

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 105241:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/1 2026 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Sagen vedrører Topdanmarks afslag på dækning under min heltidsulykkesforsikring efter et dokumenteret ulykkestilfælde den 6. november 2024, hvor jeg faldt på en trappe i forbindelse med flytning. Efter ulykken opstod der vedvarende lænderygsmarter med udstråling til højre ben. MR-scanning og efterfølgende speciallægelig vurdering [hospital] dokumenterer tre diskusprolapser med rodpåvirkning. Topdanmark har afslået dækning med henvisning til degenerative forandringer og manglende årsagssammenhæng. Dette bestrides, idet der foreligger et konkret ulykkestilfælde, pludselig symptomdebut og en speciallægelig helhedsvurdering, som understøtter sammenhæng mellem ulykken og skaden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Topdanmarks afgørelse tilsidesættes, og at skaden anerkendes som dækningsberettiget under ulykkesforsikringen. Jeg ønsker, at sagen hjemvises til fornyet behandling med korrekt vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af varigt mén, herunder vurdering i intervallet 5–10 %, i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel."

Selskabet har i brev af 25/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klagen fra vores kunde. Han klager over, at han ikke har opnået dækning og men erstatning for en anmeldt skade på hans ulykke.

Forsikringsforhold:

Kunden er forsikret på en heltidsulykkesforsikring, som dækker et varigt men fra 5%.

Under vilkårenes punkt 14A fremgår følgende:

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandet andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Sagens forløb:

6. november 2024 - Kunden kommer til skade.

23. december 2024 - Vi modtager kundens anmeldelse. Af anmeldelsen fremgår det, at kunden er kommet til skade med ryggen. Han har pådraget sig en prolaps.

Kunden beskriver hændelsen således:

Fald på trappe i forbindelse med flytning. Se nedenstående svar MR-scannings svar netop fremsendt/ modtaget hos min læge d. 20 dec. Scanning er foretaget på [hospital] Ueg uploader Pdf / journalnotat fra sygehus så snart jeg har modtaget dette - nedenstående konklusion /svarer direkte fra fra sygehus men altså modtaget via egen læge og derfor har jeg endnu ikke modtaget mit journal notat i pdf format - derfor altså nedenstående tekst for nu) Konklusion: Højresidig discusprolaps L5/S1. Højresidig intraforaminal prolaps på L3/L4; Dikteret af: Beskrivende radiograf ... d. 20-dec-2024 09:24:44 Signeret af: Beskrivende kiropraktor ... d. 20-dec-2024 12:10:39

27. december 2024 - Vi meddeler kunden, at ulykkesforsikringen dækker direkte følger efter et ulykkestilfælde. Kunden beskriver i anmeldelsen, at der er konstateret prolaps efter faldet. Vi meddeler kunden, at hændelsen udløste måske hans nuværende symptomer, men hændelsen ikke var den egentlige årsag til hans prolapser.

27. december 2024 -Kunden vender tilbage til os med en klage over afgørelsen.

Han skriver følgende:

I skriver at i ikke dækker denne skade .. ? Jeg undrer mig over tilsendte svar, da jeg naturligvis forventer at man netop har en ulykkesforsikring i tilfælde af en opstået skade .. ? Jeg har jo aldrig nogensinde før denne skade haft ondt eller på anden vis tilsvarende symptomer. Med andre ord, hvis ikke denne forsikring dækker opstået skader, hvad skal jeg så have / betale for denne forsikring.? Jeg forventer naturligvis at jeg er dækket i tilfælde af at skader opstår, jeg forventer naturligvis ligeledes at processen heri foregår uden nogen former for bøvl (heri at modtage diverse klager vejledninger etc. hvilket jeg naturligvis ikke er interesseret i).

8. januar 2024 - Vi kontakter egen læge med henblik på udlevering af journaloplysningerne, som beskriver undersøgelsesforløbet i forbindelse med den anmeldte skade med henblik på fornyet vurdering af den anmeldte skade.

13. januar 2024 - Vi modtager oplysningerne fra egen læge

27. februar 2024- Vi skriver til kunden, at vi fastholder vores afgørelse i sagen. Vi henviser til, at vi ikke finder en sikker årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den prolaps, som kunden efterfølgende får diagnosticeret. Kunden får orientering om muligheden for at gå videre med overfor afdelingen for Kundeklager.

28. februar 2024 - Kunden klager over afgørelsen. Han skriver i sin klage:
Tak for opfølgende svar.

Tilsendte svar giver dog stadig i min optik ingen mening. Jeg har som nævnt aldrig nogensinde før denne hændelse oplevet noget som helst til nogen diskusprolaps og jeg understreger for god ordens skyld at der ikke er tale om 1 diskusprolaps men altså 3 stk. diskusprolaps Gf. speciallæge på privathospital ... hvoraf der altså ved den ene prolaps også ses en nerve i klemme.

Ydermere skal jeg gøre opmærksom på seneste MR-Scanning i dec 2024 holdes op imod tidligere scanning og heri altså bekræfter at der ikke tidligere har været nogen skader/diskusprolaps som i ellers påstår.

Med andre ord, tilsendte fra jeres side synes altså ikke retvisende (I nævner diskusprolaps ?ikke 3? som altså er retvisende og dokumenteret / bekræftet i scanningen samt af speciallæge - ligeledes bekræfter scanning ved sammenligning af tidligere scanning at der ?ikke? tidligere har været nogen prolaps).

Afslutningsvis, så giver det altså som nævnt på ingen måder mening for mig, hvorfor jeg skal klage. Jeg forventer naturligvis at min ulykkesforsikring hos Topdanmark dækker såfremt at skaden sker, det er præcis derfor jeg har en. Såfremt I fortsat fastholder at min ulykkesforsikring fortsat er ubrugelig (at jeg skal klage), ved denne skade, så tænker jeg det giver mening at være proaktiv (ikke bruge en masse ressourcer på at påklage internt), og derfor få sendt sagen videre til ankenævnet for forsikring.

13. marts 2024 - Efter modtagelsen af klagen beder vi den rådgivende lægekonsulent om at gennemgå sagens oplysninger.

3. april 2024 - Vi meddeler kunden igen, at vi fastholder afgørelsen. I vores brev skriver vi til kunden:

I din henvendelse skriver du, at du før denne hændelse ikke har mærket til nogen diskusprolaps. Derudover oplyser du, at der ved tidligere MR-skanning ikke var nogen diskusprolaps, som der var ved den seneste skanning. Ulykkesforsikringen dækker de direkte følger efter et ulykkestilfælde. Det er et krav for at opnå dækning, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de opståede gener. Vores rådgivende lægekonsulent har gennemgået din sag igen. Ifølge de lægelige oplysninger, er der ikke dokumentation for den anmeldte hændelse og at denne skulle være årsag til dine gener (diskusprolaps). Derimod er der dokumentation for, at der er sygdom i lænden. Du får foretaget den første MR-skanning d. 26. juni 2018 og den efterfølgende d. 20. december 2024 hvor det er noteret, at der er tale om en diskusprolaps. Der går altså 6 år imellem de to skanninger, hvor der godt vil kunne ske forandringer i din ryg i denne mellemliggende periode. En diskusprolaps opstår sjældent ved en enkeltstående begivenhed, men er sidste trin i en række degenerative processer i ryggen og man mærker som regel først til prolapsen når den opstår. Man kan derfor tro at hændelsen har årsag til prolapsen, men der er et langt forløb forud for prolapsen

som man ikke mærker til. Da der ikke er dokumentation for den anmeldte hændelse og der er tale om sygdom, fastholder vi vores tidligere afgørelse.

17. april 2024 - Kunden vender retur med følgende e-mail: Blot til orientering og som tidligere nævnt, så er der påvist 3 stk. diskusprolaps ved min seneste MR-scanning i december måned 2024 efter mit fald på trappe ifm. flytning d. 6. november 2024. Nu ved jeg ikke hvordan I afgør hvorvidt om der er tale om en ulykke eller ej, og det skal jeg heller ikke blande mig i. Men sagen er den, at jeg har en ulykkesforsikring i tilfælde af at uheldet er ude, og af samme årsag har jeg d. 6. november anmeldt at jeg har slået min ryg ifm. flytning. Lad os endelig for sagen belyst hos ankenævnet for forsikring, så vi engang for alle kan få afklaret hvorvidt om der er tale om en ulykke eller ej, men skade (3 stk. prolaps det har jeg i hvert fald påført mig efter mit uheld d. 6. november 2024 - dette jf. seneste MR-scanning). Vil i bekræfte at sagen videregives til ankenævnet for forsikring, eller skal jeg selv uploade sagen .. ? PS. Interne klagemuligheder har ikke interesse, da dette vurderes at være unødigt spild af tid. Lad mig hører fra jer.

24. april 2024 - Vi orienterer kunden om, at hans email ikke indeholder nye oplysninger, og derfor henviser vi kunden til hans klagemuligheder via afdelingen for Kunde klager.

5. maj 2024 - Afdelingen for kunde klager modtager kundens henvendelse. Han henviser til indholdet i hans tidligere klager i sagsbehandlingen.

14. juli 2024 - Kunde klage afdelingen fastholder afgørelsen overfor kunden, og de sender følgende forklaring til kunden:

En grundlæggende betingelse for at opnå dækning fra ulykkesforsikringen er, at man har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand defineres som en pludselig hændelse, der medfører personskade. Der skal således være tale om en hændelse (fx fald, vrid eller lignende), som årsag til personskaden og hændelsen skal være pludselig. Samtidig er det altid en forudsætning for krav om personskadeerstatning, at der foreligger lægelig dokumentation for uheldet og den personskade, som er anmeldt. Dokumentationen skal være i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med ulykken. Derudover skal der være årsags-sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og personskaden og hændelsen skal være den egentlige årsag bag personskaden.

Alle ovenstående kriterier skal være opfyldt, før der er grundlag for udbetaling af erstatning. Dette betyder, at hvis bare et enkelt af kriterierne ikke er opfyldt, så er der ikke grundlag for erstatning. Med udgangspunkt i ovennævnte kriterier har vi således foretaget en fornyet gennemgang af din sag.

Du har anmeldt d. 23. december 2024, at du den 6. november 2024 er faldet på en trappe i forbindelse med flytning. Herved har du pådraget dig en skade på din ryg.

Vi har indhentet journalen fra din læge. Det fremgår af dine journaloplysninger, at første lægehenvendelse efter skaden er den 13. november 2024 (7 dage efter faldet), hvor følgende er oplyst:

'Smerter i høj lænd, med udstråling til ben og til tider svært at lade vandet, han fortæller, at han tager ipren og så hjælper det og han har ikke gener herpå. Det summer i benet syntes, han syntes til tider han også har nedsat kraft i benet. Ikke aff. problemer. Ingen makroskopisk hæmaturi. Be-

nægter DM, neurologisk sygdom, tidligere kirurgi i bækkenregionen. Føler også at strålen er lidt svagere. ...'

Ved konsultationen hos din læge nævnes der således intet om et fald på en trappe sket den 6. november 2024. Der er heller intet nævnt om en faldulykke i de efterfølgende journalnotater. Du MR-scannes på [hospital] den 15. december 2024, hvor scanningen blandt andet viser diskusprolaps på flere niveauer, diskusdegeneration (en tilstand hvor bruskskiverne mellem ryghvirvlerne gradvist nedbrydes), rescesstenose (indsnævring af nervekanaler) og protrusion (tilstand hvor diskus buler ud).

På baggrund af ovenstående finder vi ikke, at du har løftet bevisbyrden for, at generne i din lænderyg er en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde fra den 6. november 2024.

Vi lægger i vores afgørelse vægt på, at der ikke findes den nødvendige tidsnære lægelige dokumentation for et ulykkestilfælde, idet der i de lægelige oplysninger ikke er omtalt et traume i form af et fald på en trappe, som årsag til dine rygener. Det er vores opfattelse, at når man opsøger læge i forbindelse med en tilskadekomst, så vil det være naturligt at oplyse, hvordan man er kommet til skade, da oplysninger omkring fald, vrid, løft eller slag er afgørende for, at lægen kan stille en korrekt diagnose og iværksætte den rigtige behandling af en skade hurtigst muligt.

Såfremt du ved konsultationen ved din læge den 13. november 2024 havde oplyst om faldulykken ugen forinden, så ville vedkommende efter vores opfattelse også have noteret dette i din journal. Vi lægger altid de første forklaringer og notater fra lægerne til grund for dokumentationen i vores skadesager, hvorfor eventuelle senere tilføjelser i din journal omkring et fald, ikke ville give anledning til at ændre vores afgørelse.

Vi mener derfor ikke, at du opfylder dokumentationskravet, og vi må af denne årsag afvise at dække dine gener i ryggen.

Forudbestående gener er ikke dækket af ulykkesforsikringen

Det er vigtigt for os at oplyse, at selvom der forelå tidsnær dokumentation for dit fald, så ville dette ikke have medført en erstatning. Som tidligere nævnt, at det en forudsætning for krav om personskadeerstatning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne, herunder at hændelsen er den direkte årsag til de anmeldte gener. Det vurderes, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, lægeligt set ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps hos en rygrask person.

Såfremt en diskusprolaps i lænden skal opstå på traumatisk basis i en rask ryg, kræves der en meget væsentlig kraftpåvirkning (fx fald fra højder eller trafikulykker), som vil medføre øjeblikkelig lægekontakt. I dit tilfælde søger du først læge efter 7 dage og ved konsultationen nævnes det ikke, at du er faldet på en trappe. På baggrund af din journal, herunder de fund som påvises ved MR-scanningen, er det vores vurdering, at aktuelle rygener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives den forudbestående degenerative ryglidelse.

Ulykkesforsikringen dækker ikke forudbestående sygdom og lidelser - dette uanset om du forud for den anmeldte hændelse har mærket noget til gener i ryggen eller ej.

Jeg ønsker i den forbindelse at fremhæve følgende punkter i dine gældende forsikringsvilkår:

Punkt 14, stk. 1 og stk. 3 - Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Punkt 15. A: Forsikringen dækker ikke følger efter ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder os, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. **Punkt 15. B:** Forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Punkt 16.B, stk. 5: Forsikringen betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Vi gør opmærksom på, at bevisbyrden for rigtigheden af det krav, som gøres gældende mod Topdanmark, påhviler dig. Det er således dig, der skal sandsynliggøre, dels at der er sket et ulykkestilfælde, dels at de konstaterede gener har deres årsag i ulykkestilfældet. De gener du har skal med andre ord være en direkte følge af et ulykkestilfælde, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

På baggrund af ovenstående finder vi ikke, at du har sandsynliggjort, at aktuelle gener i din ryg er en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde fra den 6. november 2024.

Vi fastholder derfor, at dine gener i lænderyggen ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

31. oktober 2025-Vi modtager en ny e-mail fra kunden, som indeholder en journal med svar på scanning. Kunden havde fået opfattelse af, at vi afventede oplysninger fra ham.

21. januar 2026 - Vi skriver til kunden, at vi ikke afventer yderligere fra kunden. Vi skriver følgende til kunden:

Du har den 14. juli 2025 modtaget en afgørelse fra den klageansvarlige, som vurderer, at du ikke har sandsynliggjort, at dine gener i din ryg er en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde fra den 6. november 2024. Sagen er derfor afsluttet fra vores side og vi må henvise til de klagemuligheder som beskrives i brevet, såfremt du ønsker dette. For en god ordens skyld kan vi oplyse, at det af dig indsendte scanningssvar, ikke giver anledning til at ændre den tidligere afgørelse af sagen. Sagen er afsluttet.

19. februar 2026 - Vi modtager en klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder afgørelsen

Efter modtagelsen af kundens klage har vi gennemgået sagen igen, og vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse i sagen. Der er tale om en ulykkesforsikring, som yder dækning for de direkte symptomer og følger efter den anmeldte skade.

Ankenævnet for Forsikring

7.

105241

Derfor har vi fokus på de oplysninger, som er noteret i forbindelse med første kontakt efter hændelsen med en lægefaglig person. Her fremgår der intet om den anmeldte hændelse 7 dage efter faldet. Lægen har noteret følgende:

'Smerter i høj lænd, med udstråling til ben og til tider svært at lade vandet, han fortæller, at han tager ipren og så hjælper det og han har ikke gener herpå. Det summer i benet syntes, han syntes til tider han også har nedsat kraft i benet. Ikke aff. problemer. Ingen makroskopisk hæmaturi. Benægter DM, neurologisk sygdom, tidligere kirurgi i bækkenregionen. Føler også at strålen er lidt svagere. ...'

Når der er tale om en skadeforsikring, er det en nødvendighed at kunne dokumentere, at de symptomer, som kunden mærker og har, stammer fra den anmeldte hændelse. Der er ikke beskrevet noget om, at der skulle være tale om en akut tilstand eller følger efter et traume, som er sket ved et fald.

Derimod viser MR-scanningen af ryggen, at der er tale om degenerative forhold. Det er forhold, som ikke har relation til et traume.

Jf. vilkårene for ulykkesforsikringen, punkt 16B, stk.5:

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

Således finder vi ikke, at bevisbyrden er løftet for, at kundens symptomer og prolapser stammer fra hans fald, og derfor fastholder vi vores afgørelse i sagen.

Vi frafalder al kald og varsel i sagen."

Klageren har i kommentar af 7/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået Topdanmarks bemærkninger til sagen. Jeg har ikke yderligere bemærkninger, men fastholder min klage og de anbringender, som fremgår af min indgivne klage til nævnet.

Jeg skal samtidig præcisere, at jeg forud for ulykken den 6. november 2024 ikke havde rygsmerter eller symptomer fra lænden. Symptomerne opstod først efter faldet på trappen.

Efter min opfattelse foreligger der derfor et dokumenteret ulykkestilfælde med efterfølgende symptomdebut samt speciallægelig dokumentation for diskusprolapser med rodpåvirkning. Jeg bekræfter og anmoder derfor om, at sagen forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadeanmeldelse af 20/12 2024 fremgår bl.a.:

"Skade dato 06-11-2024

Skadebeskrivelse Fald på trappe i forbindelse med flytning. Se nedenstående svar MR-scannings svar netop fremsendt / modtaget hos min læge d. 20 dec. Scanning er foretaget på [hospital] (jeg uploader Pdf / journalnotat fra sygehus så snart jeg har modtaget dette - nedenstående konklusi-

on / svar er direkte fra fra sygehus men altså modtaget via egen læge og derfor har jeg endnu ikke modtaget mit journal notat i pdf format - derfor altså nedenstående tekst for nu) Konklusion: Højresidig discusprolaps L5/S1. Højresidig intraforaminal prolaps på L3/L4; Dikteret af: Beskrivende radiograf ... d. 20-dec-2024 09:24:44 Signeret af: Beskrivende kiropraktor ... d. 20-dec-2024 12:10:39.

...

Hvornår blev du undersøgt 06-11-2024."

Af journalnotat af 21/1 2025 fra [privathospital] fremgår bl.a.:

"Aktuelle

For cirka 2 måneder siden i forbindelse med en flytning falder han hårdt mod et gelænder og får rygsmerter og en tendens til udstråling til højre ben gående glutealt bagpå femur og crus ud på trædepuden. Voldsomt udstrålende initialt, dette væsentligt bedre, knap halvt svind af smerter, men væsentligt bedre og ikke i samme grad til stede. Også trappet ned i smertestillende medicin. Angiver at især lbumetin hjælper på smerterne.

Derudover angiver han, at han i forbindelse med længere tid i siddende stilling, for eksempel cykling, har haft svært ved at lade vandet lige efter, men hvis han så tager en lbumetin, kan han kort tid efter tømme blæren sufficient.

MR-skanning af columna lumbalis, [hospital] d 05.12.24, viser generel degeneration, en mindre median prolaberung af L 1 /2 uden tegn på neurogen påvirkning. En højresidig foraminal og ekstraforaminal L3/4 prolaps, som godt kan give L3- rodspåvirkning. Derudover en højresidig mindre L5/S1 prolaps, som giver S1-rodspåvirkning

...

Objektivt

...

Udpeger smerten til lavt lumbal og også let palpationsømhed lavt lumbal og glutealt på højre side. Kan fint stå på tæer og på hæle og komme i hug og op igen. Liggende på lejet ej heller kraftnedsættelse. Kan gennemføre strakt- benløft 80 grader/SO grader, ingen udstråling, men angiver rygsmerter herved. Der er diffust nedsat sensibilitet for berøring i hele højre ben i hele circumferensen, både på femur og crus og fod uden dermatomrelationer. Generel dyb arefleksi på UE.

Konklusion

Således 3 prolaps og generel degeneration lumbalt. De udstrålende fænomener til højre ben tolkes som værende åsag i den højresidige L5/S1 prolaps med S1 rodspåvirkning. Imidlertid væsentlig bedring af smerterne, objektivt negativ Lasegue. På denne baggrund vil jeg ikke anbefale operation for prolapsen, men ekspekterende holdning og god prognose for at de udstrålende fænomener forsvinder. Med henblik på forebyggelse af rygsmerter m.m. vil jeg anbefale fysioterapi-vejledte øvelser og træning af ryg, hvilket patienten også er interesseret i. Han angiver, at han har sundhedsforsikring, og han er interesseret i at træne hos vores fysioterapeut. Vores fysioterapeut kontakter ham med henblik på eventuel træning her."

Af journal fra [hospital] fremgår bl.a.:

"13.11.24

Sub.: Smerter i høj lænd, med udstråling til ben og til tider svært at lade vandet, han fortæller at han tager ipren og så hjælper det og han har ikke gener herpå. Det summer i benet syntes, han syntes til tider han også har nedsat kraft i benet. ikke aff. problemer. Ingen makroskopisk hæmaturi. Benægter DM, neurologisk sygdom, tidligere kirurgi i bækkenregionen. Føler også at strålen er lidt svagere

...

20.12.24 e-Konsultation Mr-skanning

...

Sendt e-Kons svar til patienten: du har fået en tid hos mig 7.1.2025 ift. en skanning som ... har henvist dig til. Jeg har modtaget skanningssvaret nu. Jeg vil gerne forsøge at henvise dig til rygcentret mhp. vurdering (med din accept) - det kan ske at de afviser henvisningen og anfører man skal forsøge træning (blot så du er orienteret om risikoen for en afvist henvisning). Ønsker du jeg henviser til rygcentret eller har du en privat sundhedsforsikring du vil gøre brug af? Mvh. ...

Beskrivelse/konklusion på skanningen:

Konklusion:

Højresidig discusprolaps L5/S1.

Højresidig intraforaminal prolaps på L3/L4; moderat højresidig foraminal stenose

...

23.12.14 Sendt e-Kons svar til patienten:

Dato: 15-dec-2024, 10:57

Procedure: MR columna lumbalis

MR af columna lumbalis. Sammenholdt med MR-skanning fra 26. juni 2018. Der er uændret normale krumningsforhold. Der er normale signalforhold i conus medullaris og medskannede del af medulla spinalis. Corpora ses med normal højde. Der er uændret normalt knoglesignal.

Th9-L1: Normale forhold.

L1/L2: Uændret let discusdegeneration med protrusion. Man får indtryk af en median prolaps med et ascenderende samt en descenderende fragment. Der er normale pladsforhold både centralt og foraminalt.

L2/L3: Uændret normale forhold.

L3/L4: Let discusdegeneration og protrusion. Protrusionen har let højresidig overvægt. Der ses en højresidig intraforaminal prolaps der giver moderat højresidig foraminal stenose. Der er normale pladsforhold centralt og mod venstre.

L4/L5: Let discusdegeneration og protrusion. Portion strækker sig intraforaminalt på begge sider. Let bilateral facetledsartrose. Der er let bilateral foraminal stenose. Normale pladsforhold centralt.

L5/S1: Let discusdegeneration med protrusion. Protrusionen har let højresidig overvægt og strækker sig intraforaminalt på højre side. Der er en højresidig paramedian discusprolaps, som medfører moderat højresidig recesstenose punkt Der er let højresidig foraminal stenose men ellers normale pladsforhold.

Konklusion: Højresidig discusprolaps L5/S1. Højresidig intraforaminal prolaps på L3/L4; moderat højresidig foraminal stenose."

"Beskrivelse/konklusion på skanningen:

Konklusion:

Højresidig discusprolaps L5/S1. Højresidig intraforaminal prolaps på L3/L4; moderat højresidig foraminal stenose."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

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

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

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

B Forværring af følger

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

C Nedslidning og overbelastning

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

...

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

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

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 23/12 2024, at han fik 3 diskusprolapser i ryggen, da han i forbindelse med en flytning den 6/11 2024 faldt på en trappe. Selskabet har afvist dækning. Klageren ønsker erstatning svarende til et mén på 5-10 %.

Klageren har anført, at han efter hændelsen den 6/11 2024 oplever vedvarende lænderygsmarter med udstråling til højre ben, og at hændelsen udløste en pludselig symptomdebut, hvilket understøttes af privathospitalets journal. Klageren har anført, at han ikke har haft ryg- eller lændesmerter forud for faldet.

Selskabet har anført, at klageren først søgte læge den 13/11 2024, og at hændelsen ikke er omtalt i denne lægejournal. Selskabet har anført, at MR-skanningen viser, at klageren har degenerative forandringer i ryggen, hvilket understøtter, at klagerens gener er relateret til forudbestående sygdom/lidelse/nedslidning.

Det fremgår af journal fra [hospital], at "13.11.24 Sub.: Smerter i høj lænd, med udstråling til ben ... han fortæller at han tager ipren og så hjælper det og han har ikke gener herpå. Det summer i benet syntes, han syntes til tider han også har nedsat kraft i benet. ikke aff. problemer. Ingen makroskopisk hæmaturi. Benægter DM, neurologisk sygdom, tidligere kirurgi i bækkenregionen. Føler også at strålen er lidt svagere. ... 23.12.14 Sendt e-Kons svar til patienten: Dato: 15-dec-2024, 10:57 Procedure: MR columna lumbalis MR af columna lumbalis. Sammenholdt med MR-skanning fra 26. juni 2018. Der er uændret normale krumningsforhold. Der er normale signalforhold i conus medullaris og medskannede del af medulla spinalis. Corpora ses med normal højde. Der er uændret normalt knoglesignal. Th9-L1: Normale forhold. L1/L2: Uændret let discusdegeneration med protrusion. Man får indtryk af en median prolaps med et ascenderende samt en descenderende fragment. Der er normale pladsforhold både centralt og foraminalt. L2/L3: Uændret normale forhold. L3/L4: Let discusdegeneration og protrusion. Protrusionen har let højresidig overvægt. Der ses en højresidig intraforaminal prolaps der giver moderat højresidig foraminal stenose. Der er normale pladsforhold centralt og mod venstre. L4/L5: Let discusdegeneration og protrusion. Portion strækker sig intraforaminalt på begge sider. Let bilateral facetledsartrose. Der er let bilateral foraminal stenose. Normale pladsforhold centralt. L5/S1: Let discusdegeneration med protrusion. Protrusionen har let højresidig overvægt og strækker sig intraforaminalt på højre side. Der er en højresidig paramedian discuspro-

Ankenævnet for Forsikring

12.

105241

laps, som medfører moderat højresidig recesstenose punkt. Der er let højresidig foraminal stenose men ellers normale pladsforhold."

Det fremgår af MR-skanningen af den 15/12 2024, at "Højresidig discusprolaps L5/S1. Højresidig intraforaminal prolaps på L3/L4; moderat højresidig foraminal stenose."

Det fremgår af journalnotat af 21/1 2025 fra [privathospital], at "MR-skanning af columna lumbalis, [hospital] d 05.12.24, viser generel degeneration, en mindre median prolaberende af L 1 /2 uden tegn på neurogen påvirkning. En højresidig foraminal og ekstraforaminal L3/4 prolaps, som godt kan give L3- rodspåvirkning. Derudover en højresidig mindre L5/S1 prolaps, som giver S1-rodspåvirkning."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "direkte følger af et ulykkestilfælde ... Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden." Forsikringen dækker ikke "personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse ... bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning)."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at betale erstatning til klageren for varigt mén.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 21/1 2025, at "MR-skanning af columna lumbalis, ... viser generel degeneration.", hvilket efter nævnets opfattelse ikke understøtter, at hovedårsagen til klagerens gener er et fald den 6/11 2024. Faldet kan have været den udløsende faktor, men faldet skønnes ikke at være medicinsk egnet til at kunne forårsage prolaps i en rask ryg.

Ankenævnet for Forsikring

13.

105241

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker bestående lidelse, herunder degenerative forandringer.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de tidsnære lægelige akter ikke er oplysning om et fald den 6/11 2024. Det fremgår af journal af 13/11 2023, at klageren henvendte sig med lænderyg-smerter med udstråling til benet. Der er ikke oplyst om et traume.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand