi kan oplyse, at vi har vurderet sagen på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen og den anmeldte hændelse som skulle lægges til grund. Vi skal hertil gøre opmærksom på, at når en sag vurderes efter betingelserne i ulykkesforsikringer, er det skadelidte, der har bevisbyrden for, at hændelsen er årsag til generne.

Vi har i samråd med vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi vurderet, at der ikke er dokumentation på strakssymptomer i relation til de oplyste lændesmerter. Vi har lagt vægt på, at der går cirka to måneder, før der opsøges læge vedrørende lændesmerterne, og at der i den forbindelse ikke nævnes et traume. Vi er opmærksomme på, at konsultationen hos lægevagten den 2. marts 2022, men her fremgår alene klager over nakkegener, som efterfølgende forsvinder.

Det fremgår desuden, at der ved MR-scanning den 7. maj 2022 af lænden blev fundet degenerative forandringer i form af diskusprolaps. Vi bemærker ligeledes, at en traumatisk udløst diskusprolaps i lænderyggen vil give per akutte smerter, som kræver akut lægehjælp grundet omfanget af generne.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at [klageren] har et men svarende til mindre end 5 %.

Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det varige men er mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4. Hvilke skader er dækket

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/ kraveben) og ben (fra tåspids til og med hoftaled) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

...

5. Hvilke skader er ikke dækket

...

51 Forsikringen dækker ikke:

51.10 Sygdom

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

51.11 Forværring af følger

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

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 26/2 2022 faldt 3-4 meter ned af en stige og fik gener i ryg og nakke. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker erstatning.

Selskabet har anført, at der blev fundet strakssymptomer fra nakken, men at der ikke er noteret nakkegener efter den 5/3 2022, og at det i journal af 11/11 2022 er angivet, at smerter i nakken efter ulykken er forsvundet, hvorfor der ikke er varige nakkegener efter ulykken. Selskabet har anført, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og klagerens lændesmerter, og at det i journal af 6/5 2022 er noteret, at smerterne kom en uge forinden. I journal af 25/10 2022 er noteret, at lændesmerter først kom senere i forløbet. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens varige mén er mindre end 5 % grundet manglende årsagssammenhæng.

Klageren har anført, at rygsmerterne siden ulykken har været til stede i længere tid, og at rygsmerterne blev forværret, idet han lavede et vrid, da han steg ind i en bil i maj 2022. Den 11/11 2022 noterede privathospitalet, at smerterne var forsvundet, men på dette tidspunkt tog klageren både smertestillende og Baklofen, hvorfor klagerens smerteniveau have været forstyrret af medicineringen. Klageren har anført, at rygsmerterne ikke kan skyldes et almindeligt hold i ryggen, da han efter flere fysioterapibehandlinger ikke oplevede bedring, men tværtimod oplevede, at han fik tiltagende smerter to dage efter hver behandling. Klageren har anført, at hans løbende bemærkninger til læger om, at "smerter er udbedret", er forstået og noteret som "forsvundet", hvilket ikke er tilfældet. Klageren har forud for ulykken ikke haft bøvnl med nakke eller ryggen og har været fuldt arbejdsdygtig.

Det fremgår af skadeanmeldelse af 2/3 2022, at klageren den 26/2 2022 faldt 3 meter ned fra en stige, og at klageren ikke tidligere har haft gener i området.

Det fremgår af journal fra egen læge af 2/3 2022, at klageren var "væltet fra en stige 4-5 dage siden ... underlag var græs. væltet fra 3 m's højde slået venstre siden. har ikke haft neurologisk gener kun smerter fra kroppen efter faldet derfor ikke været til lægen. Er nu begyndt at få ondt i nakken svt. udspring af venstre sterno.cl.m".

Det fremgår af journalnotat fra vagtlæge af 6/5 2022, at klageren har haft rygsmerter i en uge, og at smerten stråler ned ad begge ben.

Det fremgår af røntgensvar af 7/11 2022, at klageren har "Discusprotrusion L4/L5".

Det fremgår af privathospitalsjournal af 11/11 2022, at klageren havde svære nakkesmerter, som er forsvundet, men at han nu har lændesmerter beliggende i lumbosakrale segment. Det fremgår, at klageren har ganske lette degenerative forandringer ved MR-scanning af columna lumbalis.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 27/5 2025, at der "Ved den objektive undersøgelse, påvises tegn på nakkelidelse med let abnorme rygkrumninger, hovedfejlstilling muskulær ømhed, men ikke tegn på nerverodstryk fra halsryggen. Tegn på ryglidelse med let abnorme rygkrumninger, og ømhed omkring venstre korsbensled, men ikke tegn på nerverodstryk i lænden mod venstre. Indskrænket bevægelighed. Billeddiagnostik viser venstresidig discusprolaps og discusdegeneration i lænden. Der er fundet god overensstemmelse mellem forsikredes klager, egne skånebehov og de objektive fund, idet tilstanden tolkes som et blandingsbillede, der tilsammen har bevirket en kronisk smertetilstand og funktionsnedsættelse med baggrund i følger efter hoved- nakketraume med kognitive forstyrrelser, slidgigt og prolapskonfiguration i lænden, samt muskulær dysfunktion i nakken og lænd".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/5 2025, at det i forhold til klagerens nakkesmerter ikke er sandsynliggjort "at de ovenfor anførte gener skyldes

den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der første gang klages over gener fra nakken ved praktiserende læge den 2. marts 2022 herefter ses der alene henvendelser vedrørende lænden. Den 11. november 2022 til forundersøgelse på lændesmerterne oplyste [klageren], at nakkesmerterne var forsvundet. Vi vurderer på den baggrund, at [klageren] aktuelle gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse". Vedrørende klagerens lændesmerter fremgår det, at "Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over ryggen/lænden først fremgår af lægenotat fra vagtlægen den 6. maj 2022, cirka 2 måneder efter den anmeldte hændelse. Vi har desuden noteret os, at der den 9. maj 2022 oplyses, at [klageren] foretog sig et forkert vrid i ryggen, da han skulle sidde i bilen. Det fremgår desuden, at der ved MR-scanning den 7. maj 2022 af lænden blev fundet degenerative forandringer i form af discusprolaps. Vi bemærker ligeledes, at en traumatisk udløst diskusprolaps i lænderyggen vil give per akutte smerter, som kræver akut lægehjælp grundet omfanget af generne. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i ryggen/lænden 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 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 25/9 2025, at "Vi har set på sagen igen og vurderer fortsat, at den anmeldte hændelse har medført et varigt men på mindre end 5 % ... Vi har i samråd med vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi vurderet, at der ikke er dokumentation på strakssymptomer i relation til de oplyste lændesmerter. Vi har lagt vægt på, at der går cirka to måneder, før der opsøges læge vedrørende lændesmerterne, og at der i den forbindelse ikke nævnes et traume. Vi er opmærksomme på, at konsultationen hos lægevagten den 2. marts 2022, men her fremgår alene klager over nakkegener, som efterfølgende forsvinder. Det fremgår desuden, at der ved MR-scanning den 7. maj 2022 af lænden blev fundet degenerative forandringer i form af diskusprolaps. Vi bemærker ligeledes,

at en traumatisk udløst diskusprolaps i lænderyggen vil give per akutte smerter, som kræver akut lægehjælp grundet omfanget af generne. Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at [klageren] har et mén svarende til mindre end 5 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 40, at forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Det fremgår af punkt 51.10, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, også selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. Det fremgår af punkt 51.11, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

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

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

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 hændelsen den 26/2 2022 har et varigt mén på mere end 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering 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.

Ankenævnet for Forsikring

25.

105185

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 20/5 2025 og den 25/9 2025 har vurderet, at klagerens varige mén efter hændelsen den 26/2 2022 er mindre end 5 % under henvisning til, at klageren den 11/11 2022 havde oplyst, at nakkesmerterne var forsvundet, at der gik cirka to måneder, før klageren søgte læge vedrørende lændesmerterne, og at der i den forbindelse ikke nævnes et traume. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt, at der er fundet degenerative forandringer i form af diskusprolaps, men at en traumatisk udløst diskusprolaps i lænderyggen vil give akutte smerter, som kræver akut lægehjælp grundet omfanget af generne.

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck