

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 105584:

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 11/3 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg kom den 11.09.2024 til skade i forbindelse med en pludselig hændelse, hvor en tung flise væltede, og jeg foretog en akut afværgebevægelse, som gav et kraftigt ryk i lænden. Efterfølgende udviklede jeg udstrålende smerter til venstre ben. MR-scanning (11.08.2025) dokumenterer en venstresidig L5/S1-prolaps med kompression af S1-nerveroden. Fysioterapijournal dokumenterer ophævet venstre achillesrefleks og symptomdebut i september 2024. Neurokirurgisk vurdering konkluderer god sammenhæng mellem klinik og billeddiagnostik. GF har afvist dækning med henvisning til manglende strakssymptomer og påstået forudbestående gener, hvilket ikke stemmer med journalmaterialet, FMK-udleveringerne eller hændelsesforløbet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at GF's afgørelse ophæves, og at ulykken den 11.09.2024 anerkendes som et dækningsberettiget ulykkestilfælde i henhold til policens pkt. 3.1. Jeg ønsker udbetaling af strakserstatning samt genoptagelse af sagen med henblik på vurdering og udbetaling af varigt mén."

Klageren har endvidere i klage af 11/3 2026 bl.a. anført:

"1. Påstand

Jeg nedlægger påstand om, at GF Forsikrings afgørelser af 16. januar 2026 og 11. marts 2026 ophæves som ugyldige, og at ulykken den 11. september 2024 anerkendes som et dækningsberettiget ulykkestilfælde i henhold til policens pkt. 3.1.

Jeg anmoder om udbetaling af strakserstatning samt genoptagelse af sagen med henblik på vurdering og udbetaling af varigt mén.

2. Sagsfremstilling

Den 11. september 2024 foretog jeg en akut afværgebevægelse for at forhindre en tung flise i at vælte ind i min carport. Bevægelsen medførte et kraftigt ryk i lænden og efterfølgende udstrålede smerter til venstre ben.

Hændelsen er dokumenteret gennem:

- Vidneerklæring fra min samlever, der beskriver min tilstand umiddelbart efter hændelsen.
- Journal fra [privathospital], hvor det fremgår:
"Smerterne opstod i september 2024 hvor han fik et kraftigt ryk i ryggen i forbindelse med håndtering af fliser."
- Konsistent symptomforløb gennem hele perioden.

MR-scanning (11.08.2025) dokumenterer en venstresidig L5/S1-prolaps med kompression af S1-nerveroden. Fysioterapeut har objektivt konstateret ophævet venstre achillesrefleks.

Neurokirurgisk vurdering konkluderer, at billeddiagnostik og klinik stemmer overens, og at prolapsen med overvejende sandsynlighed forklarer symptomerne.

GF Forsikring har afvist dækning med henvisning til manglende strakssymptomer og påstået forudbestående gener.

3. Anbringender

A. GF's afgørelse savner hjemmel – intet krav om akut lægekontakt

GF's afvisning bygger på, at jeg ikke opsøgte læge "inden for kort tid".

Dette krav findes **ikke** i forsikringsbetingelserne.

Betingelserne kræver alene:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade
- samt årsagssammenhæng

GF opstiller dermed en skjult betingelse, som ikke fremgår af aftalegrundlaget.

B. Forklaringen på den forsinkede lægekontakt er logisk og dokumenteret

Jeg har tidligere haft en iskias-episode i 2021. Da jeg fik rykket i lænden under ulykken, oplevede jeg smerten som identisk med denne iskias. Jeg antog derfor i god tro, at der var tale om en forbigående nerveirritation.

Dette er en almindelig og sundhedsfagligt plausibel forklaring.

At jeg havde betydelige smerter fra dag ét dokumenteres af mit **stigende medicinforbrug**, jf. FMK-udleveringerne. Dette udgør brosymptomer, som i nævnspraksis anerkendes som bevis for kontinuerlige gener.

GF har ikke forholdt sig til dette.

C. GF's lægekonsulent bygger afgørelsen på faktuelte forkerte oplysninger

GF henviser til:

- en journal fra 2019 om **nakke/skulder**,
- en MR-scanning fra 2023 af **cervicalcolumna**.

Ingen af disse vedrører lænden.

Alligevel anvendes de som bevis for "forudbestående slid i lænden".

Dette er en **faktuel fejl**, der har påvirket afgørelsen og udgør en sagsbehandlingsfejl.

D. GF ignorerer tunge, objektive beviser

GF forholder sig ikke til:

- MR-verificeret prolaps
- nervekompression
- ophævet achillesrefleks
- neurokirurgisk vurdering
- vidneerklæring
- fysioterapijournal
- FMK-brosymptomer

Dette udgør en mangelfuld begrundelse.

E. GF's argument om forudbestående gener er uden relevans

Der foreligger:

- ingen tidligere prolaps
- ingen tidligere S1-symptomer
- ingen tidligere reflekstab
- fuld arbejdsevne før ulykken

Efter almindelig praksis vurderes forsikringstager som "sårbar men rask", når han fungerer normalt

før hændelsen.

GF's argument er derfor uden vægt.

4. Konklusion

GF's afgørelse er:

- uden hjemmel
- baseret på faktuel forkerte oplysninger
- mangelfuldt begrundet
- i strid med nævnspraksis

Det gøres gældende, at ulykken den 11. september 2024 er dækningsberettiget, og at GF's afvisning

bør ophæves."

Selskabet har den 16/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"For policen gælder forsikringsbetingelserne 21-1.

Klager anmeldte skriftligt den 9. oktober 2025, at han den 11. september 2024 " Var ved at grave kabel ned til ladestander til vores nye elbil. I den forbindelse har jeg taget en flise op og stillet på højkant. På et tidspunkt mens jeg graver kommer der et vindstød som gør at flisen er ved at vælte ind i carportens væg. Jeg når at redde væggen ved at få fat i flisen som er på vej i retning mod væggen væk fra mig.

Det giver et ryk i ryggen, og mærker blot lidt ømhed omkring lænden og tænke at det kunne være en forstrækning" (bilag 1).

Selskabet indhentede herefter journal fra egen læge, herunder fra [Privathospital], [hospital 1] samt [hospital 2] (bilag 2).

Af lægejournalen fremgik det den 21. november 2024, at klager havde henvendt sig med følgende besked:

Jeg døjer igen med min iskaisnerve. Er det muligt at du kan henvise til fysioterapi?

Lægen spørger klager:

Hej [klageren]

Er det kun smerter, og i så fald hvor gør det ondt?

Er der nedsat kraft noget sted, så vil vi gerne se dig hernede hurtigst muligt.

Hertil svarer klager:

Det er som de andre gange med min iskaisnerve, ondt i baglåret og ballen, efter arbejdsdag/løft. Ingen svækkelse i muskler.

Varme kan dulme smerterne, ligesom panodin/lpren kan hjælpe.

Videre var der i journalen den 26. juni 2025 anført: *Ischias problematik siden sept 2024.*

Imorges pludselig sovende fornemmelse fra venstre knæ og ned. Henvist til MR – denne med L5-S1 prolaps med påvirkning af venstre S1 nerve.

Sagen blev forelagt selskabets neurokirurgiske lægekonsulent som oplyste, at der først og fremmest ikke var dokumenteret et ulykkestilfælde med strakssymptomer. Derudover blev det oplyst, at hvis klager havde pådraget sig en traumatisk prolaps, ville der have været kontakt til læge kort efter hændelsen.

Følgelig blev det vurderet, at den anmeldte hændelse ikke var egnet til en traumatisk prolaps i en forud rask ryg, da kraften i forbindelse med den anmeldte bevægelse ikke kunne overvinde krop-pens egen modstand.

Endeligt blev der ved første lægekontakt angivet, at generne var de samme som klager tidligere havde haft (jf. "det er som de andre gange med min ischiasnerve ...")

Samlet set afviste selskabet således sagen med henvisning til ovenstående (bilag 3).

Klager sendte herefter indsigelser af 26. januar 2026 (bilag 4) og 2. februar 2026 (bilag 5).

Dette førte dog ikke til en ændret vurdering og selskabet fastholdt afvisningen den 11. marts 2026 (bilag 6).

Selskabet bemærker i øvrigt, at den af klager efterspurgte strakserstatning jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1., er underlagt samme vilkår i forhold til dokumentation for et ulykkestilfælde:

Jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1. Knoglebrud eller overrivning, som skyldes et dækningsberettiget ulykkestilfælde jf. punkt 3.1.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

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

Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2. at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forud bestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Desuden dækkes ikke forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

GF Forsikring fastholder derfor fortsat, at den af sikrede anmeldte hændelse, ikke giver ret til menudbetaling på 5% eller derover, eller til udbetaling af strakserstatning, idet der ikke er dokumenteret et dækningsberettiget ulykkestilfælde med skadedato den 11. september 2024 samt at der ikke er fundet årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers nuværende gener.

Det af sikrede anførte ændrer ikke på vores vurdering."

Klageren har i brev af 28/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"GF's krav om strakssymptomer savner hjemmel

GF anfører, at der ikke var "strakssymptomer". Dette krav findes ikke i forsikringsbetingelserne 21-1.

Pkt. 3.1 kræver alene:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade
- samt årsagssammenhæng

Der er ingen bestemmelse om:

- akut lægekontakt
- journalføring inden for en bestemt tidsramme
- bortfald af dækning ved sen lægekontakt

GF's argumentation er derfor uden kontraktuel hjemmel.

2. GF's lægekonsulent bygger på en urigtig medicinsk forudsætning

GF's vurdering bygger på en MR-skanning fra 2023, som vedrører **columna cervicalis** (nakken). Denne scanning er uden relevans for en lændeskade.

MR-skanningen af lænden (11.08.2025) viser:

- venstresidig L5/S1-prolaps
- kompression af S1-nerveroden
- ingen alternative forklaringer

En vurdering baseret på forkert anatomisk region kan ikke tillægges bevismæssig vægt.

3. Ingen dokumentation for forudbestående lændelidelse

Der foreligger:

- ingen MR af lænden før ulykken
- ingen prolaps før ulykken
- ingen rodtryk før ulykken
- ingen neurologiske udfald før ulykken
- fuld arbejdsevne før ulykken

Tidligere forbigående iskias i 2021 er uden strukturel skade og uden relevans.

4. Journalmaterialet dokumenterer et kontinuerligt forløb uden nyt traume

Journalen fra 26.06.2025 dokumenterer:

- "Gn mange mdr. iskiassmerter"
- "%traume" (ingen nyt traume)
- tilkomst af sensibilitetsændringer

Dette viser et sammenhængende forløb siden hændelsen den 11.09.2024.

5. Tidstro og objektiv dokumentation for hændelsen

5.1. Fysioterapijournal ([Privathospital], 17.09.2025)

Journalen dokumenterer:

- symptomdebut i september 2024
- kraftigt ryk i ryggen ved håndtering af fliser
- ophævet venstre achillesrefleks
- symptomer i 12 måneder

5.2. Vidneerklæring

Min samlever bekræfter min tilstand umiddelbart efter hændelsen.

5.3. FMK-udleveringer

FMK dokumenterer behandlingskrævende smerter fra oktober 2024 og frem.

Dette udgør brosymptomer.

5.4. MR-scanning (11.08.2025)

Dokumenterer venstresidig L5/S1-prolaps med rodtryk.

5.5. Neurokirurgisk vurdering (03.09.2025)

Neurokirurgen konkluderer:

- "God sammenhæng imellem billeddiagnostik og klinik."
- Prolapsen forklarer symptomerne "med alt overvejende sandsynlighed".

Dette opfylder den forsikringsretlige standard for årsagssammenhæng.

6. Objektive neurologiske udfald

Fysioterapeuten dokumenterer:

- "Venstre achillesrefleks er helt ophævet."

Dette er et tungt objektivt fund, der korrelerer direkte med S1-rodtryk.

GF forholder sig ikke til dette.

7. GF's henvisning til tidligere gener er uden relevans

GF henviser til:

- nakkegener i 2019
- forbigående iskias i 2021
- MR af nakken i 2023

Ingen af disse dokumenterer **strukturel lændelidelse**.

Iskias-episoden i 2021 var forbigående, uden prolaps, uden rodtryk og uden neurologiske udfald, og kan derfor ikke betragtes som en forudbestående sygdom.

Der er ingen dokumenteret forudbestående strukturel lændelidelse.

8. GF's fortolkning af betingelserne er fejlagtig

8.1. Skjult krav om strakssymptomer

Findes ikke i betingelserne.

8.2. Urigtig anvendelse af undtagelsen om forudbestående lidelse

Undtagelsen kræver objektiv dokumentation. Det foreligger ikke.

8.3. Urigtig egnethedsvurdering

GF's vurdering bygger på en scanning af nakken, ikke lænden.

8.4. Ignorering af kontinuerligt forløb

Journalmaterialet dokumenterer et ubrudt forløb uden nyt traume.

9. Samlet vurdering

Når følgende lægges til grund:

- dokumenteret pludselig hændelse
 - akut afværgebevægelse
 - objektive neurologiske udfald
 - MR-verificeret prolaps
 - neurokirurgisk vurdering
 - FMK-brosymptomer
 - vidneerklæring
 - konsistent journalmateriale
 - manglende hjemmel til GF's afvisningsgrundlag
- ... må det konkluderes, at der foreligger et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

10. Ankenævnets praksis støtter min vurdering

10.1. Ingen hjemmel til krav om strakssymptomer

Nævnet har fastslået, at selskaber ikke kan opstille krav, der ikke fremgår af betingelserne.

10.2. Lægekonsulentvurderinger baseret på urigtige forudsætninger tillægges ingen vægt

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

105584

GF's vurdering bygger på en MR-skanning af columna cervicalis.

10.3. Forudbestående lidelse skal være dokumenteret

Der foreligger ingen objektiv dokumentation.

10.4. Kontinuerligt symptomforløb uden nyt traume taler for årsagssammenhæng

Journalmaterialet dokumenterer netop dette.

Konklusion

Jeg anmoder Ankenævnet om at:

1. Ophæve GF's afgørelser af 16.01.2026 og 11.03.2026.
2. Anerkende hændelsen den 11.09.2024 som et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
3. Udbetale strakserstatning.
4. Genoptage sagen med henblik på vurdering og udbetaling af varigt mén.

GF's udtalelse giver ikke grundlag for en anden vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelse af 9/10 2025:

"Hvornår skete skaden?: 11-09-2024 16:00

Hvem er kommet til skade?: [klageren] ([fødselsdato – i slut 40erne])

...

Hvordan skete skaden?

Fritekst: Jeg var ved at grave kabel ned til ladestander til vores nye elbil. I den forbindelse har jeg taget en flise op og stillet på højkant. På et tidspunkt mens jeg graver kommer der et vindstød som gør at flisen er ved at vælte ind i carportens væg. Jeg når at redde væggen ved at få fat i flisen som er på vej i retning mod væggen væk fra mig.

Det giver et ryk i ryggen, og mærker blot lidt ømhed omkring lænden og tænker at det kunne være en forstrækning.

Er skaden sket: I fritiden

...

Her kan du markere, hvordan skaden er sket: Pludselig opstået (f.eks. fald)

...

Hvilken undersøgelse/behandling har du modtaget?: Egen læge, Sygehus, Speciallæge, fysioterapeut, kiropraktor eller lignende

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet i forbindelse med denne skade?: Kender ikke den nøjagtige dato

Har du tidligere haft gener i området?: Ja

Hvornår har du haft de gener?: Kender ikke den nøjagtige dato"

Det fremgår af journal af E-konsultation af 25/3 2021 ved egen læge:

"Jeg har igen meget ondt i iskais i Balle og lår, og de piller jeg får i forvejen (Panodil og ipren) kan ikke smertedække det.

Må jeg sætte doseringen op, eller kan du give mig noget som virker?"

Det fremgår af journalnotat af telefonkonsultation af 29/3 2021 fra egen læge:

"Gn 3 uger ondt i lænd og i iskiasnerven. Pt ahr haft lign tidligere og god effekt af fys. Ingen fare-signaler, iflg pt normal hæl og tåstand. Henv fys."

Det fremgår af billeddiagnostisk epikrise af 8/4 2023 fra hospital: "03-04-2023 MR-skanning, [navn på læge]
MR-scanning af column cervicalis

Der foreligger ingen tidl. skanning til sammenligning.

Der ses diskret discusdegeneration og unkovertibralledsartrose. Aksial billeder på cervikale segmenter ses ingen prolapser eller protrusioner.

Ingen spinalstenose eller foraminal stenose. Normale forhold af medulla cervicalis.

Konklusion

Diskret degeneration af column cervicalis."

Det fremgår af journalnotat af E-konsultation ved egen læge af 21/11 2024:

"Iskaisnerve: Hej [læge]

Jeg døjer igen med min iskaisnerve. Er det muligt at du kan henvise til fysioterapi?"

22/11 2024:

"Hej [klageren]

Er det kun smerter, og i så fald hvor gør det ondt?

Er der nedsat kraft noget sted, så vil vi gerne se dig hernede hurtigst muligt.

Mvh [lægen]"

22/11 2024:

"Iskaisnerve: Hej [læge]

Det er som de andre gange med min iskaisnerve, ondt i baglåret og ballen, efter arbejdsdag/løft. Ingen svækkelse i muskler.

Varme kan dulme smerterne, ligesom panodin/Ipren kan hjælpe."

Det fremgår af kiropaktorepikrise af 13/2 2025:

"Til orientering om afslutning ukompliceret forløb.

Diagnose: L03 Symptom/klage fra lænd.

Patienten er behandlet for smerter i venstre balde og baglår med udstråling til fod, opstået 3 mdr. tidligere ifm. løft.

Der er givet 8 behandlinger bestående af manipulation, øvelser og bløddelsbehandlinger over perioden 11.12.2024-11.02.2025 med god effekt.

Yderligere tiltag vurderes aktuelt ikke indiceret. Ved recidiv kan patienten henvende sig igen ellers afsluttet."

Det fremgår af telefonkonsultation af den 26/6 2025 fra egen læge:

"Gn. mange mdr. iskiassmerter, ingen bedring trods relevant beh. Nu tilkommet sovende fornemmelse ned i det ene ben, føles som at have en tyk strømpe på.
Kan bevæge ben og tæer, kan mærke når han rører ben og tæer. %traume.
%cauda equina-sympt.

Får akuttid dd. til vurdering."

Det fremgår af journalnotat af 26/6 2025 fra egen læge:

"Diagnoser:

N06 Føleforstyrrelse IKA

Kontakt tekst:

Iskiassproblematik ve. side siden sep 2024. Relevant beh. med fys og træning. I morges pludseligt tilkommet sovende fornemmelse fra ve. knæ og ned. Gået ind i flere ting med ve. fod ila. dagen gr. ændret sensibilitet. I aften let hvp og hjertebanken, faldt i søvn på 1 Treo og så var der intet her til morgen.
%almensympt.

Obj.:

AT god. Upåvirket.

BT: 140/96 p 84

Columna: let nedsynkning af h. skulderift. ve. %palp-øm sv.t. proc. Spinosi el. paravertebralt. Nedsat fleksion gr. smerter i ve. baglår, ellers normal bevægelighed. Normal kraft og sens. i UE. Neg. Laseques bilat.

Ve. crus: huden upåfaldende. Dyb palp-øm sv.t. lægmuskulatur. %forskel i omgang ift. modsidige. Normale pulsforhold.

Spinalkompression? Obs causa?"

Det fremgår af billeddiagnostisk epikrise af 11/8 2025 fra hospital:

"11-08-2025 MR-skanning af columna lumbalis, [navn på læge]

MR-skanning af columna lumbalis

Der foreligger ingen tidl. skanning til sammenligning.

Der ses moderate discusdegenerationer i form af nedsat af vandindhold. Ingen spondylolistese eller spondylolyse.

Medie type 2 forandringer på niveau L4/L5.

På niveau L3/L4 ses paramedian venstresidig discusprotrusion uden sikker nervepåvirkning.

På niveau L4/L5 ses bredbaset discusprotrusion uden nervepåvirkning.

På niveau L5/S1 ses paramedian venstresidig discusprolaps med komprimering af S1-nerverødder på venstre side.

Ingen spinalstenose.

Normale forhold af conus medullaris.

Konklusion

Prolaps på niveau L5/S1 med affektion af S1-nerverødder sinistra, i øvrigt se venligst tekst.

Ved behov for konferering af ovenstående MR-skanning kan henvisende læge kontakte den beskrivende radiolog.

Hvis undersøgte patient har behov for uddybning af beskrivelsen, kan patienten rette henvendelse

til henvisende læge/den læge som har henvist til undersøgelsen.

[navn på lægen]

Speciallæge i diagnostisk radiologi"

Det fremgår af ambulanteoplysninger af 3/9 2025 fra hospital:

"Epikrisetekst

Forundersøgelse, NEUROKIR-ALB

Journaloptagelse

Årsag til henvendelsen

... årig mand henvises til vurdering for lumbal prolaps.

Aktuelt

Gennem 1-års tid har patienten døjet med smerteudstråling ned bag i venstre balle strålende ned bag på venstre lår. Intermitterende føleforstyrrelser og også smerter fornemmelser videre ned i venstre ben helt ned i foden. Forværring når patienten går og står og typiske ret udtalte gener efter 2-3 timer. Patienten arbejder i ..., 37 timer om ugen, og har problemer med at klare arbejdet.

Patienten har fået lavet MR scanning af columna lumbalis 2025. Denne viser prolapsdannelse venstre side L5/S1-niveau med klar tegn til tryk på venstre S1-rod.

Patienten henvises til neurokirurgisk vurdering.

Objektiv undersøgelse standard

Neurologisk: Normal kraft over fod ved både dorsal og plantarfleksion.

Konklusion og plan

God sammenhæng imellem billeddiagnostik og klinik. Patienten har en venstresidig L5/S1-prolaps, som trykker på S1-rod, som med alt overvejende sandsynlighed forklarer patientens symptomer. Patienten tilbydes operation, men ønsker aktuelt ikke dette. Patient vil i stedet prøve med fysioterapi i en periode mhp. at se om dette kan bedre symptomerne. Såfremt, at dette ikke hjælper, er patienten altid velkommen til at blive genhenvist."

Det fremgår af journalnotat af 17/9 2025 fra privathospital:

"FYSIOTERAPI FORUNDERSØGELSE [PRIVATHOSPITAL]

...

BILLEDDIAGNOSTIK

MR-scanning har angiveligt vist diskusprolaps i lænden

...

SMERTER

Smerter i lænden og venstre baglår og læg, men mest intenst i låret. Smerterne opstod i september 2024 hvor han fik et kraftigt ryk i ryggen, i forbindelse med håndtering af fliser. Smerterne

ledsages af sovende fornemmelse i venstre læg. Smerterne angives til maksimalt 8 points NRS. Smerterne er ikke konstante.

FORVÆRRENDE OG LINDRENDE FAKTORER

Smerterne i låret tiltager når han står oprejst i mere end 45-60 minutter eller spadserer i mere end 3 timer, samt når han løfter kasser op fra gulvet.

Det linder bedsat at ligge ned og det kan genere at sidde ned. Linder at cykle nogle få kilometer.

FUNKTIONSBEGRÆNSNINGER

Afholder sig fra at køre i rutchebaner der bumper.

Nattesøvnen er ikke generet af smerterne.

Når han kommer hjem fra arbejde er han nødt til at ligge ned i 10-15 minutter inden han kan sætte sig for at spise.

TIDLIGERE BEHANDLING

Er set hos neurokirurgerne der har tilbudt operation.

Har brugt pladsskabende øvelser i 14 dage, de linder delvist og midlertidigt men ikke har ført til bedring.

FYSISK UNDERSØGELSE

Står med overkroppen forskudt til venstre.

AD LÆND:

Foroverbøjer lænden til Schober 10/11,5 cm, og FGA 23 cm.

Bagoverbøjer lænden med ringere end alderssvarende bevægeudslag og provokation af lændesmerter.

Sidebøjninger med alderssvarende bevægeudslag.

AD BEN:

Patienten kan hælfgang, tågang, knæbøjning og etbensstand.

Der findes normal følesans sv.t hele venstre ben, underben, fod, tæer, samt under hælen.

Venstre achillesrefleks er helt ophævet, mens de knæ- og hasereflekser er normalt livlige på begge sider.

INSTRUKTIONER TIL PATIENTEN:

Cont pladsskabende øvelser, afprøv overpres og start gabapentin.

Beh med mobilisering.

SAMMENFATNING TIL EGEN LÆGE

Kære [klagerens læge], denne ... årige mand har opsøgt med henblik på vejledning og behandling i forbindelse med smerter i venstre ben grundet diskusprolaps i lænden. Han er set hos neurokirurgerne der har tilbudt operation med udgangspunkt i at symptomerne har stået på i 12 måneder. [Klageren] er dog mest interesseret i at smerterne behandles konservativt. Udover ophævet venstre achillesrefleks finder jeg normal nervefunktion i benet og således er der ikke noget der taler imod et konservativt forløb. Han er gået i gang med pladsskabende øvelser som linder smerterne midlertidigt ind til videre. [klageren] går i gang med de gabapentintabletter du har ordineret og jeg følger ham med op til 4 kontroller over de næste 8-12 uger, under forudsætning af der sker bedring. Du hører fra mig igen såfremt tilstanden udvikler sig anderledes end forventet.

[Privathospital] Rygcenter
[Navn], fysioterapeut"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.1 Hvad dækker forsikringen

Forudsætning for dækning

Er ulykkestilfældet opstået under omstændigheder, som hører under en tilvalgsdækning, er det en

forudsætning for dækning, at det fremgår af policen, at den relevante tilvalgsdækning, i følgende afsnit, er valgt:

Fører af motorcykel, scooter, knallert 30/45, scooter 30/45 og ATV, jf. punkt 10.

Risikosport, jf. punkt 14.

Højrisikosport, jf. punkt 15.

Professionel sport, jf. punkt 16.

Ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

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

...

3.2 Hvad dækker forsikringen ikke

...

Sygdom og forud bestående lidelse

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

Forværring af følger

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

Nedslidning og overbelastning

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

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

...

7. Strakserstatning

Det fremgår af policen, om denne dækning er valgt.

7.1 Hvad dækker forsikringen

Knoglebrud eller overrivning, som skyldes et dækningsberettiget ulykkestilfælde jf. punkt 3.1.

Knoglebrud er brud på:

Kranie Nakke Ryg Bækken Haleben Hofte Kraveben Skulder Overarm Underarm Albue Håndled
Mellemhånd Lår Knæ Underben Ankel Mellemfod

Overrivning er:

Helt eller delvist overrevet korsbånd i knæ
Helt overrevet akillessene
Helt overrevet sideledbånd i knæ

Konstatering af knoglebrud og overrivningsskader

Knoglebrud, skader på sideledbånd og akillessene skal være konstateret ved røntgenundersøgelse (for brud) eller skanning (for akillessenen og ledbånd) og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal.

Korsbåndsskader skal være konstateret ved en skanning eller kikkertoperation.

7.2 Hvad dækker forsikringen ikke

Undtagelserne i punkt 3.2 er gældende.

Andre typer af overrivningsskader og brud på fingre, tæer, ribben eller andre knogler, som ikke fremgår af tabellen i punkt 7.1

Træthedsbrud/stressfraktur.

Skader eller brud på kroppen, hvis der inden for det seneste år tidligere har været skade eller brud samme sted."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 9/10 2025, at han den 11/9 2024 havde været udsat for et ulykkestilfælde, da han greb fat i en væltende flise, hvilket gav et ryk i lænden. MR-scanning af 11/8 2025 viste en prolaps i lænderyggen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende dokumentation for strakssymptomer og forudbestående ryggene. Klageren ønsker strakserstatning samt genoptagelse af sagen med henblik på vurdering af godtgørelse for varigt mén.

Klageren har anført, at han tidligere har haft en "iskias-episode i 2021", og at smerterne i lænden efter ulykken var identiske med denne, hvorfor han indledningsvist troede, at der var tale om en nerveirritation, og derfor først senere kontaktede lægen. Klageren har anført, at selskabets lægekonsulent bygger sin afgørelse på faktuel forkerte oplysninger, herunder inddragelse af klagerens tidligere nakke og skuldergener, samt en MR-scanning fra 2023 af cervicalcolumna

Ankenævnet for Forsikring

16.

105584

(nakken), og at disse ikke er relevante for klagerens aktuelle lændegener. Klageren har oplyst, at han ikke tidligere har haft prolaps, at han ikke tidligere har haft reflekstab, og at han havde fuld arbejdsevne før ulykken.

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne, da der ikke foreligger dokumentation for strakssymptomer. Selskabet har anført, at en traumatisk prolaps ville have medført kontakt til læge kort efter hændelsen, og at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre en traumatisk prolaps i en forud rask ryg. Klageren har forudbestående gener fra lændområdet, der blandt andet er dokumenteret ved, at klageren ved henvendelse til lægen efter ulykken oplyste, at han "igen" døjede med sin iskaisnerve.

Det fremgår af journal af E-konsultation af 25/3 2021 ved egen læge, at "Jeg har igen meget ondt i iskais i Balle og lår".

Det fremgår af journalnotat af telefonkonsultation af 29/3 2021 fra egen læge, at "Gn 3 uger ondt i lænd og i iskiasnerven".

Det fremgår af journalnotat af E-konsultation ved egen læge af 21/11 2024, at "Jeg døjer igen med min iskaisnerve" ... "22/11 2024 Det er som de andre gange med min iskaisnerve, ondt i baglåret og ballen, efter arbejdsdag/løft. Ingen svækkelse i muskler. Varme kan dulme smerterne, ligesom panodin/Ipren kan hjælpe."

Det fremgår af kiropraktorepikrise af 13/2 2025, at klageren "er behandlet for smerter i venstre balde og baglår med udstråling til fod, opstået 3 mdr. tidligere ifm. løft".

Det fremgår af journalnotat af 26/6 2025 fra egen læge: "Iskiasproblematik ve. side siden sep 2024. Relevant beh. med fys og træning. I morges pludseligt tilkommet sovende fornemmelse fra ve. knæ og ned. Gået ind i flere ting med ve. fod ila. dagen gr. ændret sensibilitet".

Ankenævnet for Forsikring

17.

105584

Det fremgår af billeddiagnostisk epikrise af 11/8 2025 fra hospital, at man på MR-scanning kan konstatere "Prolaps på niveau L5/S1 med affektion af S1-nerverødder sinistra".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning, herunder strakserstatning, dels fordi klageren ikke har bevist, at discusprolapsen er forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde den 11/9 2024, dels fordi forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først var ved egen læge mere end 2 måneder senere, og at det fremgår af journal af 21/11 2024 og 22/11 2024, at "Jeg døjer igen med min iskaisnerve" og "Det er som de andre gange med min iskaisnerve, ondt i baglåret og ballen, efter arbejdsdag/løft. Ingen svækkelse i muskler. Varme kan dulme smerterne, ligesom panodin/Ipren kan hjælpe."

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren tidligere har haft tilsvarende rygggener, idet det fremgår af journalnotater af 25/3 2021 og 29/3 2021, at "Jeg har igen meget ondt i iskais i Balle og lår", og at "Gn 3 uger ondt i lænd og i iskiasnerven".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at vidneerklæring fra samleveren beskriver hans tilstand umiddelbart efter hændelsen – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

105584

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings