

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. juni 2026 blev i sag nr. 105743:

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 2/4 2026 har klageren bl.a. anført:

"GF-Forsikring aviser at udbetale erstatning for ulykken, da de ikke vurderer der er årsagssammenhæng med den diskusprolaps jeg pådrager mig ved ulykken, da jeg ikke konsulterer læge i nær fremtid efter ulykken.

Årsagen til at dette ikke sker, er at jeg i starten kun mærker skaden sporadisk med jag i benet, og tænker at det bare er en nerve der driller, og på intet tidspunkt er jeg klar over, at det er en diskusprolaps jeg har pådraget mig.

Kort tid efter skaden bliver jeg opereret i min skulder, pga. en gammel skade som ikke har noget med ulykken at gøre, og efterfølgende bliver jeg medicineret kraftigt med smertestillende medicin som Gabapentin og Doltard, som også holder smerterne i benet væk.

Da jeg efter flere måneder trapper ud af medicinen, kommer smerterne i benet tilbage, og nu også med direkte smerter i ryggen, hvor diskusprolapsen sidder. Efter en måneds tid konsulterer jeg egen læge, da smerterne ikke forsvinder.

Herefter kommer et længere forløb, hvor symptomerne forsøges afhjulpnet med fysioterapi. Da dette ikke hjælper laves der til sidst en scanning af ryggen i december 2025, hvor diskusprolapsen opdages, og årsagen til smerter i lændområdet og tryk på nerve til benet konstateres.

Der ER derfor fundet årsagssammenhæng mellem jag i benet, som er første tegn på skaden ved ulykken, og de efterfølgende smerter i lændområdet. Dette vil GF forsikring ikke anerkende, ligesom AES heller ikke vil anerkende årsagssammenhængen. AES og GF forsøger at henlede smerternes årsag til slid mm. i den øvre ryg, men som det kan ses på det rygskema jeg har medsendt som bilag, er det stor afstand mellem de to steder i ryggen, hvorfor dette ikke er sandsynligt.

Jeg har stadig daglige smerter i lændområdet pga. den diskusprolaps jeg har pådraget mig ved ulykken og er dagligt medicineret med Gabapentin og Doltard for at holde smerter i benet væk, og nedsætte smerterne i lændområdet. Jeg er generet af skaden i lænden dagligt, når jeg er på arbejde. Jeg er nødt til at bevæge mig rundt, flere gange dagligt, da jeg ellers får for mange smerter i

lænden ved siddende kontorarbejde. Ved fysisk belastning af ryggen, får jeg efterfølgende smerter i lænden af forskellig grad og varighed.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har købt og betalt min ulykkesforsikring hos GF Forsikring, med det formål at jeg skulle være dækket, og være berettiget til erstatning, hvis jeg blev udsat for en ulykke.

Jeg vil derfor opnå anerkendelse af den ulykke jeg har været udsat for og den årsagssammenhæng der er mellem de gener jeg har og ulykken, uanfægtet af at jeg har slidtage i den øvre ryg, hvor jeg ikke har nogen smerter.

Jeg vil have tilkendt den erstatning jeg er berettiget til for den ulykke jeg har været udsat og de gener jeg nu har i mit daglige liv, og som jeg er dækket af med den forsikring jeg har betalt for hos GF-Forsikring.

Jeg mener mine mén skal opgøres til 15% efter méngradstabellen hos AES stk. B.1.3.5 'Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning 15%."

Selskabet har den 10/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"For policen gælder forsikringsbetingelserne 21-1.

Klager anmeldte skriftligt den 7. januar 2025, at han den 4. januar 2024 *'var i gang med at renovere ... Jeg har selv gravet ud, så der kan komme isolering i gulvet, og der ligger nogle større sten, som skal flyttes ud. I forbindelse med flytning af en af disse, får jeg et jag i venstre lår. Det stopper straks, og så tænker jeg ikke mere over det, da jeg ikke har ondt andre steder'* (**Bilag 1**).

Der blev anmeldt skade i venstre lår, ryg og lænd.

Selskabet indhentede journal fra egen læge, herunder neurolog ..., [hospital 1] samt [hospital 2] (**Bilag 2**).

På baggrund af journaloplysningerne afviste selskabet sagen, idet der ikke var dokumentation for et ulykkestilfælde (**Bilag 3**).

Derudover oplyste selskabets neurokirurgiske lægekonsulent, at der mest sandsynligt var tale om en belastning over tid og at en sådan bredbaset prolaps ikke opstod grundet et traume, men som følge af gradvis slid og belastning, på grund af svaghed i disken. Den MR-skanning klager fik udført viste da også slitage på de tre nederste niveauer (L3/L4, L4/L5 og L5/S1).

Vi bemærker hertil, at hvis der havde været tale om en traumatisk diskusprolaps, ville det have medført perakutte svære lægekrævende smerter, hvilket ikke var tilfældet her, hvor første henvendelse til egen læge var den 15. april 2024, altså mere end 3 måneder efter den anmeldte hændelse.

Gener fra lænderyggen blev dog ikke nævnt ved denne henvendelse og det må formodes, at hvis der havde været svære lændesmerter på dette tidspunkt, så havde det været noteret i journalen, ligesom selve den udløsende hændelse havde været beskrevet.

Dertil var der konstateret rygsygdommen Morbus Scheuerman samt degeneration af lænderyggen forud for skadedatoen.

Det fremgår 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.

Derudover 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.

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

Da klager ikke kunne acceptere selskabets afvisning, blev sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en uvildig vurdering.

I forbindelse hermed blev der indhentet opdateret journal fra [sygehus]

(Bilag 4).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 17. november 2025 og vurderede, at der ikke var sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i lænderyggen med udstråling og den anmeldte hændelse, idet der ikke var dokumenteret strakssymptomer. De vurderede ligeledes, at de forud bestående medfødte rygsygdomme samt slidgigt i lænderyggen, var hovedårsag til de aktuelle gener **(Bilag 5)**.

Klager søgte sagen genvurderet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som den 10. marts 2026 fastholdt tidligere udtalelse **(Bilag 6)**.

GF Forsikring fastholder fortsat, at den anmeldte hændelse ikke kan anerkendes som dækningsberettiget, idet der ikke i de tidsnære journaler er dokumentation for et ulykkestilfælde med strakssymptomer og idet der er tale om forud bestående forhold som årsag til de aktuelle gener.

Det af klagers advokat anførte ændrer ikke på vores vurdering."

Klageren har den 18/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Min ryg er scannet i december 2024, hvordan den så ud umiddelbart inden ulykken og umiddelbart efter ulykken ved vi ikke. Ved scanningen i december 2024 påvises der diskusprolaps i lænden v. L3/L4 som er der mine smerter kommer fra.

GF antager bl.a. at Scheuermann og slitage andre steder i ryggen, påfører mig de smerter jeg har i lændområdet, og udstråling til benet, og at det ikke skal være den opståede diskusprolaps ved ulykken, der er årsagen til mine smerter. Dette finder jeg usandsynligt, da der jo er konstateret en prolaps netop der hvor smerten udspringer, og det er også påvist ved scanningen at prolapsen trykker på nerve til benet. Ved påstand om at slitage og sygdom andre steder i ryggen derfor skal være årsagen, er forsøg på at negligere skaden og bortforklare årsagens sammenhæng og som det ses i tidligere journaler fra egen læge, har der ikke før været bemærket rygsmerter.

At jeg ikke får akutte smerter i ryggen efter ulykken, men kun bemærker jagene i benet, kan skyldes flere årsager, men det ændrer ikke på, at det er ved hændelsen skaden opstår. Da jagene første gang registreres ved ulykken, kan de kun henledes til at være opstået ved ulykken, som senere

viser sig at være en prolaps i lænden i L3/L4 der trykker på nerve til benet. GF vurderer det som mest sandsynligt prolapsen er opstået over tid, som følge af gradvist slid og svaghed i disken. Netop ved L3/L4 er der ved scanning ikke påvist slid eller svaghed der kan udløse prolapsen, hvorfor jeg mener at der medicinsk set er sammenhæng mellem hændelsen, hvor min lænd overbelastes og den senere konstaterede skade i form af diskoprolaps.

Det er rent videnskabeligt og fysiologisk muligt at få en prolaps, uden at få smerter øjeblikkeligt netop der, hvor prolapsen er udløst. Det er muligt at smerterne først kommer senere i forløbet. I en lang periode efter ulykken er jeg på smertestillende medicin pga. en operation i min skulder, som ikke har med netop denne ulykke at gøre. Om jeg har smerter i ryggen eller oplever jeg i benet i dette forløb, kan jeg simpelthen ikke huske, da jeg har konstante smerter i min skulder efter operationen, så det er nok kun dette jeg har fokus på i den periode. Derfor er det også først ved udtrapning af medicinen, at jeg bliver opmærksom på smerterne i ryggen og benet. Dette er tidligere beskrevet for GF.

Da jeg uomtvisteligt har været udsat for en hændelse, som GF afviser som værende en ulykke, mener jeg at GF skal anerkende det som en ulykke, og de følger jeg har pådraget mig efter dette, og ikke forsøge at finde andre mulige årsager, som skulle kunne være de udslagsgivende faktorer for den skade og de smerter jeg har, uanfægtet om jeg har været til læge lige efter ulykken eller ej.

I vilkårene for ulykkesforsikringen finder jeg ingen krav om, at man skal undersøges af læge indenfor en bestemt frist, efter man har været udsat for en ulykke. Derfor må det være individuelt fra person til person og fra skade til skade, hvornår man konsulterer læge efter en ulykke, og det er vel rimeligt, at man først gør det, når man finder det nødvendigt i forhold til smerter og bedring/forværring, når der ikke er en synlig skade man kan konstatere.

I store del af GF's argumentation formoder og antager de mange holdninger til hændelsen, men de anerkender ikke de fakta som jeg oplever og fremlægger i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra egen læge:

"12-01-2024: Røntgen

...

Hø sidige hoftesmerter/ HENV rtg hø hofte drop in Tidl set ved ort kir gange flere og blokadebehandlet gange 2 uden effekt

...

OBJ Hø hofte ømhed sv til fascia lata og sv til m glut medius, nat og egal inadrot på ca 30 grader, der er smerter ved FADIR.

Vurdering: formentlig muskulært problem, men kunne have impingement Rp rtg hø hofte, som o kir lagde op til i 2022

Dato:15-jan-2024, Procedure: RU bækken

Liggende AP optagelse af bækken. Ingen tidligere undersøgelser til sammenligning.

Der ses normale ossøse og artikulære forhold.

RD: **Intet abnormt.**

...

Ankenævnet for Forsikring

5.

105743

16-08-2024: Muskelsmerte

...

Fysioterapi

Tennisalbue og smerter i fascie latae

1 klippet hæk efterfølgende smerter ved laterale epikondyl konstant på venstre side

Beh viser udstrækning

henv fys

2 Gennem flere mdr jag i fascie latae på siden af ve lår ikke traume kommer flere gange på en dag

OBJ neg laseque

ikke direkte øm

...

29-11-2024: Symptom/klage fra nervesystem ...

Nervesmerte distinkt på venstre lår??

Har gennem 10 mdr haft håndflade stort område hvor der kommer smerte jag kan provokeres af host og nys og brug af bugpresse Men også jag hvis man rører svagt på et bestemt pkt oppe ved ribben midtaxillært svært evd at bære noget under arm i venstre side

OBJ neg laseque

..

Ved tryk/strøg på ve side ved ribben smerte jag i lår??

Har været ved fys , har været her i sommers med samme henvisning til neurolog til udredning nervetryk??"

Det fremgår af journal fra neurolog af 10/12 2024:

"Objektiv undersøgelse

...

UE: Kraft grad 5 over hofte, knæ, fodled og tæer bilat. Normal tonus. Egale dybe reflekser uden sideforskel. Normal sensibilitet for stik og berøring i begge fødder. Knæ-hæl-forsøg upåfaldende. Intet Babinski tåfænomen.

Gang og Romberg: Ingen svajen eller faldtendens ved Romberg. Gangen er upåfaldende.

Der forsøges manipuleret det sted på truncus, men denne giver ikke smerter d.d.

Konklusion

Ptt. henvises til

rp. MR-scanning af col. thor og col. lumb.

rp. skal møde til svar om en måned med fremmøde

Såfremt MR-scanningen er upåfaldende, er der ikke yderligere, vi kan gøre for at belyse Ovenstående"

Det fremgår af MR-scanning af 17/12 2024:

"MR-undersøgelse af torakal og lumbalcolumnaviser morbus scheuermann sequalae distalt torakalt med lettere kileformede corporae. Normalt signal i knoglemarven. Dehydrering af fleste disci. Flad s-formet skoliose ses med dekstrokonveksitet øvre torakalt og sinistrokonveksitet i torakolumbale overgang. Lettere kyfoserings distalt torakalt Th5/Th6 og Th6/Th7: Facetled degenerationer på venstre side med lettere forsnævring af rodkanalerne.

Rummelige pladsforhold sv.t. de øvrige IV-rum. Medulla ses med normale signalforhold. Conus i højde med L1/L2

L3/L4: Bred og flad median og venstresidig paramedian prolaps med impression på afgang af venstre L4-rod
L4/L5: Protrusion med mindre højresidig ekstraforaminær prolaps, medfører impression på højre L4-rod, på vej ud af rodkanalen
L5/S1: Randudbygninger og protrusion medfører forsnævring af rodkanalerne
MRD:
Flad s-formet skoliose
Morbus scheuermann sequalae distalt torakalt med facetled degenerationer på venstre side Th5-Th7
Bred og flad median og venstresidig paramedian prolaps L3/L4
Protrusion med mindre højresidig ekstraforaminær prolaps L4/L5"

Det fremgår af skadesanmeldelsen af 7/1 2025:

"Hvornår skete skaden?

04-01-2024

...

Hvordan skete skaden?

I starten af januar 2024 er vi i gang med at renovere ... Jeg har selv gravet ud, så der kan komme isolering i gulvet, og der ligger nogle større sten, som skal flyttes ud. I forbindelse med flytning af en af disse, får jeg et jag i venstre lår. Det stopper straks, og så tænker jeg ikke mere over det, da jeg ikke har ondt andre steder.

...

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet i forbindelse med denne skade?

16-08-2024"

Det fremgår af journal fra sygehus af 19/2 2025:

"Henvist fra [hospital 2] mhp. vurdering af ryg- og bensmerter
Dispositioner

...

Konklusion: Det kan ikke afvises om patientens bensmerter har relation til venstresidig paramedian prolaps L3/L4, dog er symptomerne diffuse og kan ikke reproducere. Kan muligvis maskeres af væsentlig effekt af gabapentin. Differential diagnostisk kan meralgia paræstetica ikke afvises dog virker karakteren af smerterne ikke oplagt.

Patientens lændesmerter vurderes på basis af uspecifikke godartede rygsmerter med muligt bidrag fra prolaps/degenerative forandringer.

Plan: Patienten anbefales at fortsætte konservativt forløb for lindring af rygsmerter samt opretholde funktion, og tilbydes opfølgende samtale med sygeplejerske mhp. hjælp til smertehåndtering, aktivitetsregulering, smertestillende medicin og OFP ved fysioterapeut i huset mhp. yderligere vejledning af konservative tiltag, smerte og bevægeadfærd. Dette takker patienten ja til.

Hvis patienten mod forventning oplever recidiv af bensymptomer kan der overvejes revurdering.

Medicinsk: Opfordres til ved samtale med egen læge, at lave en udtrappingsplan af Malfin. Evt drøftelse af dette ved smertehåndteringssamtale Socialmedicinsk: ...

Prognose: Langvarig prognose med forventelig fluktuerende forløb ift smerte og funktion. Mulighed for bedring ved relevante konservative tiltag".

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 17/11 2025:

"Vi vurderer, at [klageren] har et varigt men på mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng.

Begrundelse for vores vurdering

[Klageren] klager aktuelt over smerter i lænden med udstrålende smerter, samt indskrænket bevægelighed i lænderyggen.

Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i lænderyggen med udstrålende smerter hos [klageren] og den anmeldte hændelse.

For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været strakssymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer.

Vi har lagt vægt på, at de første klager over smerter i lænderyggen med udstråling bliver nævnt i lægenotatet cirka 7 måneder efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i mere end 7 måneder før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang.

Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i lænderyggen med udstrålende smerter og den anmeldte hændelse, ser vi ligeledes på, om generne i lænderyggen skyldes hændelsen, eller om de kan være forårsaget af forudbestående eller konkurrerende årsager.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af medfødte rygsygdomme samt slidgigt i lænderyggen. Vi vurderer, at de forudbestående gener er hovedårsagen til de aktuelle gener i lænderyggen hos [klageren]. Det er indgået i vurderingen, at der ved MR-skanningen er konstateret medfødt rygsygdom samt slidgigt, som efter vores lægefaglige vurdering har medført diskusprolaps med nerverodspåvirkning.

Vi er opmærksomme på, at der ikke tidligere har været gener direkte fra lænderyggen, og at hændelsen således har gjort at de forudbestående fund er blevet symptomgivende. Dette fører dog ikke til en ændret vurdering, da ulykkesforsikringen ikke dækker forudbestående sygdom, uanset om denne har været symptomgivende før hændelsen.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i lænderyggen med udstrålende smerter hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at det varige men som følge af hændelsen er mindre end 5 %."

Det fremgår af genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10/3 2026:

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

Begrundelse for vores vurdering

Vi har tidligere den 17. november 2025 afgivet en vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at [klageren] er uenig i vores vurdering vedrørende hændelsen. Det anføres i anmodningen, at han er uenig i at de medfødte rygsomme har indvirkning på hans nuværende gener efter hændelsen. Han oplyser at hændelsen har givet gener i lænderyggen med rodpåvirkning, og at hans forudbestående gener er placeret på niveau TH5-7.

[klageren] anfører yderligere, at han blev opereret i sin skulder i februar, kort før hændelsen, og at han derfor var på smertestillende, der gjorde at han ikke mærkede smerterne, før han stoppede på det smertestillende, hvorfor det atypiske forløb ikke bør forhindre ham i at få fastsat et varigt mén.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi vi fortsat vurderer, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de nuværende gener.

Det er vores lægefaglige vurdering, at der er beskrevet omfattende degenerative forandringer på flere niveauer i ryggen, og at de nuværende gener ikke kan tilskrives en specifik prolapskonfiguration, men med overvejende sandsynlighed skal tilskrives de forudbestående rygsygdomme.

Vi fastholder yderligere, at det efter vores vurdering, ikke er sandsynligt at der ikke har været lægehenvendelser tidligere end syv måneder efter den anmeldte hændelse. Vi vurderer, at en traumatisk udløst diskusprolaps ville have medført lægehenvendelse i umiddelbar sammenhæng med hændelsen, uagtet at der har været stærk smertestillende i forbindelse med skulderoperationen, ligesom der ved første lægehenvendelse nævnes, at smerterne har været til stede i højre hofte/bækken siden sommeren 2023, og ved næste lægehenvendelse omkring smertejag i venstre lår, nævnes der intet traume. Det bemærkes yderligere, at hændelsen er sket den 4. januar 2024, og at der ikke i perioden forud for skulderoperationen i februar og efterfølgende medicinindtag, er søgt læge i forbindelse med hændelsen.

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

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

" 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.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

105743

Nedslidning og overbelastning

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

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 4/1 2024 ved flytning af nogle større sten fik et jag i venstre lår. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klagerens varige mén er under 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker, at selskabet anerkender årsagssammenhængen mellem ulykken og generne, og at han får erstatning for en méngrad på 15 %.

Klageren har anført, at han mærkede et jag i benet, og at han kort tid efter ulykken blev opereret i skulderen og modtog smertelindrende medicin, som medførte, at han ikke bemærkede smerterne i benet. Efter udtrapning af den smertelindrende medicin bemærkede han smerter i benet. Klageren har anført, at der er stor afstand mellem slitagen i øvre ryg og diskusprolapsen i lænderyggen. Klageren har anført, at der er dokumenteret årsagssammenhæng ved, at jagene i benet første gang registreres ved ulykken. Det er påvist på MR-scanningen, at det er diskusprolapsen i lænderyggen, som trykker på nerven til benet.

Selskabet har anført, at klagerens gener ikke skyldes den anmeldte hændelse, men skyldes debut af en diskusprolaps på degenerativ baggrund, som forsikringen ikke dækker, idet hovedårsagen er bestående sygdomsanlæg. Selskabets neurokirurgiske lægekonsulent har vurderet, at det er mest sandsynligt, at klagerens diskusprolaps skyldes en belastning over tid, og at en bredbaset prolaps ikke opstår grundet et traume, men som følge af gradvis slid og belastning på grund af svaghed i disken. Selskabet har anført, at MR-scanning af 17/12 2024 viste slitage på de tre nederste niveauer af rygsøjlen. Havde der været tale om en traumatisk diskusprolaps, ville det have medført akutte og svære lægekrævende smerter, hvilket ikke var tilfældet.

Det fremgår af journal fra egen læge af 12/1 2024, at "Røntgen ... Hø sidige hoftesmerter/HENV rtg hø hofte drop in ... OBJ Hø hofte ømhed sv til fascia lata og sv til m glut medius, nat og

Ankenævnet for Forsikring

11.

105743

egal inadrot på ca 30 grader, der er smerter ved FADIR. Vurdering: formentlig muskulært problem, men kunne have impingement Rp rtg hø hofte, som o kir lagde op til i 2022".

Det fremgår af journal fra egen læge af 15/1 2024, at "Procedure: RU bækken Liggende AP optagelse af bækken. Ingen tidligere undersøgelser til sammenligning. Der ses normale ossøse og artikulære forhold. RD: Intet abnormt".

Det fremgår af journal fra egen læge af 16/82024, at "Muskelsmerte ... Tennisalbue og smerter i fascie laetae 1 klippet hæk efterfølgende smerter ved laterale epikondyl konstant på venstre side ... 2 Gennem flere mdr jag i fascie latae på siden af ve lår ikke traume kommer flere gange på en dag".

Det fremgår af MR-scanning af 17/12 2024, at "torakal og lumbalcolumnviser morbus scheuermann sequalae distalt torakalt med lettere kileformede corporae. Normalt signal i knoglemarven. Dehydrering af fleste disci. Flad s-formet skoliose ses med dekstrokonveksitet øvre torakalt og sinistrokonveksitet i torakolumbale overgang. Lettere kyfosing distalt torakalt Th5/Th6 og Th6/Th7: Facetled degenerationer på venstre side med lettere forsnævring af rodkanalerne. Rummelige pladsforhold sv.t. de øvrige IV-rum. Medulla ses med normale signalforhold. Conus i højde med L1/L2 L3/L4: Bred og flad median og venstresidig paramedian prolaps med impression på afgang af venstre L4-roden L4/L5: Protrusion med mindre højresidig ekstraforaminær prolaps, medfører impression på højre L4-roden, på vej ud af rodkanalen L5/S1: Randudbygninger og protrusion medfører forsnævring af rodkanalerne MRD: Flad s-formet skoliose Morbus scheuermann sequalae distalt torakalt med facetled degenerationer på venstre side Th5-Th7 Bred og flad median og venstresidig paramedian prolaps L3/L4 Protrusion med mindre højresidig ekstraforaminær prolaps L4/L5".

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 17/11 2025, at "[klageren] har et varigt men på mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng ... [Klageren] klager aktuelt over smerter i lænden med udstrålende smerter, samt indskrænket be-

vægelighed i lænderyggen. Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i lænderyggen med udstrålende smerter hos [klageren] og den anmeldte hændelse. For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været strakssymptomer ... Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer. Vi har lagt vægt på, at de første klager over smerter i lænderyggen med udstråling bliver nævnt i lægenotatet cirka 7 måneder efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i mere end 7 måneder før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i lænderyggen med udstrålende smerter og den anmeldte hændelse, ser vi ligeledes på, om generne i lænderyggen skyldes hændelsen, eller om de kan være forårsaget af forudbestående eller konkurrerende årsager. Vi har lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af medfødte rygsygdomme samt slidgigt i lænderyggen. Vi vurderer, at de forudbestående gener er hovedårsagen til de aktuelle gener i lænderyggen hos [klageren]. Det er indgået i vurderingen, at der ved MR-skanningen er konstateret medfødt rygsygdom samt slidgigt, som efter vores lægefaglige vurdering har medført diskusprolaps med nerverodspåvirkning. Vi er opmærksomme på, at der ikke tidligere har været gener direkte fra lænderyggen, og at hændelsen således har gjort at de forudbestående fund er blevet symptomgivende. Dette fører dog ikke til en ændret vurdering, da ulykkesforsikringen ikke dækker forudbestående sygdom, uanset om denne har været symptomgivende før hændelsen. På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i lænderyggen med udstrålende smerter hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at det varige men som følge af hændelsen er mindre end 5 %".

Det fremgår af genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10/3 2026, at "vi fortsat vurderer, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de nuværende gener. Det er vores lægefaglige vurdering, at der er beskrevet omfattende degenerative forandringer på flere niveauer i ryggen, og at de nuværende gener ikke kan tilskrives en specifik prolapskonfiguration, men med overvejende sandsynlighed skal tilskrives de forudbestående rygsygdomme. Vi fastholder yderligere, at det efter vores vurdering, ikke er sandsyn-

ligt at der ikke har været lægehenvendelser tidligere end syv måneder efter den anmeldte hændelse. Vi vurderer, at en traumatisk udløst diskusprolaps ville have medført lægehenvendelse i umiddelbar sammenhæng med hændelsen, uagtet at der har været stærk smertestillende i forbindelse med skulderoperationen, ligesom der ved første lægehenvendelse nævnes, at smerterne har været til stede i højre hofte/bækken siden sommeren 2023, og ved næste lægehenvendelse omkring smertejag i venstre lår, nævnes der intet traume. Det bemærkes yderligere, at hændelsen er sket den 4. januar 2024, og at der ikke i perioden forud for skulderoperationen i februar og efterfølgende medicinindtag, er søgt læge i forbindelse med hændelsen".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 3.2, at forsikringen ikke dækker "sygdom og forud bestående lidelse. ... Dette gælder også, selvom den forud bestående sygdom, sygdoms anlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet". Tillige dækker forsikringen ikke "Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opståede skader".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

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

Efter en gennemgang af sagen, finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 4/1 2024 og de anmeldte gener. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Ankenævnet for Forsikring

14.

105743

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser ikke kan lægges til grund.

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt, at "Det er vores lægefaglige vurdering, at der er beskrevet omfattende degenerative forandringer på flere niveauer i ryggen, og at de nuværende gener ikke kan tilskrives en specifik prolapskonfiguration, men med overvejende sandsynlighed skal tilskrives de forudbestående rygsygdomme. Det bemærkes yderligere, at hændelsen er sket den 4. januar 2024, og at der ikke i perioden forud for skulderoperationen i februar og efterfølgende medicinindtag, er søgt læge i forbindelse med hændelsen".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj