

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 106078:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 12/5 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg anmeldte en rygskaide til Tryg efter et voldsomt fald på [vintersport] den 25. december 2024, hvor jeg slog ryggen hårdt mod iset underlag. Allerede samme aften udviklede jeg føleforstyrrelser i fødderne og senere balancepåvirkning. Symptomerne fortsatte og førte til neurologisk udredning, MR-scanninger og senere operation.

MR-scanninger fra april og maj 2025 viste betydelig central spinal stenose i niveau Th11-Th12 med medullær påvirkning, intramedullære signalforandringer og påvirkning af nerverødder. Der blev efterfølgende foretaget kirurgisk dekompression ved speciallæge i rygkirurgi.

Det fremgår af journalmaterialet fra rygkirurgisk speciallæge, at man ikke fandt nogen oplagt forklaring på de udtalte forandringer ud fra almindelige degenerative forhold eller belastning, ligesom der blev fundet betydelig hypertrofi og forandringer af ligamentum flavum ved operationen.

Tryg har imidlertid afvist at anerkende skaden som en dækningsberettiget ulykke med afgørende henvisning til et journalnotat fra den 13. februar 2025, hvor der står 'intet traume'. Jeg mener, at dette notat er fejlagtigt og ikke stemmer overens med det faktiske hændelsesforløb, symptomerne debut umiddelbart efter faldet eller de senere speciallægelige fund og vurderinger.

Jeg finder det desuden utilstrækkeligt, at Tryg har truffet afgørelse uden at indhente en vurdering fra uvildig speciallæge med henblik på at afklare sandsynligheden for, om tilstanden er udløst eller væsentligt forværret af traumet ved faldet.

Jeg mener samlet set, at der foreligger en klart dokumenteret ulykkeshændelse med efterfølgende symptomer, objektive MR-fund, rygmarspåvirkning og kirurgisk behandlingskrævende rygskaide, som med betydelig sandsynlighed er relateret til faldet den 25. december 2024.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Tryg anerkender faldet den 25. december 2024 som en dækningsberettiget ulykke under min ulykkesforsikring, og at min rygskaade behandles som omfattet af forsikringen.

Jeg ønsker desuden, at sagen vurderes på baggrund af det samlede medicinske materiale, herunder MR-scanninger, operationsbeskrivelse og vurderinger fra neurolog og rygkirurg, fremfor primært på baggrund af et enkelt tidligt journalnotat fra almen praksis.

Såfremt Tryg fortsat vurderer, at årsagssammenhængen er usikker, ønsker jeg, at spørgsmålet vurderes af relevant uvildig speciallæge med henblik på at afklare, om tilstanden med overvejende sandsynlighed er udløst eller væsentligt forværret af traumet ved faldet."

Selskabet har den 26/5 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler Selskabets afslag på dækning af anmeldt krav til personforsikringen. Kravet er afvist af Selskabet med den begrundelse, at Klagerens symptomer ikke kan henføres til et dokumenteret ulykkestilfælde.

Sagsfremstilling

Selskabet modtog d. 12. maj 2025 en skadeanmeldelse fra Klager vedrørende symptomer fra ryggen og fødderne, herunder symptomer i form af konstante føleforstyrrelser i begge fødder, som påvirkede balancen. Skadeanmeldelsen findes fremlagt som **bilag 1**.

Af anmeldelsen fremgår:

'Jeg ved ikke præcis, hvordan skaden er opstået, men jeg mærkede første gang en prikken/summen i den ene fod henover juledagene. Det har siden udviklet sig til et konstant tryk henover begge fødder og en udpræget føleforstyrrelse. En MR-scanning har konstateret en diskusprolaps, men årsagen er uklar.'

Klager har på skadeanmeldelsen oplyst, at han søgte læge første gang d. 13. februar 2025. Som bilag til skadeanmeldelsen var vedlagt journal fra [hospital]. Denne findes fremlagt som **bilag 2**.

Af notat vedrørende MR-scanning d. 16. april 2025 fremgår:

'MR-scanning af medulla spinalis:

I niveau Th11/Th12 er de centrale pladsforhold væsentlig reducerede del på baggrund af bugtende diskus samt tykke posteriore elementer. Der foreligger medullær påvirkning og intramedullære signalforandringer som udtryk for ødem eller myelomalaci. Der er ikke udført aksiale snit i området og dette foreslås. Den resterende del af medulla spinalis fremstår helt upåfaldende og der er i øvrigt normale pladsforhold. Der foreligger diskret degeneration af diskus i niveau C5/C6 samt enkelte degenererede torakale disci.

Konklusion:

Smalle pladsforhold i spinalkanalen i niveau Th11/Th12 med medullær påvirkning og intramedullære signalforandringer, se overvejelser i tekst.

Degenerative forandringer som beskrevet.'

Af notat fra d. 24. april 2025 fremgår:

'MR neuroakse viser relevant degenerativ rygsydning med diskusprotrusion sv t Th11/Th12 inkl intramedullære signalforandringer, henvisning til ryggkir FUS.'

Selskabets skadeafdeling meddelte d. 13. maj 2025 afslag på dækning med den begrundelse at der ikke var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, idet generne ikke var opstået som følge af en konkret og specifik hændelse. Afgørelsen findes fremlagt som **bilag 3**.

Klager sendte herefter indsigelse til skadeafdelingen med oplysning om, at skaden med al sandsynlighed var opstået i forbindelse med et fald på en [vintersport]stur i juledagene. Indsigelsen findes fremlagt som **bilag 4**.

På baggrund af Klagers indsigelse, indhentede skadeafdelingen journal fra Klagers egen læge. Denne findes fremlagt som **bilag 5**.

Af notat fra d. 13. februar 2025 fremgår:

'Siden jul, hvor pt stod på [vintersport] haft summende, sovende følelse under h. fod. Startede efter en hel dag på [vintersport]. Intet traume. Startede med sovende følelse, men nu mere følelse af tryk/væske, som trykker på noget under h. forfod. Ikke smerter, men generende. Følelse af at balance påvirkes, når går.'

Af notat fra d. 23. maj 2025 fremgår:

'23.05.2025 Konsultation AAF22 Ambulant besøg DM480 Spinalstenose MR-skanning bekræfter ligamentum flavum hypertrofi ud for TH11-12 niveau ved sidalforandringer i medulla. Patienten har ikke stået syndeligt meget på [vintersport] og har heller ikke dyrket ekscessivt sport, som kunne lægge belastning på TH11-12 niveauet.'

Så en forklaring på, hvorfor patienten har fået disse forandringer, finder vi ikke.'

Selskabet fastholdt d. 24. juni 2025 den tidligere afgørelse med den begrundelse at Klagers symptomer ifølge den modtagne lægejournal ikke var forårsaget af et traume. Afgørelsen findes fremlagt som **bilag 6**.

Klager henvendte sig herefter til Kvalitetsafdelingen, som er Selskabets klageansvarlige afdeling. Efter behandling af klagen i Kvalitetsafdelingen blev skadeafdelingens afgørelse fastholdt, idet der ikke fandtes nye oplysninger i sagen der kunne ændre denne. Klage til Kvalitetsafdelingen og svar på denne findes fremlagt som **bilag 7**.

Sagen er herefter indbragt for Nævnet.

Forsikringsbetingelser

Der henvises til forsikringsbetingelser for Personforsikring Ulykke, Tand, Sygdom og Sundhed med nummer 20G0. Betingelserne fremlægges som **bilag 8**.

Selskabets vurdering

Klager har anmeldt krav til personforsikringen vedrørende neurologiske symptomer fra ryg og fødder. Selskabet finder, at der ikke er dækning for det anmeldte krav, da symptomerne ikke findes at kunne henføres til et dokumenteret ulykkestilfælde.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1 fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.'

Det bemærkes, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klager har til Ankenævnet for Forsikring oplyst, at han anmeldte en rygskaide til Selskabet efter et voldsomt fald på [vintersport] den 25. december 2024, hvor han slog ryggen hårdt mod iset underlag. Klager oplyser, desuden at han allerede samme aften udviklede føleforstyrrelser i fødderne og senere balancepåvirkning. Symptomerne fortsatte og førte til neurologisk udredning, MR-scanninger og senere operation.

Efter en fornyet gennemgang af sagen fastholder Selskabet, at klageren ikke har bevist, at årsagen til hans gener er et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 25. december 2025.

Ved vurderingen lægges der vægt på, at Klagers oplysning om et voldsomt fald på ... i julen 2024 ikke understøttes af sagens akter, hvorimod Klager på den oprindelige skadeanmeldelse har oplyst, at han ikke vidste præcis, hvordan skaden var opstået, og at han først søgte læge d. 13. februar 2025.

Ej heller findes der lægelig dokumentation for en faldulykke på ..., hvorimod der ifølge journalen intet traume var. Derimod beskrives degenerative forandringer i ryggen og symptomer, der har udviklet sig over tid med symptomdebut i juledagene.

Af lægejournalen fremgår desuden *'Patienten har ikke stået synderligt meget på [vintersport] og har heller ikke dyrket ekscessivt sport, som kunne lægge belastning på TH11-12 niveauet. Så en forklaring på, hvorfor patienten har fået disse forandringer, finder vi ikke.'*

Det er på ovenstående baggrund Selskabets opfattelse, at klageres oplysning om, at hans gener skyldes et voldsomt fald, må betragtes som efterrationalisering, idet der ikke findes tidsnær lægelig dokumentation der understøtter dette.

Vurderingen er efter Selskabets opfattelse i overensstemmelse med Ankenævnets afgørelser i lignende sager. Herunder henvises til sagsnr. 103280, hvor Klager anmeldte, at han den 8/5 2024 under et løft af en kasse på 15 kg fik et vrid i kroppen. Selskabet afviste at yde dækning med henvisning til, at klager ikke havde bevist, at der var sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere selskabets afgørelse og lagde bl.a. vægt på, at der ikke var tidsnære lægelige oplysninger om en konkret ulykke som årsag til klagers gener. Kendelsen findes fremlagt som **bilag 9**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det Selskabets vurdering, at der ikke er tale om en dækningsberettigende ulykkestilfælde i form af en pludselig hændelse, der forårsager personskade, hvorfor afslag på dækning fastholdes."

Klageren har i kommentar af 1/6 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage og er fortsat uenig i Trygs vurdering af, at mine symptomer ikke kan henføres til et dokumenteret ulykkestilfælde.

Tryg lægger i sit svar afgørende vægt på, at jeg i den oprindelige skadeanmeldelse skrev, at jeg ikke præcist vidste, hvordan skaden var opstået, samt at der i et tidligt journalnotat fra egen læge den 13. februar 2025 står "intet traume". Efter min opfattelse tillægger Tryg disse to forhold for stor vægt og ser bort fra det samlede forløb og den senere objektive lægelige dokumentation.

Da jeg indgav skadeanmeldelsen, kendte jeg endnu ikke den endelige diagnose. På det tidspunkt havde jeg fået oplyst, at der var tale om en diskusprolaps, og jeg formulerede mig derfor forsigtigt om årsagen. Min formulering om, at jeg ikke "præcist" vidste, hvordan skaden var opstået, var ikke udtryk for, at der ikke havde været en konkret hændelse, men for at jeg som lægpersone ikke kunne vurdere den medicinske årsagssammenhæng mellem faldet, symptomerne og de senere MR-fund.

Efter Trygs første afslag præciserede jeg straks, at skaden med al sandsynlighed var opstået i forbindelse med et fald på [vintersport] i juledagene. Dette var ikke en efterrationalisering, men en præcisering af hændelsesforløbet i lyset af, at Tryg afviste sagen med henvisning til manglende konkret hændelse.

Det tidlige journalnotat fra den 13. februar 2025 bør efter min opfattelse heller ikke forstås som en egentlig lægefaglig vurdering af, at der ikke har været et fald eller en traumemekanisme. Notatet blev skrevet i forbindelse med en indledende konsultation om føleforstyrrelser i foden, hvor fokus var på en mulig lokal fodproblematik. Samme notat beskriver samtidig, at symptomerne var opstået siden jul, hvor jeg stod på [vintersport], og at de startede efter en hel dag på [vintersport].

Det er derfor efter min opfattelse ikke rimeligt at udlede af dette ene notat, at der ikke forelå en relevant ulykkehændelse.

Det efterfølgende lægelige forløb understøtter, at der var tale om en alvorlig neurologisk problemstilling og ikke blot en almindelig fodgene eller uspecifik overbelastning. Jeg blev udredt for Mortons neuralgi uden fund, der var ikke holdepunkter for polyneuropati, og jeg blev herefter henvist til neurologisk udredning. MR-scanningerne viste betydende central spinalstenose i niveau Th11-Th12 med medullær påvirkning og intramedullære signalforandringer. Senere MR viste desuden bilateral rodkanalstenose og sandsynlig påvirkning af Th11- rødderne, mest sandsynligt højre. Tilstanden blev vurderet kirurgisk behandlingskrævende, og jeg blev opereret den 17. juni 2025.

Tryg fremhæver, at der i journalen også anvendes ordet 'degenerativ', men efter min opfattelse giver det ikke grundlag for at afvise, at faldet udløste eller væsentligt forværrede tilstanden. Rygkirurgen anfører netop, at jeg ikke havde stået særligt meget på [vintersport] og heller ikke dyrket ekstrem sport, som kunne forklare belastning på Th11-Th12-niveauet, og at man ikke fandt en forklaring på, hvorfor jeg havde fået disse forandringer. Dette taler efter min opfattelse imod Trygs forenkede konklusion om, at der alene er tale om degenerative forhold uden sammenhæng med hændelsen.

Jeg bemærker også, at operationsbeskrivelsen nævner, at man intraoperativt havde indtryk af mulig facetledsskade, dog uden instabilitet. Dette er efter min opfattelse et relevant forhold, som Tryg ikke forholder sig til i sin vurdering.

Tryg anfører, at min oplysning om faldet må betragtes som efterrationalisering. Det bestrider jeg. Det forhold, at jeg i den oprindelige anmeldelse formulerede mig forsigtigt om den medicinske årsag, bør ikke sidestilles med, at hændelsen ikke fandt sted. Jeg anmeldte sagen på et tidspunkt, hvor udredningen stadig var i gang, og hvor diagnosen efterfølgende ændrede sig fra en antaget diskusprolaps til betydende spinalstenose med medullær påvirkning. Det er derfor naturligt, at min beskrivelse blev mere præcis, efterhånden som den lægelige udredning blev mere klar.

Jeg finder desuden, at Trygs henvisning til Ankenævnets sag nr. 103280 ikke er direkte sammenlignelig med min sag. Den sag vedrørte en anden type skade og et andet hændelsesforløb. I min sag foreligger der objektive MR-fund med påvirkning af rygmærven, specialistvurdering, udelukkelse af andre oplagte forklaringer på fodsymptomerne, samt efterfølgende kirurgisk dekompression. Sagen bør derfor vurderes konkret ud fra mine egne lægelige akter og ikke alene ud fra en generel henvisning til en anden nævnsag.

Jeg ønsker derfor, at Ankenævnet lægger vægt på følgende:

1. At der foreligger en konkret hændelse den 25. december 2024, hvor jeg faldt voldsomt bagover på [sportsudstyr] og slog ryggen hårdt mod iset underlag.
2. At mine symptomer debuterede i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med [vintersports]turen og herefter udviklede sig.
3. At senere neurologisk og radiologisk udredning påviste en alvorlig tilstand i Th11-Th12 med medullær påvirkning og nerverodspåvirkning.
4. At der ikke blev fundet anden oplagt forklaring på føleforstyrrelserne i fødderne, herunder blev Mortons neuralgi og polyneuropati ikke fundet sandsynligt.
5. At rykirurgen ikke fandt nogen oplagt forklaring på forandringerne ud fra almindelig belastning.
6. At Tryg efter min opfattelse har tillagt et enkelt tidligt journalnotat uforholdsmæssigt stor vægt og ikke i tilstrækkelig grad har vurderet det samlede specialistmateriale.
7. At Tryg ikke har indhentet en uvildig speciallægelig vurdering af årsagssammenhængen mellem faldet, de objektive MR-fund og den senere operation.

På den baggrund fastholder jeg, at faldet den 25. december 2024 bør anerkendes som et dækningsberettiget ulykkestilfælde under min ulykkesforsikring, og at min rygskaade enten er opstået ved eller i hvert fald væsentligt forværret som følge af denne hændelse.

Såfremt Ankenævnet ikke finder grundlag for at pålægge Tryg at anerkende skaden på det foreliggende grundlag, anmoder jeg subsidært om, at sagen vurderes på baggrund af en uvildig speciallægelig vurdering af årsagssammenhængen."

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

"13-02-2025

Siden jul, hvor pt stod på [vintersport] haft summende, sovende følelse under hø. fod. Startede efter en hel dag på [vintersport]. Intet traume. Startede med sovende følelse, men nu mere følelse af tryk/væske, som trykker på noget under hø. forfod. Ikke smerter, men generende. Følelse af at balance påvirkes, når går.

Plejer at være meget aktivt, men nu svære da følelse af ubalance.

Ingen neurologiske sygdomme i familien. Pt bekymret for om der kunne være noget alvorligt galt.

Objektivt

Hø. fod: ingen synlige skader, hævelse, rødme eller fejlstilling. Normale neurovaskulære forhold distal for.

Sammenligning af følesans bilateralt: normal og ens følesans, lidt mærkeligt, når rør hø. forfod, men pt kan mærke det.

Normal og egal kraft over begge ankelled og knæled.

Plan

... Formentlig afklemning af nogle nerver i hø. forfod. Tiden vil formentlig bedre det. Anbefalet at forsøge med en god fodsål, evt. kompression om dagen, da følelse af, der er væske. Yderligere forsøg med massage og volterengel.

Får tid til opfølgning om cirka 1 måned.

28-02-2025

... Bekymret. Synes det er værre med føleforstyrrelse. Synes måske der også er kommet lidt på ve. side. Gives hurtigere tid til opf. Anbefales fornyet lægekontakt i weekenden hvis han oplever føleforstyrrelsen forværres ved yderligere proksimal progression.

06-03-2025

Samme som sidst. Tilkommet i ve. fod.

Nedsat følesans/sovende fornemmelse begge fodballer og ud i tæer (kun hø. sidigt). Mærkelig følelse ud i hø 4. tå især. Særligt om morgenen følelse af tungt ben, føler desuden hele tiden, går på foldet sok.

Fortsat opstået efter [vintersport] i decemeber.

Plan

UL begge forfoder, plantart obs mortons neuron? /væske som klemmer på nerver? Forfodssammenfald?"

Det fremgår af speciallæge epikrise af 26/3 2025:

"Indikation: Obs. Mortons neurom.

UL af hø. forfod:

Viser fuldstændig normale forhold, intet neurom. Upåfaldende forhold svarende til nerveforløb på foden. Ikke hævelse at se.

Konklusion: Intet abnormt påvist."

Det fremgår af hospitalsjournal:

"07.04.2025 Forundersøgelse

[i 30'erne] årig tidl. rask mand, henvender sig pga føleforstyrrelser i begge fødder, henvises obs PNP.

Se oplysning skema for baggrundsinfo.

Aktuelt: Føleforstyrrelser i begge fødder, først i hør, så også i ve, opstået efter [vintersport] i december. Fornemmelse af at gå "foldede strømper", klager over dårlig balance. Ingen vandladnings- eller rygggener. Aldrig haft tidl. neurol suspekter symptomer. Udredt for Mortons neuralgi med ultralyd, i.a.

Obj: VKO, normale kranienerver. Fuldstændig normale motoriske, sensoriske, cerebellare fund, inkl gang, fraset ikke objektiviserbare føleforstyrrelser i begge fødder. Achillesrflx bevaret bilat, Lasègue i.a. Bltr 133/85 puls regelmæssig normofrk

Vurdering

Ung mand uden risikofaktorer med bevarede achillesreflekser, dvs ingen polyneuropati.

Aftales

MR neuroakse: demyeliniserende lidelse, evt paramedian diskusprolaps?

...

24.04.2025

MR neuroakse viser relevant degenerativ ryg sygdom med diskusprotrusion sv t Th11/Th12 inkl intramedullære signalforandringer, henvisning til rygkir FUS.

Pt er informeret om at ikke bære tungt og undgå idrætsformer med risiko for fald, indtil han har talt med en ryggkirurg.

...

23.05.2025

MR-skanning bekræfter ligamentum flavum hypertrofi ud for TH11-12 niveau ved sidalforandringer i medulla.

Patienten har ikke stået synderligt meget på [vintersport] og har heller ikke dyrket ekscessivt sport, som kunne lægge belastning på TH11-12 niveauet. Så en forklaring på, hvorfor patienten har fået disse forandringer, finder vi ikke.

Patienten har symptomer fra benene med signalforandringer i medulla, og han er anbefalet operation. Han er endnu engang gjort bekendt med risici: infektion, blødning, mulighed for nerveskade med lammelser.

...

17.06.2025 Operationsgangen

ModDM99.4blæddelsstenose stenose ud for Th11-12 som følger ligamentum flavum hypertrofi, gøres KABC56 dekompression.

Patologi. Ved operationen findes på venstre side normal ligamentum flavum af hypertrofisk karakter. På højre side er det mere fast i sin struktur.

Operationen er foregået i GA og under dække af 2 g Dicloxacillin og 2 g Cyklokapron i.v.

Procedure Præoperativt markering af TH11-12. Midtlinie incision med bilat. muskulær frilægning. Fortager partiel hemilaminektomi på venstre side til frit flavum. Der benyttes kun 2 mm stanse-tang og fræser under operationen.

Ligamentum flavum mobiliseres og fjernes. Dura folder sig ud. Herefter foretages proceduren på den modsatte side væv. Man har indtryk af, at der muligvis kan være en facetledsskade, men dog ikke nogen instabilitet. Ligamentum flavum er forbrusket. Det fjernes bid for bid, og også her folder dura sig pænt ud.

Forsørger hæmostasen. Lægger et dræn på højre og et dræn på venstre side. Lukker med vicryl 0 i fascie og subkutis samt nylon 3-0 fortløbende i huden."

Det fremgår af MR-scanning af 16/4 2025:

"MR-scanning af hjernen:

Undersøgelsen viser at hjerneparenkymet både supra og infratentorielt fremstår fuldstændigt normalt uden tegn til fokale eller diffuse forandringer. Der er ingen atrofi. Således er der i billedmaterialet ingen holdepunkter for MS eller anden demyeliniserende sygdom.

Konklusion:

Normale intrakranielle forhold.

MR-scanning af medulla spinalis:

I niveau Th11/Th12 er de centrale pladsforhold væsentlig reducerede del på baggrund af bugtende diskus samt tykke posteriore elementer. Der foreligger medullær påvirkning og intramedullære signalforandringer som udtryk for ødem eller myelomalaci. Der er ikke udført aksiale snit i området og dette foreslås. Den resterende del af medulla spinalis fremstår helt upåfaldende og der er i øvrigt normale pladsforhold. Der foreligger diskret degeneration af diskus i niveau C5/C6 samt enkelte degenererede torakale disci.

Konklusion:

Smalle pladsforhold i spinalkanalen i niveau Th11/Th12 med medullær påvirkning og intramedullære signalforandringer, se overvejelser i tekst.

Degenerative forandringer som beskrevet."

Det fremgår af skadesanmeldelse af 12/5 2025:

" **Hvad er der sket?**

Vælg en af nedenstående situationer:

Andre skader

Fortæl om skaden

Hvornår skete skaden? 25.12.2024

Ankenævnet for Forsikring

10.

106078

...

Beskriv hændelsen

Beskriv, så godt du kan, hvordan skaden skete

Jeg ved ikke præcis, hvordan skaden er opstået, men jeg mærkede første gang en priken/summen i den ene fod henover juledagene. Det har siden udviklet sig til et konstant tryk henover begge fødder og en udpræget føleforstyrrelse. En MR-scanning har konstateret en diskusprolaps, men årsagen er uklar.

...

Oplysninger om hvad der er skadet

Hvor på kroppen er skaden?

Overkroppen

Oplys hvilken legemsdel der er skadet?

Ryg - nedre del

Hvor på kroppen er skaden?

Underkroppen

Oplys hvilken legemsdel der er skadet?

Fod inkl. hæl

På hvilken side af kroppen er skaden?

Både højre og venstre

Oplysninger om skaden

Beskriv generne

Jeg har konstante føleforstyrrelser i begge fødder, som påvirker min balance.

...

Oplysninger om diagnose eller sygdom

Er der stillet en diagnose?

Ja

Hvilken diagnose er stillet?

Diskusprolaps"

Det fremgår klagers mail til selskabet af 13/5 2025:

"Jeg er uforstående overfor at I ikke anerkender denne skade.

Det er korrekt, at jeg ikke 100% ved, hvordan skaden er opstået, men med al sandsynlighed er den opstået i forbindelse med et fald på en [vintersports]tur i juledagene.

Denne oplysning fremgår også af den vedhæftede journal fra [hospital]. Dette kunne jeg i bagklogskabens lys nok godt have været mere tydelig omkring, da jeg anmeldte sagen.

Jeres formulering: "Endvidere vil jeg også gøre dig opmærksom på, at en diskusprolaps som regel ikke er opstået ved et ulykkestilfælde." synes jeg er ekstremt generaliserende og ikke ligefrem udtryk for at tage denne skade seriøst. Det ville i mine øjne have klædt jer, at være lidt mere undersøgende og måske stille nogle opklarende spørgsmål frem for blot at lukke sagen efter en enkelt dag. Mit forløb er langt fra færdigbehandlet og jeg indhenter gerne en vurdering fra ryggkirurgen i forhold til, hvorvidt skaden er opstået ved et ulykkestilfælde eller ej."

Ankenævnet for Forsikring

11.

106078

Det fremgår af MR-scanning af 16/5 2025:

"MR-skanning af columna thoracalis:

Scannet med sagittal T1 og T2 Dixon fra og med C7 til og med L1 suppleret med aksial T2 fra med diskus Th4/Th5 til og med Th12/L1.

Sammenlignes med 16.04.2025.

I niveau med let degenereret diskus Th11/Th12 giver kombination af dorsal udbuling/protrusion dækket af ossøs remodelering af tilgrænsende corpora, sammen med hypertrofi af bagre strukturer, nok specielt ligamenta flava, som beskrevet central stenose med AP-diameter af durasæk reduceret til ca. 8 mm ledsaget af også afsmalning af laterale del af spinalkanalen. Nærmest fravær af likvor omkring nærmest rombeformet medulla, som i diskusniveau og suprapedikulært niveau Th12 synes at have "snake eye" højsignaler, nærmest V-formet (serie 19 billede 12-15), korresponderende med tidligere set og genfundet højsignal på sagittal sekvens synlig over ca. 18 mm højt afsnit centreret omkring diskus Th11/Th12. Udfor midthøjden af corpora Th11 og Th12 er spinalkanalen normalt kalibreret og medulla signal og volumenmæssigt normaliseret.

Begge rodkanaler stenotiske, nærmest C-formet med sandsynlig påvirkning af begge Th11 rødder, mest sandsynligt højre.

Mere kranielt er diskus Th7/Th8 med højre central afkapslet ekstrusion (serie 16 billede 10 samt serie 20 billede 20) tangerende hér antydnet afladet medulla trods rigelig dorsale liquor.

Medulla i øvrigt upåfaldende. Spidsen af conus beliggende i niveau med nederste del af corpus L1. Knoglemarven normal.

Konklusion:

Betydende central stenose Th11/Th12 med medullær påvirkning.

Bilateral rodkanalstenose Th11/Th12.

Højre central afkapslet lille ekstrusion fra diskus Th7/Th8"

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 16/5 2025:

"thoracal + lumb

Røntgenundersøgelse af columna thoracolumbalis stående viser let lordosering lavt torakalt samt en sinistronkonveks skoliose med toppunkt udfor Th10 og en Cobb vinkel på ca. 9 grader. Th12 (ca. 20 grader) og L1 (ca. 10grader) ses let kileformede. Der er diskusdegeneration i niveau Th9/Th10 med diskrete ossøse randudtrækninger anteriort på corpora.

Der er ingen olisteser. Der er normal lændelordose. Pediklerne er intakte og der er åbenstående SI- led."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

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

Årsagssammenhæng

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

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke**2.9.1**

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

2.9.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 25/12 2024 faldt og slog ryggen, og at der siden er opstået et konstant tryk hen over begge fødder og en udpræget føleforstyrrelse, som påvirker klagerens balance. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at årsagen til hans gener er et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 25/12 2024. Klageren ønsker, at selskabet anerkender faldet som en dækningsberettiget ulykke og genoptager sagsbehandlingen. Subsidiært ønsker klageren, at årsagssammenhængen bliver vurderet af en uvildig speciallæge.

Klageren har anført, at der foreligger en konkret hændelse den 25/12 2024, hvor han faldt voldsomt bagover på og slog ryggen hårdt mod iset underlag, og at symptomerne debuterede i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med faldet og herefter udviklede sig. Den senere neurologiske og radiologiske udredning viste en alvorlig tilstand i Th11-Th12 med medullær påvirkning og nerverodspåvirkning, og der blev ikke fundet anden oplagt forklaring på føleforstyrrelserne i fødderne, herunder blev Mortons neuralgi og polyneuropati ikke fundet sandsynligt. Klagerne har anført, at rykirurgen ikke fandt nogen oplagt forklaring på forandringerne ud fra almindelig belastning, og at selskabet efter klagerens opfattelse har tillagt et enkelt tidligt journalnotat uforholdsmæssigt stor vægt og ikke i tilstrækkelig grad har vurderet det samlede speciallægemateriale.

Klageren har anført, at der i forbindelse med rygoperationen blev fundet betydelig hypertrofi og forandringer af ligamentum flavum. Der er ikke nogen oplagt forklaring på de udtalte forandringer ud fra almindelige degenerative forhold. Klageren har anført, at selskabet ikke har indhentet en uvildig vurdering af årsagssammenhæng mellem ulykken, MR-fund og operationen. Klageren har anført, at da han indgav skadeanmeldelsen, kendte han endnu ikke den endelige diagnose, hvorfor han derfor formulerede sig forsigtigt om årsagen. Diagnosen blev efterfølgende ændret fra en antaget diskusprolaps til betydende spinalstenose med medullær påvirkning, hvorfor det derfor er naturligt, at hans beskrivelse er blevet mere præcis, efterhånden som den lægelige udredning blev mere klar. Klageren har bemærket, at operationsbeskrivelsen nævner, at man intraoperativt havde indtryk af mulig facetledsskade, dog uden instabilitet.

Selskabet har anført, at klagerens oplysning om et voldsomt fald den 25/12 2024 ikke understøttes af sagens akter, og at klageren i skadeanmeldelse oplyste, at han ikke vidste præcist, hvordan skaden var opstået. Klageren søgte først læge den 13/2 2025, og en faldulykke fremgår ikke af den lægelige dokumentation, hvor der beskrives degenerative forandringer i ryggen med symptomdebut i juledagene i 2024. Klagerens oplysninger om, at generne skyldes en faldulykken må ifølge selskabet anses som en efterrationalisering.

Det fremgår af journal fra egen læge, af 13/2 2025, at "Siden jul, hvor pt stod på [vintersport] haft summende, sovende følelse under h. fod. Startede efter en hel dag på [vintersport]. Intet traume. Startede med sovende følelse, men nu mere følelse af tryk/væske, som trykker på noget under h. forfod. Ikke smerter, men generende. Følelse af at balance påvirkes, når går ... Objektivt H. fod: ingen synlige skader, hævelse, rødme eller fejlstilling. Normale neurovaskulære forhold distal for. ... Normal og egal kraft over begge ankelled og knæled. Plan ... Formentlig afklemning af nogle nerver i h. forfod".

Det fremgår af hospitalsjournal af 23/5 2025, at "Patienten har ikke stået synderligt meget på [vintersport] og har heller ikke dyrket ekscessivt sport, som kunne lægge belastning på TH11-12 niveauet. Så en forklaring på, hvorfor patienten har fået disse forandringer, finder vi ikke".

Det fremgår af operationsnotat af 17/6 2025, at "bløddelsstenose stenose ud for Th11-12 som følger ligamentum flavum hypertrofi, gøres KABC56 dekompression. Patologi. Ved operationen findes på venstre side normal ligamentum flavum af hypertrofisk karakter. På højre side er det mere fast i sin struktur. ... Man har indtryk af, at der muligvis kan være en facetledsskade, men dog ikke nogen instabilitet. Ligamentum flavum er forbrusket. Det fjernes bid for bid, og også her folder dura sig pænt ud".

Det fremgår af MR-scanning af 16/4 2025, at "I niveau Th11/Th12 er de centrale pladsforhold væsentlig reducerede del på baggrund af bugtende diskus samt tykke posteriore elementer. Der foreligger medullær påvirkning og intramedullære signalforandringer som udtryk for ødem eller myelomalaci. ... Der foreligger diskret degeneration af diskus i niveau C5/C6 samt enkelte degenererede torakale disci. Konklusion: Smalle pladsforhold i spinalkanalen i niveau Th11/Th12 med medullær påvirkning og intramedullære signalforandringer ... Degenerative forandringer som beskrevet".

Det fremgår af skadesanmeldelse af 12/5 2025, at "**Hvornår skete skaden?** 25.12.2024 ... **Beskriv, så godt du kan, hvordan skaden skete** Jeg ved ikke præcis, hvordan skaden er opstået, men jeg mærkede første gang en prikken/summen i den ene fod henover juledagene. Det har siden udviklet sig til et konstant tryk henover begge fødder og en udpræget føleforstyrrelse. En MR-scanning har konstateret en diskusprolaps, men årsagen er uklar ... **Beskriv generne** Jeg har konstante føleforstyrrelser i begge fødder, som påvirker min balance "

Det fremgår af MR-scanning af 16/5 2025, at "Scannet med sagittal T1 og T2 Dixon fra og med C7 til og med L1 suppleret med aksial T2 fra med diskus Th4/Th5 til og med Th12/L1. Sammenlignes med 16.04.2025. I niveau med let degenereret diskus Th11/Th12 giver kombination af dorsal udbuling/protrusion dækket af ossøs remodellering af tilgrænsende corpora, sammen med hypertrofi af bagre strukturer, nok specielt ligamenta flava, som beskrevet central stenose med AP-diameter af durasæk reduceret til ca. 8 mm ledsaget af også afsmalning af laterale del

af spinalkanalen. Nærmest fravær af likvor omkring nærmest rombeformet medulla, som i diskusniveau og suprapedikulært niveau Th12 synes at have "snake eye" højsignaler, nærmest V-formet (serie 19 billede 12-15), korresponderende med tidligere set og genfundet højsignal på sagittal sekvens synlig over ca. 18 mm højt afsnit centreret omkring diskus Th11/Th12. Udfor midthøjden af corpora Th11 og Th12 er spinalkanalen normalt kalibreret og medulla signal og volumenmæssigt normaliseret. Begge rodkanaler stenotiske, nærmest C-formet med sandsynlig påvirkning af begge Th11 rødder, mest sandsynligt højre. Mere kranielt er diskus Th7/Th8 med højre central afkapslet ekstrusion (serie 16 billede 10 samt serie 20 billede 20) tangerende hér antydnet affladet medulla trods rigelig dorsale liquor. Medulla i øvrigt upåfaldende. Spidsen af conus beliggende i niveau med nederste del af corpus L1. ... Konklusion: Betydende central stenose Th11/Th12 med medullær påvirkning. Bilateral rodkanalstenose Th11/Th12. Højre central afkapslet lille ekstrusion fra diskus Th7/Th8".

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 16/5 2025, at "Røntgenundersøgelse af columna thoracolumbalis stående viser let lordosering lavt torakalt samt en sinistronkonveks skoliose med toppunkt udfor Th10 og en Cobb vinkel på ca. 9 grader. Th12 (ca. 20 grader) og L1 (ca. 10grader) ses let kileformede. Der er diskusdegeneration i niveau Th9/Th10 med diskrete ossøse randudtrækninger anteriort på corpora. Der er ingen olisteser. Der er normal lændelordose. Pediklerne er intakte og der er åbenstående SI- led".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2, at forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Det fremgår, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden, og at der ved vurderingen bliver lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.1, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg". Det fremgår

Ankenævnet for Forsikring

16.

106078

af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.2, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans gener i ryg og fødder skyldes en faldulykke den 25/12 2024. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring eller at anerkende den anmeldte hændelse, som en dækningsberettigende ulykke.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at faldulykken ikke fremgår af de tidsnære lægelige oplysninger, og at det fremgår af journal fra egen læge, af 13/2 2025, at "Siden jul, hvor pt stod på [vintersport] haft summende, sovende følelse under hø. fod. Startede efter en hel dag på [vintersport]. Intet traume".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsjournal af 23/5 2025, at man ikke finder en forklaring på, hvorfor klageren har fået disse forandringer på TH11-12. Det fremgår af MR-scanning af 16/5 2025, at der er "Smalle pladsforhold i spinalkanalen i niveau Th11/Th12 med medullær påvirkning og intramedullære signalforandringer ... Degenerative forandringer som beskrevet".

Nævnet har henset til, at klagerens gener er blevet forværret over tid, og at klageren i skadesanmeldelsen ikke har oplyst om en faldulykke.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

106078

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand