Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 105581:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/3 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg mener ikke at de har ret til at nedsætte men procenten på grund af knogleskørhed, da det aldrig før har haft gener for mig De trak 3 procent
> Jeg har fået Alandronat tabletter i flere år og sldyhar gener af knogleskørhed Og jeg brækkede ryggen d 6 aug 24 hvorefter jeg fik problemer med at holde på luft og vand det har de ikke taget højde for men siger at det ikke skyldes bruddet men jeg har aldrig før haft problemer Jeg mener selv at det skyldes at mit ryg brud var hvad lægerne kaldte et ustabilt brud De har sat men graden til 15 og så trak de 3 procent for knogleskørhed Det kan da ikke være rimeligt med de gener jeg har fået og aldrig haft problemer med at jeg er i behandling for knogleskørhed
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Hej vil gerne have men graden sat op eller i det mindste have de 3 procent de har trukket"

Selskabet har den 2/6 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Fakta**
> Vi modtog en skriftlig anmeldelse fra klager den 7. august 2024. I anmeldelsen er der oplyst, at klager den 6. august 2024 ville trække en sofa ud, men faldt på bagdelen og brækkede ryggen.
>
> Den 8. august 2024 anerkendte vi ulykkestilfældet pr. mail og oplyste samtidig, at anerkendelsen ikke var ensbetydende med, at der ville ske erstatningsudbetaling. Vi oplyste desuden, at ved vurdering af, om ulykken har medført varigt mén, bl.a. vurderes årsagssammenhængen mellem ulykken og generne, dvs. om ulykken i sig selv er egnet til at medføre personskade. Forsikringen dækker ikke gener, der kan henføres til en forudbestående lidelse; der kan derfor forekomme fradrag i erstatningen, hvis klager tidligere har haft gener i samme område.

Klager kontaktede skadeafdelingen på mail den 1. august 2025, da klager ønskede mén vurdering, da det nu var et år siden hændelsen var sket.

Den 28. august 2025 modtog vi journalen fra klager egen læge, og den 23. oktober 2025 modtog vi speciallægeerklæringen.

Den 5. november 2025 fik klager en afgørelse fra os pr. mail, hvor vi vurderede hendes gener efter hændelsen den 6. august 2024 til et varigt mén på 12 %.

Ved vurderingen er der lagt vægt på følgende:
• Middelsvære lændesmerter
• Middelsvært nedsat bevægelighed

Derudover fremgik det af de lægelige akter, at klager har degenerativ rygsygdom, som ofte er aldersrelateret slid.

Det er vores vurdering, at en del af klagers lændesmerter kan henføres til den degenerative sygdom. Det er derfor vores vurdering, at klagers gener bedst kan sammenlignes med punkt B.1.3.5 i mén-tabellen. '**B.1.3.5.** *Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning*' **15%,** med fradrag for den degenerative rygsygdom.

Klager vendte tilbage på mail den 7. november 2025 og oplyste, at hun ikke var enig i afgørelsen. Klager oplyste, at der ikke stod noget omkring de store problemer hun havde med luft og utætheder.

Den 15. december 2025 efter fornyet gennemgang fastholdt vi vores afgørelse og oplyste, at vi ikke fandt årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers problemer med at holde på luft og vand. Der blev lagt vægt på, at der ved lændebruddet ikke var tale om lammelse eller anden
påvirkning af nerver, herunder nerver til blære og tarm.

Klager skrev til os den 15. december 2025 at hun måtte stille sig tilfreds med vores afgørelse.

Den 22. april 2026 modtog vi Ankenævnsklagen hvor klager gjorde gældende, at vi ikke kan nedsætte ménprocenten på grund af knogleskørhed, da hun efter eget udsagn ikke har haft gener i forbindelse hermed. Klager oplyser, at hun har fået alendronat-tabletter i flere år på grund af knogleskørhed. Klager gør endvidere gældende, at hun aldrig har haft problemer med at holde på luft og vand før bruddet i ryggen.

<u>Relevante lægelige oplysninger:</u>
6. august 2024: 'Er faldet i stuen i forbindelse med flytning af en sofa og har pådraget sig en L1-fraktur. Frakturen er velegnet til konservativ behandling med korset, som skal anvendes, når hun er oppe. Der har ikke været neurologiske udfald.'

15. august 2024: 'fraktur i ryggen mange smerter'

6. september 2024: '…-årig patient som faldt fra egen højde ned på bagdelen og pådragede sig en røntgenverificeret fraktur sv.t. L1, behandlet konservativt med trepunktskorset i 3 mdr. Ses d.d. tli

1 måneds kontrol, har en [person] med til samtalen. Angiver minimal klinisk fremgang, dog fortsat smerter sv.t. ryggen. Tager fortsat fast smertestillende i form af Malfin 10 mg, 2 tbl. om morgenen og én om aftenen samt Paracetamol, 2 tbl. x 4 dagligt med godeffekt Har ikke oplevet føleforstyrrelser, ingen kraftnedsættelse og har ikke haft urin- eller faecesinkontinens.'

6. november 2024: '…kommer til tre måneders kontrol.. Hun har hverken oplevet føleforstyrrelser eller kraftnedsættelser i de tre måneder.'

13. maj 2025: 'Beskrivelse: Kendt ældre burst fraktur corpus L1: Uændret sammenlignet med 06.11.2024. Ingen tilkommet sammenfald. I øvrigt degenerative forandringer…'

30. april 2026: 'Resumé af behandlingsforløb Journalnotat. …-årig kvinde, kendt med osteoporose siden 2012, kommer til opfølgning efter 12 måneders Evenity-behandling. Patienten var i Alendronat-behandling fra 2012 og frem til opstart af Evenity. Havde i 2024 sammenfald i L1 i forbindelse med løft.
DEXA-skanning fra debut i 2012 medT-score collum femoris dx.-1,1, collum femoris sin.-1,8 og L1-2,4. DEXA-skanning fra 2023 med T-score collum femoris dx.-0,9, collum femoris sin.-1,7 og L1-3,0. Der foreligger ny DEXA-skanning fra den11.03.26, som viser T-score collum femoris dx.-1,0 og collum femoris sin.-1,6. Således ikke signifikante ændringer i T-score i collum femoris. Columna ej medtaget, da hun har haft fraktur i L1, men når der ses på skanningssvaret, ses værdier for L2 værende
1,1, L3 0,1 og L4 1,4. Der har ikke været yderligere frakturer eller nytilkomne rygsmerter siden sidst. Har tålt Evenity uden problemer.'

Af speciallægeerklæringen af 23. oktober 2025 fremgår det blandt andet:

> Tidligere og eventuelt senere tilkomne relevante sygdomme og skader
> Osteoporose gennem 20 år. Alendronat behandling i hele perioden, samt kalk og D-vitamin.
>
> Aktuelle klager, symptomer og funktionstab
> Skadelidte klager over følgende symptomer efter ulykken:
> • Kraftige, daglige, og konstante lændesmerter, primært i venstre side. Stråler ned i venstre ben omkring bagsiden af låret til knæniveau. Varierer mellem 5 og 7. Forværres af løft, fysisk aktivitet, rygbelastning, huslige gøremål, som rengøring, støvsugning, foroverbøjning, mm. Får smerter selv ved løft af en let indkøbspose. Kan ikke række over hovedet med armene, da det giver hende smerter. Smerterne forstyrrer hendes søvn. Vågner flere gange om natten (2-3) med svære smerter. Har
> svært ved at gå. Må holde mange pauser pga lændesmerter og venstresidige bensmerter. Svært ved at sidde. Må bruge støttepude i ryggen. Svært ved at stå i længere tid. Skifter ofte stilling. Har en særlig høj stol, som hun kan hvile på. Må sidde når blot hun har stået i 10 minutter. Smerterne påvirker hendes hverdag i alle gøremål.
> • Problemer med at holde på urin og prutter. Dagligt. Kommet efter ulykken. Har ofte uheld med vandladning i bukserne. Drypper kun og har ikke fuld vandladning i bukserne. Når hun tisser får hun pludselig tissetrang forud. Kan opleve at slå en prut uden at ville det. Har ikke afføring i bukserne. Ingen lammelser i benene.
>
> Objektiv undersøgelse

Alment: Kronisk påvirket almentilstand. Ernæringstilstand middel. Udseende svarende til alder. Fremtræder smertepåvirket, idet hun hele tiden må flytte sig og ændre stilling. Tydeligt at hun har svært ved at finde en god stilling.
Lænd: Moderat indskrænket bevægelighed af lænden i alle planer. Moderat vertebral ømhed i hele lænderyggen, men maksimum ved lumbosakrale overgang. Svær muskelømhed i lænden, værst i venstre side ved lumbosakrale overgang. Ingen skævhed (skoliose), men dog helt udrettet lændelordose. Ingen smerte ved længdekompression. Fingergulv afstand 10 cm, men dog stiv i ryggen og bevæger primært i hofterne.
Bevægeevne/motorik: Normal muskelspænding (tonus) og -kraft, - fylde og trofik i begge arme, ben og på overkroppen svarende til alle større muskelgrupper og led (skulder, albue, hånd, fingre, hofte, knæ, ankel og tåled).
Følesans: Nedsat følesans for berøring på ydersiden og forsiden af venstre lår til knæniveau.
Ellers normal følesans for berøring på arme, hænder, truncus, ben og fødder i begge sider.

Vurdering
Klager har tegnet en ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser gældende fra 1. april 2024.

Af de gældende forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

Hvad dækkes:
Forsikringen dækker personskade, sket som følge af:
11.1.1 En ulykke hvorved forstås en pludselig hændelse.

Hvad dækkes ikke:
12.1 Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.
Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

12.4 Forværring af en skades følger, når denne er forårsager af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom

Varigt mén
Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.
13.1.1 Beregning af erstatning Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen (på skadestidspunktet) for varigt mén, som det varige mén er fastsat til i procent.

13.1.2 Fastsættelse af varigt mén Det varige mén fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Det varige mén fastsættes på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold.
…
13.1.5. Eksisterende mén/lidelse

Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/ en sådan mén/ lidelse ikke eksisterede.

Klager anmeldte, at hun den 6. august 2024 fik brud i ryggen efter at være faldet på bagdelen i forbindelse med flytning af en sofa. I speciallægeerklæringen fremgår det, at klager har daglige svære lændesmerter og smerter i venstre ben. Er begrænset i alle gøremål, har forstyrret søvn, kan ikke løfte og er begrænset i sin gang. Objektivt fremgår det, at klager er helt stiv i ryggen, moderat til svær vertebral og paravertebral ømhed i hele lænden, kronisk medtaget og nedsat følesans i venstre lår. Klager har været kendt med osteoporose i cirka 20 år og løbende er behandlet med alendronat samt kalk og D-vitamin. Endvidere fremgår det af speciallægeerklæringen i diagnoser, at klager har degenerative forandringer i ryggen (slidgigt).

Siden den anmeldte hændelse har klager i henhold til speciallægeerklæringen fået en markant forværring med daglige smerter og gener.

Vores neurokirurgiske lægekonsulenter vurderer, at klagers gener bedst kan sammenlignes med punkt B.1.3.5 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. '**B.1.3.5.** *Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning*' **15%.**

Det fremgår af journalnotatet af 13. maj 2025, at klager er kendt med ældre burst fraktur corpus L1, samt degenerative forandringer. På baggrund af klagers forudbestående degenerative rygforandringer er der foretaget et fradrag på 3 %, hvorfor den endelige vurdering udgør 12 % varigt mén. Dette fradrag er foretaget på grund af slidgigten og ikke på grund af knogleskørheden (osteoporosen), som klager anfører i sin Ankenævnsklage.

Forsikringen dækker ikke udløsning af gener, som skyldes en forudbestående lidelse (her slidgigt), selvom lidelsen ikke tidligere har været symptomgivende. Det fremgår af betingelserne punkt **12.4** '*Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.*', samt punkt **13.1.5** '*Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/ lidelse ikke eksisterede.*'

Derudover nævner klager i sin Ankenævnsklage, at hun ikke havde problemer med at holde på luft og vand inden hændelsen.

I de første journalnotater fra 6. august 2024 og 6. september 2024 fremgår det, at der ikke har været neurologiske udfald. Der blev ikke registreret føleforstyrrelser, kraftnedsættelse eller urin- eller fæcesinkontinens. Først ved speciallægeundersøgelsen af 23. oktober 2025 nævnes problemer med at holde på urin og luft/afføring.

Da der ikke foreligger dokumentation for strakssymptomer i umiddelbar forbindelse med ulykken, vurderer vi, at der ikke foreligger årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de senest oplyste problemer med at holde på urin og afføring. Derfor kan disse gener ikke godkendes som erstatningsberettigede følger af ulykken. Det fremgår af betingelserne punkt **12.1** '*Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på*

kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket'

Af ovenstående grunde fastholder vi, at klagers varige mén efter det dækningsberettiget ulykkestilfælde er 12 %. Dermed er der ikke grundlag for yderligere erstatningsudbetaling."

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

"Jeg har fået det meget værre jeg kan kun gå få meter før jeg må holde pause da ryggen gør ondt Tager Max smertestillende hverdag"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af epikrise af 6/8 2024 fra et hospital:

"Er faldet i stuen i forbindelse med flytning af en sofa og har pådraget sig en L1-fraktur. Er i forvejen i behandling for osteoporose.
Frakturen er velegnet til konservativ behandling med korset, som skal anvendes, når hun er oppe.
Vi forventer bandageringstid på 3 måneder
Der har ikke været neurologiske udfald.
…
Udskrives med smertestillende medicin i form af Morfin, Klorzoxazon og Malfin, som så skal aftrappes over de næste uger. "

Det fremgår af skadeanmeldelse af 7/8 2024:

"Lav en nærmere beskrivelse af hændelsen.
Ville trække sofaen ud men faldt på bagdelen og brækkende ryggen
…
Beskriv hvilken skade du har fået? (husk at skrive om det er på højre eller venstre side)
Brud på lænde hvivel"

Det fremgår af epikrise af 6/9 2024 fra et hospital:

"Resumé af behandlingsforløb
Aktuelt
…-årig patient som faldt fra egen højde ned på bagdelen og pådragede sig en røntgenverificeret fraktur sv.t. L1, behandlet konservativt med trepunktskorset i 3 mdr. Ses d.d. tli 1 måneds kontrol, har en [person] med til samtalen. Angiver minimal klinisk fremgang, dog fortsat smerter sv.t. ryggen. Tager fortsat fast smertestillende i form af Malfin 10 mg, 2 tbl. om morgenen og én om aftenen samt Paracetamol, 2 tbl. x 4 dagligt med godeffekt, dog har patienten den seneste uge oplevet tendens til forstoppelse og fået Movicol for dette. Har ikke oplevet føleforstyrrelser, ingen kraftnedsættelse og har ikke haft urin- eller faecesinkontinens.

Vurdering af prøver og undersøgelser
Beskrivelse: Røntgen er gennemset og der ses fraktur sv.t. L1, fin stilling, fortsat egnet til konservativ behandling."

Ankenævnet *for* Forsikring

7. 105581

8. 105581

Det fremgår af epikrise af 28/2 2025 fra et hospital:

> "Kommer d.d. mhp. evt. Evenity-behandling. Pådrog sig lavenergi L1-fraktur i august 2024. Dette da hun bukkede sig ned og løftede sofaen. Forud herfor kendt med knogleskørhed siden 2012. Har været i behandling med Alendronat siden 2020. Seneste DEXA-scanning i oktober 2023 med laveste T-score -2,8. Efterforløbet siden lumbalfraktur har været meget hård for pt. og har indebåret en korsetbehandling samt en hel del smertestillende. Er nu fuldstændig udtrappet og angiver sig velbefindende."

Det fremgår af røntgensvar af 13/5 2025 fra et hospital:

> "Kendt ældre burst fraktur corpus L1: Uændret sammenlignet med 06.11.2024. Ingen tilkommet sammenfald. I øvrigt degenerative forandringer, mest i niveau L4/L5."

Det fremgår af journal fra egen læge af 11/6 2025:

> "Ad rygsmerter
> Har tænkt meget over en evt. henvisning til ortopædkir. for revurdering, men er kommet frem til at hun ikke ønsker dette nuværende. Er begyndt at mærke gavn af træning og generel fysisk aktivitet, og har accepteret at hun nok altid vil have nogle rygsmerter, men hun kan leve med det. Sover dog meget dårligt, få kun omkring 2-3 timers sammenhængende søvn. Havde tabt sig meget efter frakturen, men er nu begyndt at tage på igen. Rtg. lumbalis med uændrede forhold og degenerative forandringer.
> …
> Ryg: Ingen rødme, hævelse eller fejlstilling. Let ømhed over spinae i lænderyggen, ingen bankeømhed. Ømhed i den paravertebrale muskulatur og særligt på øvre bækkenkanten på ve. side. Normal bevægelighed, dog med smerter. Ingen ændring i sensibilitet ved berøring.
> P: Se an med træning ved fys. Råd og varsler. …
> Der kan evt. overvejes henvisning til genoptræningsforløb eller til fornyet orto vurdering ved ny kontakt.
>
> Ad urge-inkontinens
> A: Har siden ryg fraktur i 24 haft problemer med urge og inkontinens. Haft 5-6 tilfælde med inkontinens med total tømning af blæren. Normal 1-2 natlige vandladninger. Når med bind til dagligt. Ingen afføringsinkontinens.
> O: Abdomen: Flab, blød og uøm ved palp. Ingen palp. udfyldninger eller organomegali.
> Naturlige tarmlyde. Uømme nyrelogder.
> GU: Normale forhold sv.t. vulva, vagina og portio. Ingen rokkeømhed eller udfyldninger.
> …
> Herefter fornemtligt henvisning til gyn for udredning."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 23/10 2025 fra speciallæge i neurokirurgi:

> "**Dispositioner**
> … skadelidte blev derfor udredt med skanning og fik konstateret osteoporose i mild grad. Ingen notater om dette. Startede behandling med alendronat og har fået dette siden. Ingen kendte i øvrigt.

…

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab

Skadelidte klager over følgende symptomer efter ulykken:

• Kraftige, daglige, og konstante lændesmerter, primært i venstre side. Stråler ned i venstre ben omkring bagsiden af låret til knæniveau. Varierer mellem 5 og 7. Forværres af løft, fysisk aktivitet, rygbelastning, huslige gøremål, som rengøring, støvsugning, foroverbøjning, mm. Får smerter selv ved løft af en let indkøbspose. Kan ikke række over hovedet med armene, da det giver hende smerter. Smerterne forstyrrer hendes søvn. Vågner flere gange om natten (2-3) med svære smerter. Har svært ved at gå. Må holde mange pauser pga lændesmerter og venstresidige bensmerter. Svært ved at sidde. Må bruge støttepude i ryggen. Svært ved at stå i længere tid. Skifter ofte stilling. Har en særlig høj stol, som hun kan hvile på. Må sidde når blot hun har stået i 10 minutter. Smerterne påvirker hendes hverdag i alle gøremål.

• Problemer med at holde på urin og prutter. Dagligt. Kommet efter ulykken. Har ofte uheld med vandladning i bukserne. Drypper kun og har ikke fuld vandladning i bukserne. Når hun tisser får hun pludselig tissetrang forud. Kan opleve at slå en prut uden at ville det. Har ikke afføring i bukserne. Ingen lammelser i benene.

…

Resume

Ulykken, strakssymptomer og behandlingsforløb:

På ulykkesdagen d. 6.8.24 faldt skadelidte i sin stue fra egen højde og landede på bagdelen, hvorefter hun fik kraftige smerter. Husker ikke episoden i detaljer. Mener ikke at have slået hovedet og har ikke siden har gener fra hovedet. Blev hentet af ambulance i hjemmet og kørt på skadestuen hvor man fandt sammenfaldsfraktur af L1. Uklart om der blev lavet røntgen eller CT. Skadeldte blev indlagt til smertebehandling og mobilisering i 2 dage og derefter udskrevet med morfin, klorxzoxazon, panodil, ipren og korsetbehandling. Tilfredsstillende kontrol og røntgen ved 3 mdr hvorefter korset blev seponeret og hun startede genoptræning. Modtog 10 gange fysbehandling i starten af 2025. Var sygemeldt til marts 2025 og forsøgte at starte vanligt arbejde, men måtte opgive og sygemeldes på ny. Er netop startet på nedsat tid 2x3 timer ugentligt til august 2025

Symptomer og funktionsnedsættelser:

Daglige svære lændesmerter og smerter i venstre ben på bagsiden af låret. Har problemer med urgeinkontinens og inkontinens for luft. Er begrænset i alle gøremål. Kan ikke længere spille [sport],

cykle eller lege med børnebørn som før. Kan kun arbejde 6 timer ugentligt, mod tidligere 24. Har forstyrret søvn. Bruger dagligt smertestillende medicin. Har købt sig til huslig hjælp herunder rengøring. Kan ikke løfte og må hele tiden skifte stilling. Gang er begrænset til 10 minutter uden pause og 20 minutter med pause.

Objektivt:

Helt stiv i ryggen. Moderat til svær vertebral og paravertebral ømhed i hele lænden, men værst i venstre side og ved lumbosakrale overgang. Kronisk medtaget. Nedsat Følesans i venstre yderside og forside af låret til knæniveau. Der laves ikke rektaleksploration e.a.

Konklusion

Overensstemmelse mellem fremsatte klager, objektive fund og parakliniske fund:

Der er overensstemmelse mellem skadelidtes fremstilling af skaden og forløbet, og oplysningerne i sagsakterne. Dog meget sparsomme oplysninger i akterne.

Der er overensstemmelse mellem skadelidtes strakssymptomer og nuværende symptomer.

Der er delvis overensstemmelse mellem skadelidtes symptomer og objektive fund og parakliniske fund af L1 fraktur. Dog er der tegn på nervepåvirkning L3 eller L4 i venstre lår og kliniske symptomer på spinalstenose.

Medicinsk årsagssammenhæng:
Skadelidtes symptomer og funktionsindskrænkning vurderes at være muligt og delvist forenelig med følger efter traumepåvirkning i form af osteoporotisk L1 fraktur.

Der lægges vægt på, at skadelidte havde relevante symptomer straks efter ulykken, og at disse symptomer har bestået siden ulykken uden længerevarende symptomfri perioder.

Dog har skadelidte udstråling til venstre side og punktum maksimum af smerter ved lumbosakrale overgang. Hun har tegn på neurogen claudicatio, samt urgeinkontinens og inkontinens for prutter gennem mange måneder. Jeg vurderer, at dette mest sandsynligt stammer fra konkurrerende årsag.

Dog er der tidsmæssig sammenhæng med ulykken og der kan derfor være tale om forværring af asymptomatisk degenerativ rygsygdom. Alternativt kan der være tale om urologisk årsag til urininkontinens. Patienten har ikke inkontinens for afføring og der er derfor ikke manifest cauda equina syndrom.

Betydning af forudbestående/konkurrerende skader og/eller sygdomme:
Skadelidte har osteoporose gennem mange år og modtager behandling for dette. Hun er disponeret for dette familiært og ved mangeårig rygning. Jeg vurderer, at osteoporose er væsentligt medvirkende til at skadelidte har fået en L1 fraktur ved fald fra egen højde.

Skadelidte er i kraft af mangeårig rygning disponeret for spondylose. Der er tegn på spondylose ved de kliniske symptomer og objektivt ved udrettet lordose og muskulær ømhed.

Evt. Forværring af tidligere ikke symptomgivende sygdomme:
Forudbestående ikke-symptomgivende degenerativ rygsygsom har med nogen sandsynlighed gjort skadelidte med modtagelig for følgevirkninger og derved forværret følgevirkningerne og symptomer efter traumepåvirkning.

Vurdering af, om patienten er udredt og lægeligt set færdigbehandlet:
Nej. Skadelidte bør opsøge egen læge subakut mhp klinisk vurdering og henvisning til MR skanning
af lænden som led i udredning for symptomatisk spondylose, evt spinal stenose, samt kronisk partiel cauda equina påvirkning. Evt bør foretages supplerende udredning for urininkontinens og inkontinens for prutter. Afhængigt af fund på MR bør skadelidrte evt henvises til rygspecialist. Skadelidte kan evt henvises til smerteteam mhp optimeret smertebehandling.

Prognose, stationærtidspunkt og evt. varige men:
Jeg vurderer, at tilstanden er varig og stationær i et vidst omfang. Skadelidtes L1 fraktur vil med stor sandsynlighed give varige lændesmerter og funktionsbegrænsninger. Jeg lægger vægt på, at skadelidte ikke har oplevet bedring i mere end 6 mdr. Dog har hun tegn på konkurrerende sygdom, som muligvis kan bedres ved optimeret udredning og behandling.
…

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 105581

12. 105581

Diagnoser
DR522E, Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter
DM472A, Spondylose med radikulopati, slidgigt i rygsøjlen med udstrålende smerter, obs pro
DT911, Følgetilstand efter fraktur i rygsøjle
DM809C, Osteoporose UNS med patologisk fraktur i rygsøjlen.
DM54, Rygsmerter."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**11. Hvilke skader dækker vi**
11.1 Personskade eller dødsfald
Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

11.1.1 En ulykke
Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse.
…
12. Forsikringen dækker ikke
12.1 Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket
…
12.4 Forværring af en skades følger, når denne er forårsager af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom
…
Ulykke Mén
13. Hvad dækker vi
13.1 Varigt mén
Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.
…
13.1.2 Fastsættelse af varigt mén
Det varige mén fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen.

Det varige mén fastsættes på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold. Méntabellen kan ses på www.Retsinformation.dk.
…
13.1.5 Eksisterende mén/lidelse
Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/ en sådan mén/ lidelse ikke eksisterede."

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 105581

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, anmeldte, at hun den 6/8 2024 faldt på bagdelen og brækkede ryggen, idet hun ville trække en sofa ud. Selskabet har fastsat klagerens varige mén til 12 % efter fradrag for forudbestående lidelser. Klageren ønsker, at méngraden fastsættes til mindst 15 %.

Klageren har anført, at selskabet ikke er berettiget til at nedsætte ménprocenten på grund af knogleskørhed, da hun ikke tidligere har haft gener som følge heraf. Klageren har anført, at hun efter ulykken har fået problemer med at holde på luft og vand, hvilket selskabet ikke har taget højde for. Klageren har anført, at hun har fået det meget værre, at hun kun kan gå få meter, før hun må holde pause grundet smerter i ryggen, og at hun tager maksimal smertestillende medicin hver dag.

Selskabet har anført, at selskabets neurokirurgiske lægekonsulenter har vurderet, at klagerens gener bedst kan sammenlignes med punkt B.1.3.5 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, hvorefter "Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning" fastsættes til 15 %. Det fremgår af journalnotat af 13/5 2025, at klageren er kendt med ældre burst fraktur corpus L1 og degenerative forandringer, hvorfor selskabet har foretaget et fradrag på 3 %. Selskabet har anført, at fradraget er foretaget på grund af slidgigten og ikke på grund af knogleskørheden. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker udløsning af gener, som skyldes en forudbestående lidelse, herunder slidgigt, selvom lidelsen ikke tidligere har været symptomgivende. Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens problemer med at holde på urin og luft, da der ikke foreligger dokumentation for strakssymptomer.

Det fremgår af epikrise af 6/8 2024 fra et hospital, at klageren "Er faldet i stuen i forbindelse med flytning af en sofa og har pådraget sig en L1-fraktur. Er i forvejen i behandling for osteoporose".

14. 105581

Det fremgår af epikrise af 6/9 2024 fra et hospital, at klageren ikke har "oplevet føleforstyrrelser, ingen kraftnedsættelse og har ikke haft urin- eller faecesinkontinens".
Det fremgår af epikrise af 28/2 2025 fra et hospital, at klageren "Forud herfor [er] kendt med knogleskørhed siden 2012. Har været i behandling med Alendronat siden 2020. Seneste DEXA-scanning i oktober 2023 med laveste T-score -2,8".

Det fremgår af røntgensvar af 13/5 2025 fra et hospital, at "Kendt ældre burst fraktur corpus L1: Uændret sammenlignet med 06.11.2024. Ingen tilkommet sammenfald. I øvrigt degenerative forandringer, mest i niveau L4/L5".

Det fremgår af journal fra egen læge af 11/6 2025, at klageren "Har siden ryg fraktur i 24 haft problemer med urge og inkontinens. Haft 5-6 tilfælde med inkontinens med total tømning af blæren. Normal 1-2 natlige vandladninger. Går med bind til dagligt".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 23/10 2025 fra speciallæge i neurokirurgi, at klageren har "Daglige svære lændesmerter og smerter i venstre ben på bagsiden af låret. Har problemer med urgeinkontinens og inkontinens for luft. Er begrænset i alle gøremål. Kan ikke længere spille [sport], cykle eller lege med børnebørn som før. Kan kun arbejde 6 timer ugentligt, mod tidligere 24. Har forstyrret søvn. Bruger dagligt smertestillende medicin. Har købt sig til huslig hjælp herunder rengøring. Kan ikke løfte og må hele tiden skifte stilling. Gang er begrænset til 10 minutter uden pause og 20 minutter med pause. Objektivt: Helt stiv i ryggen. Moderat til svær vertebral og paravertebral ømhed i hele lænden, men værst i venstre side og ved lumbosakrale overgang. Kronisk medtaget. Nedsat Følesans i venstre yderside og forside af låret til knæniveau". Det fremgår, at "Der er overensstemmelse mellem skadelidtes strakssymptomer og nuværende symptomer. Der er delvis overensstemmelse mellem skadelidtes symptomer og objektive fund og parakliniske fund af L1 fraktur. Dog er der tegn på nervepåvirkning L3 eller L4 i venstre lår og kliniske symptomer på spinalstenose. Medicinsk årsagssammenhæng: Skadelidtes symptomer og funktionsindskrænkning vurderes at være muligt og delvist forenelig med følger efter traumepåvirkning i form af osteoporotisk L1 fraktur. Der lægges vægt på, at skade-

lidte havde relevante symptomer straks efter ulykken, og at disse symptomer har bestået siden ulykken uden længerevarende symptomfri perioder. Dog har skadelidte udstråling til venstre side og punktum maksimum af smerter ved lumbosakrale overgang. Hun har tegn på neurogen claudicatio, samt urgeinkontinens og inkontinens for prutter gennem mange måneder. Jeg vurderer, at dette mest sandsynligt stammer fra konkurrerende årsag. Dog er der tidsmæssig sammenhæng med ulykken og der kan derfor være tale om forværring af asymptomatisk degenerativ rygsygdom. Alternativt kan der være tale om urologisk årsag til urininkontinens. Patienten har ikke inkontinens for afføring og der er derfor ikke manifest cauda equina syndrom … Skadelidte har osteoporose gennem mange år og modtager behandling for dette. Hun er disponeret for dette familiært og ved mangeårig rygning. Jeg vurderer, at osteoporose er væsentligt medvirkende til at skadelidte har fået en L1 fraktur ved fald fra egen højde. Skadelidte er i kraft af mangeårig rygning disponeret for spondylose. Der er tegn på spondylose ved de kliniske symptomer og objektivt ved udrettet lordose og muskulær ømhed … Forudbestående ikke-symptomgivende degenerativ rygsygsom har med nogen sandsynlighed gjort skadelidte med modtagelig for følgevirkninger og derved forværret følgevirkningerne og symptomer efter traumepåvirkning".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 12.1, at forsikringen ikke dækker "Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket". Det fremgår af punkt 12.4, at forsikringen ikke dækker "Forværring af en skades følger, når denne er forårsager af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom". Det fremgår af punkt 13.1.5, at "Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede".

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

16. 105581

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden efter ulykken til 12 % efter at have foretaget et fradrag på 3 % for forudbestående lidelser. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har degenerative rygforandringer. Det fremgår af røntgensvar af 13/5 2025, at klageren har "degenerative forandringer, mest i niveau L4/L5". Det fremgår af speciallægeerklæring af 23/10 2025, at "Forudbestående ikke-symptomgivende degenerativ rygsygdom har med nogen sandsynlighed gjort skadelidte med modtagelig for følgevirkninger og derved forværret følgevirkningerne og symptomer efter traumepåvirkning".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af epikrise af 6/9 2024 fra et hospital, at klageren ikke har "oplevet føleforstyrrelser, ingen kraftnedsættelse og har ikke haft urin- eller faecesinkontinens". Det fremgår af speciallægeerklæring af 23/10 2025, at klageren "har tegn på neurogen claudicatio, samt urgeinkontinens og inkontinens for prutter gennem mange måneder. Jeg vurderer, at dette mest sandsynligt stammer fra konkurrerende årsag. Dog er der tidsmæssig sammenhæng med ulykken og der kan derfor være tale om forværring af asymptomatisk degenerativ rygsygdom. Alternativt kan der være tale om urologisk årsag til urininkontinens".

Nævnet bemærker i øvrigt, at klageren har osteoporose. Det fremgår af speciallægeerklæring af 23/10 2025, at klageren "har osteoporose gennem mange år og modtager behandling for dette. Hun er disponeret for dette familiært og ved mangeårig rygning. Jeg vurderer, at osteoporose er væsentligt medvirkende til at skadelidte har fået en L1 fraktur ved fald fra egen højde".

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

Som følge heraf

17. 105581

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj