

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 105871:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/4 2026 har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Jeg ønsker, at Ankenævnet tager stilling til, at Topdanmark / Ifs afgørelse ændres, således at min L1-kompressionsfraktur anerkendes som en dækningsberettiget ulykkesskade under min ulykkesforsikring.

Jeg ønsker derudover, at Topdanmark / Ifs afslag på strakserstatning tilsidesættes, og at strakserstatning udbetales i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne for dokumenteret brud.

Endelig ønsker jeg, at Topdanmark / Ifs vurdering af varigt mén genoptages og vurderes på et korrekt lægefagligt grundlag, da den nuværende vurdering efter min opfattelse bygger på en forkert forudsætning om årsagssammenhængen."

Klageren har i vedlagt klagebrev af 18/4 2026 anført:

"Jeg ønsker hermed at klage over Topdanmark / Ifs afgørelse i sag ... vedrørende afslag på dækning under min ulykkesforsikring efter et fald fra cykel den 31. juli 2025, hvor jeg pådrog mig en kompressionsfraktur i L1.

Klagen vedrører samlet:

1. Afslag på dækning af L1-frakturen som ulykkesskade
2. Afslag på strakserstatning for den konstaterede rygfraktur
3. Afslag på erstatning for varigt mén (méngrad vurderet til under 5 %)

Jeg er uenig i afslaget, da jeg mener, at Topdanmark / Ifs lægefaglige og forsikringsretlige begrundelse er forkert, og da der foreligger journalført speciallægefaglig dokumentation fra behandlende afdeling på [hospital 1], som direkte modsiger selskabets begrundelse.

1. Baggrund for sagen

Den 31. juli 2025 faldt jeg fra min cykel under igangsætning og landede på bagdelen/ryggen. Efterfølgende fik jeg konstateret en kompressionsfraktur i L1.

Topdanmark / If har i sin oprindelige afgørelse anerkendt, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, men har afslået dækning med henvisning til, at hændelsen efter deres vurdering ikke var egnet til at medføre brud hos en rygrask person, og at skaden i stedet måtte tilskrives forudbestående forhold, herunder nedsat knoglemineralindhold og degenerative forandringer.

På dette grundlag har Topdanmark / If samtidig afslået strakserstatning med den begrundelse, at den konstaterede rygfraktur ikke er dækket under ulykkesforsikringen, og derudover vurderet méngraden til under 5 % og derfor afslået erstatning for varigt mén.

Jeg er uenig i denne samlede vurdering.

2. Nye væsentlige lægelige oplysninger fra behandlende specialafdeling på [hospital 1]

Efter kundeombuddets afgørelse indhentede jeg en konkret lægefaglig vurdering fra behandlende specialafdeling på [hospital 1], som er journalført i min journal på sundhed.dk.

Af journalnotat fra [hospital 1] fremgår det, at:

1. Den beskrevne skademekanisme (fald fra cykel med landing på bagdelen og ryggen) med overvejende sandsynlighed kan forklare den konstaterede kompressionsfraktur i L1.
2. T-score på -1,8 er tegn på osteopeni og ikke osteoporose, og det er ikke sandsynligt, at frakturen er opstået spontant.
3. Frakturs placering og type er forenelig med den beskrevne skademekanisme.

Jeg mener, at disse oplysninger er helt centrale og direkte modsiger Topdanmark / Ifs lægefaglige begrundelse for afslaget.

3. Kundeombuddets efterfølgende svar

Efter at jeg sendte [hospital 1's] journalførte vurdering til Topdanmark / Ifs kundeombud, modtog jeg et nyt svar, hvor kundeombuddet skrev, at de var enige med mig og lægen i, at der er sket et ulykkestilfælde, hvorved der er sket et brud, og at de heller ikke mener, at bruddet er opstået spontant.

Efter min opfattelse er dette væsentligt, fordi Topdanmark / If dermed ikke længere bestrider:

- at der ved ulykken skete et brud
- at bruddet ikke var spontant

Jeg mener derfor, at Topdanmark / Ifs oprindelige begrundelse for at afvise strakserstatning – nemlig at frakturen ikke var dækket – ikke kan opretholdes uændret, når Topdanmark / If efterfølgende selv skriftligt har anerkendt, at der ved ulykken skete et brud, og at bruddet ikke er opstået spontant.

4. Egen læges vurdering

Min egen læge har i attest af 18.03.2026 bl.a. oplyst:

- at jeg ved cykelfald i sommeren 2025 pådrog mig en kompressionsfraktur i L1
- at jeg ikke var kendt med rygproblematik forud for ulykken
- at rygsmerterne opstod i direkte forbindelse med traumet
- at jeg før ulykken var på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår og var fysisk aktiv
- at jeg siden har haft behov for smertestillende medicin, behandling og fysioterapeutisk træning og fortsat er begrænset i mit daglige funktionsniveau
- at det samlede kliniske forløb er foreneligt med en traumatisk betinget fraktur

Denne attest understøtter både årsagssammenhængen og, at jeg ikke havde kendte rygproblemer eller funktionsbegrænsninger før ulykken.

5. Sagens lægefaglige karakter – kræver konkret individuel vurdering

Efter min opfattelse er det helt centralt, at denne sag ikke er medicinsk entydig og derfor ikke kan afgøres kategorisk alene med henvisning til, at der efterfølgende er konstateret osteopeni og degenerative forandringer.

Jeg gør gældende, at sagen efter sin natur beror på en konkret og individuel lægelig vurdering af årsagssammenhængen.

Det er i den forbindelse væsentligt, at der hos mig er konstateret osteopeni (T-score -1,8) og ikke egentlig osteoporose. Osteopeni og osteoporose kan ikke uden videre sidestilles, og det kan derfor ikke lægges til grund, at der forelå en sådan forudbestående sygdomstilstand, at bruddet alene må anses for sygdomsbetinget.

Osteopeni uden tidligere brud indebærer ikke uden videre, at man betragtes som havende en behandlingskrævende knoglesygdom eller er underlagt generelle aktivitetsrestriktioner.

Jeg gør samtidig gældende, at den beskrevne hændelse ikke uden videre kan reduceres til et simpelt fald fra egen højde på jorden eller rubriceres skematisk som et rent lavenergifald.

Der var tale om et fald fra cykel under igangsætning, hvor kroppen befandt sig hævet over jorden, og hvor benenes placering på pedalerne kan have haft betydning for, hvordan belastningen blev overført gennem bækken og rygsøjle.

Samtidig er der ikke tale om et klassisk dokumenteret højenergitraume som f.eks. fald fra større højde eller trafikulykke ved høj hastighed. Netop derfor kræver skademekanismen en konkret og individuel lægefaglig vurdering og kan ikke afgøres alene ud fra en generel antagelse om traumets energi.

Det understøttes netop af den behandlende specialafdeling på [hospital 1], som har vurderet, at frakturens type og placering er forenelig med den beskrevne skademekanisme, og at frakturen med overvejende sandsynlighed skyldes faldet.

6. Manglende konkretisering af, hvilke forholdsregler jeg skulle have taget

Selskabets begrundelse rejser samtidig et centralt spørgsmål:

Hvis selskabet mener, at bruddet ikke skyldes den konkrete ulykke, men min knogletilstand, hvilke konkrete forholdsregler mener selskabet da, at jeg med rimelighed skulle have taget forud for hændelsen?

Der var ikke før ulykken konstateret en behandlingskrævende knoglesygdom, og den efterfølgende udredning viste osteopeni – ikke egentlig osteoporose.

Jeg havde derfor ingen anledning til at opfatte mig selv som værende underlagt særlige begrænsninger i almindelig daglig aktivitet, herunder cykling, og jeg havde ikke modtaget lægelig rådgivning om at undgå sådanne aktiviteter.

Selskabets begrundelse fremstår derfor upræcis og vanskelig at forene med, hvilke konkrete forholdsregler jeg realistisk set skulle have taget.

7. Strakserstatning – vilkårene synes opfyldt

Topdanmark / If har afslået strakserstatning med den begrundelse, at den konstaterede rygfraktur ikke er dækket under ulykkesforsikringen. Jeg gør gældende, at dette afslag er forkert.

Det fremgår af forsikringsvilkårene for strakserstatning, at der ydes dækning ved dokumenteret knoglebrud, når dette er dokumenteret ved røntgen/skanning og journalmateriale. Jeg har et dokumenteret L1- kompressionsbrud, som er konstateret ved billeddiagnostik og journalført.

Det er samtidig væsentligt, at Topdanmark / If efterfølgende selv skriftligt har anerkendt:

- at der ved ulykkestilfældet skete et brud
- at bruddet ikke er opstået spontant

Dette støttes endvidere direkte af den journalførte speciallægefaglige vurdering fra [hospital 1], hvorefter frakturen med overvejende sandsynlighed skyldes faldet.

Hvis L1-frakturen lægges til grund som en dækningsberettiget ulykkesskade, bør spørgsmålet om strakserstatning derfor vurderes på ny i overensstemmelse med forsikringsvilkårene.

8. Varigt mén – spørgsmålet kan ikke afvises kategorisk

Topdanmark / If har endvidere vurderet, at méngraden er under 5 %, og har derfor afslået erstatning for varigt mén.

Efter min opfattelse bygger denne vurdering på samme forkerte udgangspunkt om skadens årsag og omfang.

Hvis Ankenævnet finder, at L1-frakturen er en dækningsberettiget ulykkesskade, bør spørgsmålet om varigt mén derfor vurderes på et korrekt og tilstrækkeligt oplyst grundlag som led i en fornyet behandling hos Topdanmark / If.

Jeg gør ikke gældende, at Ankenævnet på det foreliggende grundlag skal fastsætte en endelig méngrad, men at spørgsmålet om varigt mén ikke kan afskæres på grundlag af den forudsætning, at frakturen ikke er dækningsberettiget eller kun kan tillægges en kunstigt reduceret betydningsgrad.

9. Selskabets interne notater viser, at sagen ikke har været vurderet på et entydigt og korrekt oplyst grundlag

Det fremgår af selskabets aktindsigt og interne notater, at sagen internt ikke har været behandlet på et entydigt og konsistent grundlag.

Af de interne notater fremgår bl.a., at sagen på et tidligt tidspunkt blev registreret med 'ingen brudskade', selv om det efterfølgende journalmateriale viste kompressionsfraktur/sammenfald i L1. Dette giver anledning til tvivl om, hvorvidt sagen fra begyndelsen har været behandlet på et korrekt og fuldt oplyst grundlag.

Det fremgår endvidere af de interne lægenotater, at der internt blev arbejdet med upræcise oplysninger om knoglemålingen, herunder en formulering om, at værdien 'skal være over 4', hvilket ikke stemmer med den senere dokumenterede vurdering af T-score -1,8 som osteopeni og ikke osteoporose. Dette understøtter min opfattelse af, at selskabets lægefaglige vurdering ikke har hvilet på et korrekt og præcist medicinsk grundlag.

Det bemærkes også, at selskabets egne interne lægenotater indeholder en lægelig vurdering med angivelse af 'mén 5 %'. Dette understreger, at spørgsmålet om méngrad ikke har været entydigt og ikke kan afvises kategorisk på det foreliggende grundlag.

De interne notater understøtter samlet set, at sagen ikke kan afgøres skematisk, men kræver en konkret og korrekt oplyst lægefaglig vurdering.

10. Hvorfor jeg mener Topdanmark / Ifs afgørelse er forkert

Jeg mener, at Topdanmark / Ifs afslag er forkert af følgende grunde:

1. Topdanmark / If har selv anerkendt, at der er tale om et ulykkestilfælde.
2. Topdanmark / If har efterfølgende også skriftligt anerkendt, at der ved ulykken skete et brud, og at bruddet ikke er opstået spontant.
3. Behandlende specialafdeling på [hospital 1] har journalført vurderet, at frakturen med overvejende sandsynlighed skyldes faldet, at T-score -1,8 er osteopeni og ikke osteoporose, og at frakturens type og placering er forenelig med skademekanismen.
4. Min egen læge har bekræftet, at jeg ikke havde kendte rygproblemer før ulykken, at smerterne opstod i direkte forbindelse med traumet, og at det samlede forløb er foreneligt med en traumatisk betinget fraktur.

5. Selskabets egne interne notater viser, at sagen ikke har været vurderet på et entydigt og fuldt oplyst grundlag, og at der internt både har været fejl, upræcise medicinske antagelser og modstridende vurderinger.
6. Jeg mener derfor, at faldet var den direkte og udløsende årsag til L1-frakturen, og at det er forkert at afskære dækning ved at henføre skaden til forudbestående forhold, når de behandlende lægelige oplysninger peger på en traumatisk betinget fraktur.
7. Jeg mener desuden, at Topdanmark / If anlægger en for kategorisk vurdering i en sag, der netop kræver en konkret og individuel lægefaglig bedømmelse, og at det derfor ikke er tilstrækkeligt at begrunde afslaget alene med, at en rygrask person efter deres vurdering ikke ville have pådraget sig samme skade.

11. Min påstand

Jeg anmoder derfor om, at Ankenævnet tilsidesætter Topdanmark / Ifs afslag og lægger til grund, at L1- frakturen er en dækningsberettiget ulykkesskade under min ulykkesforsikring. Jeg anmoder samtidig om, at sagen hjemvises til fornyet behandling hos Topdanmark / If med henblik på korrekt vurdering af:

- dækning af L1-frakturen som ulykkesskade
- strakserstatning for den konstaterede rygfraktur
- og fornyet vurdering af eventuel erstatning for varigt mén på et korrekt og tilstrækkeligt oplyst grundlag

Jeg gør således gældende, at spørgsmålet om både strakserstatning og varigt mén må vurderes på ny, hvis Ankenævnet finder, at L1-frakturen er en dækningsberettiget ulykkesskade."

Klageren har i brev af 22/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vedhæfter hermed Bilag 11 – Lægefaglig ekspertvurdering ([online læge med speciale i Endokrinologi]), som ved en fejl ikke blev vedlagt ved den oprindelige indsendelse.

Bilaget er efter min opfattelse væsentligt for sagen, fordi det understøtter, at min knogleskanning viser osteopeni (laveste T-score ca. -1,8) og ikke i sig selv dokumenterer svær osteoporose. Ekspertvurderingen understøtter samtidig, at et fald fra cykel som udgangspunkt må anses som en traumatisk hændelse, og at en vertebral fraktur ikke automatisk bør føre til vurdering som svær osteoporose, når frakturen er opstået i forbindelse med et traume.

Ulykkesmekanismen er efter min opfattelse væsentlig. Jeg faldt fra cyklen direkte ned på bagdelen, mens jeg sad på cyklen med fødderne på pedalerne, hvilket gav en direkte kraftoverførsel op gennem rygsøjlen. Dette understøtter, at der forelå en reel traumatisk belastning, som kan forklare den konstaterede L1- kompressionsfraktur.

Det væsentligste i min sag er, at jeg før ulykken levede et almindeligt og aktivt liv uden kendt knoglesygdom og uden symptomer eller funktionsbegrænsninger, der gav anledning til mistanke om nedsat knoglestyrke. Jeg passede mit arbejde som ..., havde en aktiv fritid og fungerede normalt i hverdagen uden behov for hvile i løbet af dagen.

Det er først efter ulykken og den konstaterede L1-kompressionsfraktur, at jeg har fået de vedvarende smerter og den funktionsnedsættelse, som gør, at jeg i dag er nødt til at hvile og ikke kan fungere som før. Det er derfor min opfattelse, at det er ulykken og den konkrete fraktur, der har medført min nuværende tilstand og funktionspåvirkning – ikke en efterfølgende konstateret osteopeni.

At osteopeni først konstateres som led i udredningen efter ulykken, ændrer efter min opfattelse ikke ved, at der forelå en reel ulykkeshændelse, som udløste den skade, jeg nu lever med.

Jeg anmoder derfor om, at Bilag 11 indgår som supplerende dokumentation i vurderingen af sagen."

Selskabet har den 29/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget klage fra vores kunde, som er utilfreds med manglende udbetaling af strakserstatning og erstatning som følge af anmeldt hændelse på ulykkesforsikringen.

Der er afvist dækning for strakserstatning og varigt mén på ulykkesforsikringen.

Kundens forsikringsforhold:

Kunden er forsikret på en ulykkesforsikring med dækning fra 5% varigt mén. Herudover har kunden tilvalgt dækning for strakserstatning som følge af knogle og overrivning.

De nærmere vilkår for straks erstatningen er beskrevet i vilkårene for ulykkesforsikringen.

Her vil vi fremhæve følgende:

Punkt 14- Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Sagens forløb:

Kunden anmelder den 11. august 2025 en skade til ulykkesforsikringen. I anmeldelsen beskriver kunden følgende hændelse:

Jeg skulle sætte i gang på cykel men får ikke cyklen sat i gang, hvor jeg mister balancen og falder/vælter sammen med cyklen. Jeg vælter direkte ned på røv og ryg. Jeg kommer til [akut lægehus] og bliver undersøgt og røntgenfotograferet og det viser sig at jeg har et stabilt brud på den øverste lændehvirvel. Og jeg bliver anbefalet og få det nærmere undersøgt på [hospital 1], hvilket jeg skal d. 13/8-25.

På baggrund af oplysningerne i anmeldelsen om at kunden er faldet, sker der en automatisk anerkendelse af hændelsen, og vi tilbyder kunden hjælp til genoptræning.

Afgørelsen er truffet automatisk baseret på de oplysninger du har givet i din skadeanmeldelse sammenlignet med vilkårene og lignende skadeanmeldelser. I brevet fremgår desuden, at hvis det viser sig, at der er symptomer, som ikke har en direkte relation til ulykkestilfældet, er det ikke om-

fattet af dækningen på forsikringen. Det kan fx være symptomer, som er opstået på grund af forudbestående forandringer, som begynder at give symptomer efter ulykkestilfældet.

Kunden vender tilbage til os med krav om strakserstatning. Vi indhenter oplysninger fra egen læge med henblik på vurdering af kundens muligheder for strakserstatning.

12. november 2025 meddeler vi kunden, at der ikke er grundlag for at betale strakserstatning eller erstatning for varigt mén.

I brevet til kunden skriver vi følgende:

Vi har gennemgået journaler. Ved nærmere undersøgelser viser undersøgelsen at du har osteoporose med fraktur, og at du har pådraget dig et sammenfald af corpus af L1. Der er samtidig oplyst i din journal at der er familiær disposition, langvarige amenore perioder i fertil alder, tidligere lavenergifraktur i columna. Hvilket fortæller os at der ses tydeligt forudbestående gener i din ryg. Efterfølgende bliver du indkaldt til Dexa scanning. På de forliggende oplysninger er det vores vurdering at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og din skade i ryggen, da vi mener at den hændelse du har været ude for, skal en sund og rask ryg kunne holde til uden at man pådrager sig brud på ryggen, og skaden i din ryg, skyldes den netop osteoporose, hvorfor vi desværre ikke dække din skade.

Kunden vender tilbage, da hun ikke er tilfreds og enig i vores vurdering. Hun henviser til bestemmelserne i vilkårene om strakserstatning og dækning af hændelsen. Hun beskriver, at der er fundet et brud, og skademekanismen er styrtet på cykel. 3. december 2025 meddeler vi kunden, at vi fastholder afgørelsen. I brevet til kunden skriver vi blandt andet:

Med reference til afgørelsen den 12. november 2025 vurderer vi at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og den anmeldte hændelse. Da som tidligere beskrevet at du har været udsat for et lavenergi traume og du lider af osteoporose. Det er vores vurdering, at et uheld af denne karakter ikke er egnet til at forårsage varige men, men at din sygdom er en medvirkende årsag til skaden. På baggrund af sagens oplysninger lever hændelsen ikke op til kravet for dækning, da forsikringen ikke betaler erstatning for bestående lidelse og dette gælder også selvom at symptomerne ikke var symptomgivende før skaden. Vi er ikke i tvivl om at du har været udsat for en hændelse og at du har pådraget dig et brud, men vi vurderer ikke at det er hændelsen der isoleret set er årsagen til bruddet.

Afgørelsen er således fastholdt, og kunden bliver orienteret om muligheden for at klage over afgørelsen til afdelingen for kundeklager.

Kunden vender kort efter tilbage til både afdelingen for ulykkeskade og kundeklager. Kunden har samtidig anmodet om indsigt, og derfor sender vi via juridisk afdeling en kopi af oplysningerne fra de interne notater og lægekonsulentens udtalelser.

Klagen bliver behandlet af afdelingen for kundeklager, og sammen med klagen indsender kunden en ekspertudtalelse fra ..., som er en online læge med speciale i Endokrinologi.

Sagen bliver gennemgået af vores rådgivende lægekonsulenter med henblik på en fornyet vurdering, og herefter svarer afdelingen for kundeklager. Afgørelsen i sagen fastholdes, og de skriver blandt andet:

Vi kan indledningsvist også nævne, at dine rettelser af oplysningerne og den indhentede rapport har indgået i vores revurdering af sagen. Det fremgår i sagen, at du har anmeldt, at du mister balancen, da du skal sætte i gang på cyklen, og du falder/vælter sammen med cyklen. Du lander på bagdelen og ryggen, og du får et brud på ryggen i den forbindelse, hvilket du har anmodet om en strakserstatning og mengradserstatning for så vidt angår.

Skadeafdelingen har afvist kravet for strakserstatning og mengradserstatning med henvisning til, at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og din skade i ryggen, hændelsen er ikke egnet til at give de anførte gener, og at det er forudbestående forhold i ryggen, der er årsag til dine gener/menet. Det er du ikke enig i, hvorfor du har klaget her til kundeombuddet. Vi må efter den fornyede gennemgang af sagen meddele dig, at vi fastholder, at mengraden i sagen er mindre end 5 %, og at der ikke er grundlag for at udbetale strakserstatning i sagen. Det vil vi forklare dig nærmere om nedenfor.

Vi vil gerne fastslå, at vi er enige med dig i, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, idet du er faldet ned fra cyklen, fordi du ikke fik den i gang, og det er ubestridt, at du landede direkte ned og slog bagdel og ryg i den forbindelse.

Når det skal vurderes, hvilke symptomer og skader efter hændelsen, der er dækket af forsikringen, er det samtidig en forudsætning for krav om personskadeerstatning, at hændelsen er den direkte årsag til de anmeldte gener, samt at der er direkte årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og personskaden.

Vi kan i den forbindelse se, at røntgensvaret af 4. august 2025 viste let kompressionsfraktur i L 1 samt svær discusdegeneration i nederste niveauer i lænderyggen.

Det er vores klare vurdering, at hændelsen, hvor vi har lagt din beskrivelse til grund, medicinsk set ikke er egnet til at medføre brud hos en rygrask person. Dit uheld betegnes at være af lav energi, idet der er tale om fald for omtrent egen højde med lav hastighed.

Det fremgår, at du efter ulykken har fået konstateret osteoporose (knogleskørhed) i ryggen. Vores rådgivende lægekonsulenter oplyser, at et brud der sker ved lav energi pr. definition skyldes nedsat knoglemineralindhold med svækkelse af knoglen, uanset resultatet af DEXA-skanningen. Når knoglerne afkalker, så svækkes styrken markant, hvorfor der kan opstå sammenfaldbrud (kompressionsfraktur) selv ved mindre påvirkninger. Der opstår ikke brud i ryggen ved lavenergitraumer hos en rygrask person.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at dine aktuelle ryggene skal tilskrives den tilstedeværende sygdom i form af osteoporose. Desuden skyldes de degenerative forandringer ikke et ulykkestilfælde, men er en følge af rygsygdom.

Det betyder med andre ord, at vi ikke betaler mengradserstatning, når det skyldes sygdomme og lidelser, der var til stede forud for ulykkestilfældet - ligesom det også gælder, selvom det ikke havde været symptomgivende forud for ulykkestilfældet.

Det er derfor vores vurdering, at hændelsen den 31. juli 2025 har medført et varigt men på mindre end 5 procent, hvorfor vi ikke kan udbetale erstatning i sagen.

Der kan heller ikke udbetales strakserstatning efter vilkårenes pkt. 19 A, når det brud, som du ved hændelsen har pådraget sig i ryggen, ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Kunden har fået orientering om klagemuligheden via Ankenævnet for Forsikring.

Afdelingen for kundeklager modtager en ny henvendelse fra kunden. Sammen med e-mailen er der vedlagt en ny journal fra [hospital 1], som bliver gennemgået af den rådgivende lægekonsulent. Journalen indeholder oplysninger om spørgsmål, som vores kunde har stillet en overlæge på Neurokirurgisk Amb. Ryg på [hospital 1].

Vi meddeler kunden, at vi fastholder afgørelsen. Overfor kunden beskriver vi følgende:

Det er efter den nærmere gennemgang af disse oplysninger vores vurdering, at de ikke indeholder nye væsentlige oplysninger, der ændrer meningsvurderingen i sagen.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at vi er enige med dig og lægen i, at der er sket et ulykkestilfælde, hvorved der er sket et brud. Det vil sige, at vi heller ikke mener, at bruddet er opstået spontant. Om konstateringen af forholdene i din ryg betegnes som osteopeni eller osteoporose ændrer ikke udfaldet.

Vi har helt grundlæggende i vores afgørelse lagt vægt på, at ulykkestilfældet medicinsk set ikke er egnet til at medføre brud hos en rygrask person. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at der er tale om et lavenergiuheld (fald/styrt under igangsætning af cykel) samt de lægelige oplysninger, hvorefter der er klare tegn på svækkelse af knoglerne, samt at der er svære degenerative forhold i ryggen. Alt sammen forhold der var til stede forud for uheldet.

Vi vurderer dermed, at den direkte og isolerede skade på grund af faldet/styrtet ikke kan løfte meningsgraden op til 5 % eller derover. Vi skal i det hele henvise til vores tidligere afgørelse(r).

Kort efter modtager vi en klage via Ankenævnet for Forsikring

Vi fastholder vores afgørelse

Efter modtagelsen har vi gennemgået sagens oplysninger, og vi finder ikke nye oplysninger, som giver os grundlag for at ændre vores afgørelse i sagen.

For at opnå dækning på ulykkesforsikringen er det et krav, at der er sket et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det er dokumenteret, at kunden har været udsat for en ulykke i forbindelse med at hun skulle sætte i gang på cykel, mister balance og falder ned på numsen.

Herefter har vi gennemgået journaloplysningerne for at få afklaret, hvilken skade kunden har pådraget sig.

Af journalen ses det, at der på skadedagen er fundet en formodentlig frisk kompressionsfraktur, og kunden henvises samme dag til osteoporose screening.

Jf. sundhed.dk henvises personer til screening for knogleskørhed, når en person får knoglebrud efter mindre fald eller stød. Disse knoglebrud sidder svarende til lænden, lårbenshalsen eller underarmen og kaldes lavenergibrud. Et normalt, stærkt skelet skal være i stand til at tåle sådanne stød.

I aktuelle situation bliver kunden henvist til screening for knogleskørhed samme dag som hændelsen.

Den efterfølgende konklusion på baggrund af skanningsresultatet viser, at der er osteoporose med fraktur.

I journalen er der beskrevet patologisk fraktur, som er kendetegnet ved, at en knogle går i stykker i et område, der allerede var svækket af en anden sygdom. Når knoglen svækkes af en underliggende medicinsk tilstand, bliver individet mere modtageligt for brud.

Disse oplysninger er indgået i vurderingen af den direkte følger efter den anmeldte skade.

Forsikringen yder alene dækning for strakserstatning og ménestatning for de direkte følger efter den anmeldte skade. Idet der er henvist til undersøgelse for knogleskørhed på skadedagen, vidner det om hændelsens karakter og lægens vurdering. Det understøttes efterfølgende af, at der er beskrevet en patologisk fraktur.

De efterfølgende oplysninger fra [online læge med speciale i endokrinologi] og den supplerende journal fra [hospital 1] ændrer ikke vores afgørelse i sagen. Vi er enige i, at frakturen opstår ved faldet på cyklen, men vi har vurderet kundens forsikrings sag med udgangspunkt i den bagvedliggende årsag til, at frakturen opstod.

Vi dækker udelukkende de direkte følger efter skaden, og dermed isolerer vi de symptomer, som er opstået af anden årsag. Det er fortsat vores vurdering, at de direkte skadefølger ikke medfører en erstatningsudbetaling."

Klageren har i brev af 9/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået selskabets svar af 29. april 2026 og har følgende bemærkninger:

****1. Uenighed med speciallægelig vurdering ([hospital 1])****

Selskabet anfører, at hændelsen ikke er egnet til at medføre brud hos en rask person. Dette er i direkte modstrid med den behandlende specialafdelings vurdering fra [hospital 1], som konkluderer, at faldet med overvejende sandsynlighed har forårsaget frakturen, og at bruddet ikke er opstået spontant.

Selskabet har ikke forholdt sig konkret til denne speciallægelige vurdering.

****2. Fejlagtig sidestilling af osteopeni og osteoporose****

Jeg har en T-score på -1,8, hvilket er osteopeni – ikke osteoporose.

Selskabet lægger imidlertid til grund, at der foreligger en sygdomstilstand, som i sig selv forklarer bruddet. Dette understøttes ikke af de lægelige oplysninger, herunder [hospital 1's] vurdering,

som netop afviser, at bruddet er opstået spontant. Osteopeni uden tidligere brud medfører efter almindelig klinisk praksis ikke i sig selv behandling eller aktivitetsrestriktioner.

****3. Forkert beskrivelse af skademekanismen****

Selskabet beskriver hændelsen som et fald fra egen højde ved lav energi. Jeg befandt på en cykel med benene på pedalerne og faldt direkte ned på bagdel og ryg uden mulighed for at tage fra. Dette medfører en aksial belastning op gennem rygsøjlen og kan ikke sidestilles med et almindeligt fald fra stående position. Skademekanismen kræver en konkret individuel vurdering og kan ikke kategoriseres skematisk.

****4. Manglende konkretisering af 'forudbestående sygdom'****

Selskabet henviser til forudbestående forhold, men jeg havde før ulykken ingen kendt rygsygdom, ingen funktionsbegrænsninger og levede et fuldt aktivt liv med arbejde og fysisk aktivitet. Der er ikke påvist en behandlingskrævende tilstand forud for ulykken, som kunne forklare bruddet alene.

****5. Manglende forklaring på alternative årsager****

Hvis selskabet gør gældende, at bruddet skyldes en forudbestående tilstand frem for ulykken, burde selskabet samtidig kunne redegøre for, hvilke konkrete forholdsregler jeg med rimelighed skulle have taget forud for hændelsen. Dette er ikke sket.

****6. Sammenhæng mellem ulykke og efterfølgende funktionstab****

Det er ubestridt, at jeg har været udsat for et ulykkestilfælde og har pådraget mig et brud. Før ulykken fungerede jeg uden begrænsninger. Efter ulykken har jeg vedvarende smerter og nedsat funktionsevne. Den tidsmæssige og kliniske sammenhæng understøtter, at ulykken er den udløsende årsag.

****Sammenfatning****

Sagen beror på en konkret lægelig vurdering og kan ikke afgøres kategorisk alene med henvisning til en generel antagelse om lavenergi og knoglesvækkelse. De foreliggende speciallægelige oplysninger understøtter, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og frakturen.

Jeg fastholder derfor min klage og anmoder Ankenævnet om at tilsidesætte selskabets afgørelse."

Selskabet har i brev af 12/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget en tilbagemelding fra vores kunde. Der er ikke nye oplysninger fra kunden, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse.

Vurderingen på kundens forsikring bygger på en samlet gennemgang af journaloplysningerne, som beskriver forløbet, og herunder har vi tidligere gennemgået oplysningerne fra speciallægen, som kunden henviser til.

Oplysningerne danner ikke selvstændigt grund for opgørelsen i en forsikringssag, der er tale om en helhedsvurdering af oplysningerne, som beskriver forløbet efter kundens tilskadekomst.

Som tidligere er vi enige med kunden og lægen i, at der er sket et ulykkestilfælde, hvorved der er sket et brud. Det vil sige, at vi heller ikke mener, at bruddet er opstået spontant. Om konstaterin-

Ankenævnet for Forsikring

13.

105871

gen af forholdene i hendes ryg betegnes som osteopeni eller osteoporose ændrer ikke udfaldet på forsikringssagen.

Det er fortsat vores klare vurdering, at hændelsen, hvor vi har lagt kundens beskrivelse af hændelsen til grund, medicinsk set ikke er egnet til at medføre brud hos en rygrask person.

Vi foretager en konkret vurdering i forhold til den anmeldte skade. Det er ikke vores opgave at redegøre for, hvad kunden burde have gjort anderledes forud for hændelsen eller beskrive den forudbestående tilstand nærmere. Vi holder fast i, at hændelsen i sig selv ikke kan forklare omfanget af den personskeade, som kunden pådrager sig, og derfor holder vi fast i vores afgørelse i sagen.

Vi henviser til indholdet af vores tidligere brev, og vi har ikke yderligere kommentarer til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen af 11/8 2025:

"Skade dato: 31-07-2025

Skadebeskrivelse: Jeg skulle sætte i gang på cykel men får ikke cyklen sat i gang, hvor jeg mister balancen og falder/vælter sammen med cyklen. Jeg vælter direkte ned på røv og ryg. Jeg kommer til [akut lægehus] og bliver undersøgt og røntgenfotograferet og det viser sig at jeg har et stabilt brud på den øverste lændehvirvel. Og jeg bliver anbefalet og få det nærmere undersøgt på [hospital 1], hvilket jeg skal d. 13/8-25.

...

Må vi behandle din skade automatisk nemt og hurtigt?: Ja, jeg giver samtykke til, at min anmeldelse bliver behandlet automatisk

...

Hvor på kroppen har du skader?: Overkrop

Hvor på overkroppen, der er skader: Ryg

Er du tidligere blevet undersøgt for skader på samme kropsdel(e)?: Nej

I hvilken forbindelse skete skaden?: Andet

Hvordan skete skaden?: Fald"

Det fremgår af lægevagtepikekse af 31/7 2025:

"faldet af cykel og landet direkte ned på bagdel og ryggen. ikke nogen synlige misfarvninger på ryggen. mange smerter i ryg og bækken. har tidl haft problemer med bækkenet. kunnet gå og cykle en stykke vej tilbage men måtte stoppe pga smerter har taget pinex retard og 400 mg nsaid. har det bedst når hun ligger. ikke kendt med osteoporose.

...

18.30:Læge [lægens navn]

Konsultationsnotat

Faldet med cykel. Slået ryg. Til [akut lægehus] mhp. rtg.

Handling: Konsultation"

Det fremgår af journalnotat af 31/7 2025:

"Cykelturist. Bor ved ...

Faldet med cykel. Ikke høj fart, men faldt lige på ryggen. Slået ryg. Smerter lavt thorakalt og lavt lumbalt. Ikke radikulære smerter. ikke vandladningssymptomer.

Aldrig tidligere columnafraktur

Obj: ET over middel. Går selv, men lidt besværet pga. rygsmerter.

Columna: I.a. at se. Ikke hæmatom. Normal krumninger. Dir. og indir. ømhed af col. thoracalis, sv. til Th 11-12 og lavt lumbalt sv. til L4-5.

UE: Ikke parese. Normal sens.

Rtg. af columna thoracalis et lumbalis: Let kileform af L1. Bagkanten holder. Ellers ikke tegn på fraktur af columna. Desuden lettere deg. forandringer med enkelte osteofytter, bl.a. ved L1 Konf. [hospital 3] Traumevagt: Formentligt frisk kompressionsfraktur af L1. Vurderes stabil. Skal behandles konservativt. Egen læge bedes henvise pt. til regional rygafdeling mhp. vurdering af fraktur. Endvidere skal der foretages osteoporosescreening.

Rp. tablet paracetamol retard 500 mg, 2 tabletter 4 gange daglig (har selv).

Rp. tablet ibuprofen 400 mg, 1 tablet ved behov, højest 4 gange daglig. No. C

Rp. tablet morfin 10 mg, 0,5-1 tablet ved behov, højest 4 gange daglig. No. X

Vanlig info vedr. morfika vedr. risiko for sedation, bivirkning, addiktion, trafikadvarsel samt udlevering ved personligt fremmøde."

Det fremgår af journalnotater fra hospital 1:

"13/8 2025 **Titel:** Journalnotat – somatik

Aktuelt: Beskrivelse: Patienten kommer til frakturkontrol henvist af egen læge.

Pt. er faldet på [ferie i Danmark] for 2 uger siden og slog sin ryg. Der er store smerter i ryggen og patienten kan ikke stå i mere end 10 minutter ad gangen. Hun tager Malfin 10 mg gange 2 suppleret med håndkøbssmertestillende medicin. Der er taget RU på [by]. Patienten fortæller, at hun har tabt sig ... kg siden sidste år.

...

Vurdering af undersøgelse:

Beskrivelse: Røntgen taget i dag sammenlignes med billeder taget for en uge siden. Der er kileform af L1, cirka 10 grader for 2 uger siden og cirka 12 grader i dag over niveauet.

...

12/9 2025

Titel: Journalnotat – somatik

Aktuelt:

Beskrivelse: Frakturkontrol i henhold til aftale. 6-ugers kontrol. Patienten har fortsat en del smerter. Patienten synes at hendes Malfin virker ikke helt elendig dagen igennem. Således patienten er blevet nødt til at supplere med nogen korttidsvirkende morfin. Det virker ikke helt optimalt for patienten.

Vurdering af undersøgelse:

Beskrivelse: Normale fra i dag viser at der er ikke kommet yderligere fejlstilling over frakturen."

...

27/10 2025

Titel: Journalnotat – somatik

Aktuelt: Beskrivelse: Rtg ses i uændret stilling. Må forsæt til træning.

...

28/10 2025

Titel: Modtaget information

...

Patienten kontaktes i dag telefonisk mhp. 12-ugers kontrol.

Røntgenbilleder er gennemgået af ... og viser uændret stilling. Der skal ikke længere anvendes korset.

...

Kroppens funktioner:

Sanser og smerter:

Pt. angiver sig overordnet velbefindende. Oplever dog hurtig udtrætning og ømhed over ryggen.

...

Aktivitet og deltagelse:

...

Kan gå ca. 20 min. Kan klare at stå 10-15 min ex. ved køkkenbordet eller når hun ordner vasketøj."

Det fremgår af knoglescanning (DXA) af 26/8 2025 fra hospital 2:

"T-score: -1,8

Z-score: -1,1

KnogleScanDxaColumnaSupp: L1-L2 udeladt

T-score: 1

Z-score: 1,4

T-score: -0,3

Z-score: 0,4

VFA (Vertebral Fracture Assessment): Sammenfald L1, ca 50 %

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Risikofaktorer

Familiær disposition, langvarige amenoré perioder i fertil alder, tidligere lavenergifraktur i columna (rtg ej beskrevet, men omtales som fraktur i notater fra kollegaer fra neurokirurgisk regi)

Konklusion

Baseret på skanningsresultatet har din patient osteoporose med fraktur

Anbefaling

Bør klinisk og biokemisk screenes for sekundær årsag til osteoporosen (se Patientforløb om Osteoporose, Praksisinformation ... på Sundhed.dk).

Anbefales specifik profylakse i form af et bisfosfonat (Alendronat). Alternativet ved bivirkninger er årlige iv. zoledronsyre infusioner eller halvårlige sc. denosumab* injektioner.

...

Tilrådes henvist til fornyet scanning om 2 år hvis pt. behandles med peroral bisfosfonat (om 3 år ved behandling med zoledronsyre/denosumab)

Diagnoskode

DM80.9

Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri, columna lumb.:

Tolkning af T-score: Osteopeni

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

105871

Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri af collum fem.:
Tolkning af T-score: Normal"

Ankenævnet for Forsikring

17.

105871

Det fremgår af besked af 25/9 2025 fra selskabets skadebehandler til selskabets neurokirurg:

"Du bedes vurdere om hændelsen med brud i L 1, kan skyldes hendes fald? Vil lige sige at hun vejer over ... kg og er faldet direkte ned på numsen, da hun ikke kommer ordentligt op på sin cykel. I jr står der lavenerigtraume? skli siger selv at hun er undersøgt for knogleskørhed og den lå vist på omkring 2,1 - 2,4 hvor den skal være over 4? det er hvad skli oplyser. Jeg er med på der er dok for ut - da hun er faldet. Men skyldes brud på ryggen tidligere skade? eller anden sygdom?"

Det fremgår af svar af 28/9 2025 fra selskabets neurokirurg:

"Resultatet af skanning for osteoporose: 'Konklusion Baseret på skanningsresultatet har din patient osteoporose med fraktur'

Der er tale om følger af sygdom hos så ung en kvinde, ikke tvivl om det.
Mén 5%"

Det fremgår af oversat rapport af 26/11 2025 med online vurdering fra speciallæge i endokrinologi:

"Dispositioner:

[Familiemedlem 1] og [familiemedlem 2] kendt med osteoporose

...

FULDT RESUMÉ OG ANBEFALINGER:

Tak fordi I bad mig om at lave en second opinion vedrørende [kvinde i 40'erne], som faldt af en cykel og landede på bagdelen, og hvor man fandt en L1 VCF (vertebral kompressionsfraktur). Hun blev rådet til at begynde behandling med Alendronat for osteoporose. ... Der er foretaget en knogledensitetsmåling (BMD) med laveste værdier i columna med Z-score på -1,1 og T-score på -1,8. Patienten er bekymret over sin diagnose, om der er behov for yderligere undersøgelser, og hvordan hun bedst bør behandles.

Det første, man skal overveje, er, at patientens T-scorer ved knogledensitetsmålingen (BMD) placerer hende i området for osteopeni. Generelt anbefales behandling ved osteopeni, hvis patienten har haft en hofte- eller rygsøjlefraktur, idet patienten da anses for at have svær osteoporose og typisk vil være kandidat til knogleopbyggende behandling som Romosozumab (mere om dette senere!). Hvis patienten derimod har haft andre frakturer, såsom humerus- eller håndledsfraktur, anses patienten for at have mild osteoporose, og i så fald vil hun være kandidat til behandling med f.eks. Alendronat (ALN).

Dog gælder opgraderingen af diagnosen til osteoporose – og endda svær osteoporose – kun hos patienter, som får en fraktur uden nævneværdigt traume. Normalt ville jeg betragte et fald fra en cykel som en traumatisk hændelse, og jeg ville derfor ikke opgradere diagnosen til svær osteoporose på baggrund af en fraktur udløst af et sådant traume. Jeg er naturligvis klar over, at frakturen ikke opstod ved et større traume som f.eks. en bilulykke, og det kan nogle gange være svært at vurdere præcis, hvor voldsomt et traume der lå til grund for en rygfraktur. Af forsigtighedshensyn ville jeg dog formodentlig betragte hende som havende mild osteoporose og behandle derefter."

Det fremgår af udtalelse af 13/3 2026 fra neurokirurgisk rygfdeling på hospital 1:

"Aktuelt:

Beskrivelse: Patienten har kontaktet afdelingen. Hun har været i et forløb for en rygfraktur. Hun har følgende spørgsmål:

1. Kan den beskrevne skademekanisme (fald fra cykel med landing på bagdelen og ryggen) forklare den konstaterede kompressionsfraktur i L1?
- Ja, patienten har med overvejende sandsynlighed pådraget sig en fraktur ved faldet med cyklen
2. Kan den konstaterede knogletæthed (T-score -1,8) alene forklare en sådan fraktur uden et traume?
- Nej, T-score på -1,8 er tegn på osteopeni og ikke osteoporose og det er ikke sandsynligt, at frakturen er opstået spontant.
3. Er frakturens placering og type forenlig med den beskrevne skademekanisme?
- Ja."

Det fremgår af udtalelse fra egen læge af 18/3 2026:

"Attesten udstilles på patientens ønske

...

Patienten pådrog sig ved cykelfald i sommeren 2025 en kompressionsfraktur L 1. Patienten er ikke kendt med rygproblematik forud for ulykken. Rygsmerterne opstod i direkte forbindelse med traumet. Patienten var før ulykken på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår og var fysisk aktiv. De nævnte rygsmerter opstod ifm. traume, hvor der efterfølgende blev konstateret kompressionsfraktur L 1. Siden har hun behov for smertestillende medicin, behandling og træning ved fysioterapeut og er indtil videre begrænset i hendes daglige funktionsniveau. Den samlede kliniske forløbet er forenlig med en traumatisk betinget fraktur."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

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

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

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

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

105871

B Forværring af følger

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

...

Tilvalg til Ulykkesforsikringen

Tilvalgsdækninger følger de fælles vilkår, der gælder for Ulykkesforsikringen, jf. punkt 1-15.

...

19 Strakserstatning ved brud og overrivning

Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen.

A Forsikringen dækker

Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvor der opstår:

1. Et knoglebrud

...

Ved knoglebrud mener vi brud på kranie, kraveben, skulder, over- og underarm, albue, håndled, mellemhånd, ryg, haleben, bækken, hofte, lår, underben, knæ, ankel og mellemfod. Brud, skader på sideledbånd og akillesene skal være konstateret ved røntgenundersøgelse (for brud) eller skanning (for akillesenen og ledbånd) og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal. Korsbåndsskader skal være konstateret ved en skanning eller kikkertoperation.

B Forsikringen dækker ikke

1. Andre typer af ledbåndsskader, brud på fingre, tæer, ribben eller andre knogler, som ikke er nævnt ovenfor
2. Træthedsbrud/stress-fraktur"

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 11/8 2025, at hun den 31/7 2025 "skulle sætte i gang på cykel men får ikke cyklen sat i gang, hvor jeg mister balancen og falder/vælter sammen med cyklen". Røntgenbillede af klagerens ryg påviste fraktur på den øverste lændehvirvel. Selskabet har anerkendt, at klageren har været udsat for en ulykke, men har afvist at yde strakserstatning og dækning for varigt mén. Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at L1-frakturen er en dækningsberettigende ulykkesskade, og at selskabet skal udbetale strakserstatning og genvurderer hendes méngrad.

Klageren har anført, at faldet var den direkte og udløsende årsag til L1-frakturen, og at selskabet fejlagtigt har lagt til grund, at hun har fået konstateret osteoporose. Klageren har osteopeni, der alene har en T-score på -1,8. Klageren har anført, at hun har indhentet en speciallægevurdering fra den behandlende læge på hospital 1, hvoraf det fremgår, at den beskrevne ska-

demekanisme med overvejende sandsynlighed kan forklare frakturen, at det ikke er sandsynligt, at frakturen er opstået spontant, og at der er tale om osteopeni. Klageren har anført, at hendes egen læge og læge med speciale i endokrinologi ligeledes mener, at der er tale om en traumatisk betinget fraktur. Klageren har anført, at der ikke er tale om et klassisk lavenergifald. Der var tale om et fald fra cykel under igangsætning, hvor kroppen befandt sig hævet over jorden, og hvor benenes placering på pedalerne kan have haft betydning for, hvordan belastningen blev overført gennem bækken og rygsøjle. Klageren har anført, at hun ikke tidligere har haft rygproblemer, at rygproblemerne opstod i direkte sammenhæng med ulykken, og at hun siden ulykken har haft behov for smertestillende, behandlinger og fysioterapeutisk træning, ligesom hun fortsat er begrænset i sit daglige funktionsniveau. Klageren har anført, at selskabet har anerkendt, at der er tale om et ulykkestilfælde, at der ved ulykken er sket et brud, og at bruddet ikke er opstået spontant. Selskabets egne interne notater viser, at sagen ikke har været tilstrækkeligt oplyst, at der har været fejl, upræcise medicinske antagelser og modstridende vurderinger. Klageren har anført, at selskabet burde have redegjort for, hvilke konkrete forholdsregler klageren skulle have taget forud for hændelsen, når selskabet afviser at yde dækning med henvisning til en forudbestående tilstand.

Selskabet har anført, at hændelsen medicinsk set ikke er egnet til at medføre brud hos en rygrask person, at klageren har forudbestående forhold i ryggen, og at det ikke ændrer selskabets vurdering, om forholdet betegnes som osteopeni eller osteoporose. Selskabet har anført, at det fremgår af klagerens journal, at hun blev henvist til osteoporosescreening på dagen for hændelsen, og at det fremgår af sundhed.dk, at man henviser personer til screening for knogleskørhed, når vedkommende har fået et knoglebrud efter et mindre fald eller stød. Selskabet har anført, at der i journalen er beskrevet patologisk fraktur, som er kendetegnet ved, at en knogle går i stykker i et område, der allerede var svækket af en anden sygdom. Når knoglen svækkes af en underliggende medicinsk tilstand, bliver individet mere modtageligt for brud. Selskabet har anført, at hændelsen betegnes som at være af lavenergi, idet der er tale om fald fra omtrent egen højde med lav hastighed, og at selskabets lægekonsulent har oplyst, at "et brud, der sker ved lav energi pr. definition skyldes nedsat knoglemineralindhold med svækkelse af knoglen,

uanset resultatet af DEXA-skanningen". Selskabet har anført, at selskabet udelukkende dækker de direkte følger efter skaden og dermed isolerer de symptomer, som er opstået af anden årsag. Det er selskabets vurdering, at de direkte skadefølger ikke medfører en erstatningsudbetaling.

Det fremgår af lægevagtepidikrise af 31/7 2025, at "er på [ferie i Danmark]. faldet af cykel og landet direkte ned på bagdel og ryggen. ikke nogen synlige misfarvninger på ryggen. mange smerter i ryg og bækken. har tidl haft problemer med bækkenet. kunnet gå og cykle en stykke vej tilbage men måtte stoppe pga smerter har taget pinex retard og 400 mg nsaid. har det bedst når hun ligger. ikke kendt med osteoporose".

Det fremgår af journalnotat af 31/7 2025, at "faldet med cykel. Ikke høj fart, men faldt lige på ryggen. Slået ryg. Smerter lavt thorakalt og lavt lumbalt. Ikke radikulære smerter. ikke vandladningssymptomer. Aldrig tidligere columnafraktur Obj: ET over middel. Går selv, men lidt besværet pga. rygsmerter. Columna: l.a. at se. Ikke hæmatom. Normal krumninger. Dir. og indir. ømhed af col. thoracalis, sv. til Th 11-12 og lavt lumbalt sv. til L4-5. UE: Ikke parese. Normal sens. Rtg. af columna thoracalis et lumbalis: Let kileform af L1. Bagkanten holder. Ellers ikke tegn på fraktur af columna. Desuden lettere deg. forandringer med enkelte osteofytter, bl.a. ved L1 Konf. [hospital 3] Traumevagt: Formentligt frisk kompressionsfraktur af L1. Vurderes stabil. Skal behandles konservativt. Egen læge bedes henvise pt. til regional rygafdeling mhp. vurdering af fraktur. Endvidere skal der foretages osteoporosescreening".

Det fremgår af knoglescanning (DXA) af 26/8 2025 fra hospital 2, at "T-score: -1,8. Z-score: -1,1. KnogleScanDxaColumnaSupp: L1-L2 udeladt. T-score: 1. Z-score: 1,4. T-score: -0,3. Z-score: 0,4. VFA (Vertebral Fracture Assessment): Sammenfald L1, ca 50 %. Konklusion og plan: Risikofaktorer. Familiær disposition, langvarige amenoré perioder i fertil alder, tidligere lavenergifraktur i columna (rtg ej beskrevet, men omtales som fraktur i notater fra kollegaer fra neurokirurgisk regi) Konklusion. Baseret på skanningsresultatet har din patient osteoporose med fraktur. ... Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri, columna lumb.: Tolkning af T-score: Osteopeni".

Det fremgår af svar af 28/9 2025 fra selskabets neurokirurg, at "Resultatet af skanning for osteoporose: 'Konklusion Baseret på skanningsresultatet har din patient osteoporose med fraktur' Der er tale om følger af sygdom hos så ung en kvinde, ikke tvivl om det. Mén 5%"

Det fremgår af udtalelse af 13/3 2026 fra neurokirurgisk ryg afdeling på hospital 1, at "patienten har kontaktet afdelingen. Hun har været i et forløb for en rygfraktur. Hun har følgende spørgsmål: 1. Kan den beskrevne skademekanisme (fald fra cykel med landing på bagdelen og ryggen) forklare den konstaterede kompressionsfraktur i L1? :- Ja, patienten har med overvejende sandsynlighed pådraget sig en fraktur ved faldet med cyklen. 2. Kan den konstaterede knogletæthed (T-score -1,8) alene forklare en sådan fraktur uden et traume?:- Nej, T-score på -1,8 er tegn på osteopeni og ikke osteoporose og det er ikke sandsynligt, at frakturen er opstået spontant. 3. Er frakturens placering og type forenelig med den beskrevne skademekanisme?:- Ja".

Det fremgår af udtalelse fra egen læge af 18/3 2026, at "attesten udstilles på patientens ønske... Patienten pådrog sig ved cykelfald i sommeren 2025 en kompressionsfraktur L 1. Patienten er ikke kendt med rygproblematik forud for ulykken. Rygsmerterne opstod i direkte forbindelse med traumet. Patienten var før ulykken på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår og var fysisk aktiv. De nævnte rygsmerter opstod ifm. traume, hvor der efterfølgende blev konstateret kompressionsfraktur L 1. Siden har hun behov for smertestillende medicin, behandling og træning ved fysioterapeut og er indtil videre begrænset i hendes daglige funktionsniveau. Den samlede kliniske forløbet er forenlig med en traumatisk betinget fraktur".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14 A, at "1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. *Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.* 2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5. 3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt

andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden". Det fremgår af punkt 15 A og B, at forsikringen ikke dækker "Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet", og "Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit om tilvalg til ulykkesforsikringen, at tilvalgsdækninger følger de fælles vilkår, der gælder for ulykkesforsikringen, jf. punkt 1-15. Det fremgår af punkt 19 om strakserstatning ved brud og overrivning, at "forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvor der opstår: 1. Et knoglebrud", og at selskabet ved knoglebrud mener brud på blandt andet ryg.

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 strakserstatning eller at betale godtgørelse for varigt mén på 5 % eller derover.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af osteopeni eller osteoporose, og at det anmeldte fald efter nævnets vurdering ikke er egnet til at forårsage brud på en rask ryg. Det fremgår af knoglescanning (DXA) af 26/8 2025, at klageren fik konstateret en T-score på -1,8 og "Baseret på skanningsresultatet har din patient osteoporose med fraktur". Det fremgår af journal af 13/3 2026, at en T-score på -1,8 er tegn på osteopeni. Det fremgår af oversat rapport af 26/11 2025 med online vurdering fra speciallæge i endokrinologi, at "Af forsigtighedshensyn ville jeg dog formodentlig betragte hende som havende mild osteoporose og behandle derefter".

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets rådgivende lægekonsulent har oplyst, at "et brud der sker ved lav energi pr. definition skyldes nedsat knoglemineralindhold med svækkelse af knoglen, uanset resultatet af DEXA-skanningen".

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

105871

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand