932/14

Den 3. februar 2014 blev i sag nr. 84.680:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for to anmeldte ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 12/2 2013, at hun den 4/2 2013 var faldet og havde beskadiget sin hofte, skulder og hoved. Som følge af rygsmerter efter faldet blev hun den 6/2 2013 opereret i ryggen. Siden operationen har hun haft smerter i øjnene. Selskabet afviser dækning for skaden på lænden med henvisning til, at forsikringen er tegnet med en klausul, der undtager invaliditet, der skyldes diskus-, nerve- og muskellidelser i lænderyggen. Selskabet afviser endvidere dækning for øjenskaden med henvisning til forsikringsbetingelserne.

Selskabet anførte i brev til klageren af den 13/3 2012 bl.a.:

> "Vi har accepteret din ulykkesforsikring ud fra de helbredsoplysninger, vi har modtaget. Din police kan nu oprettes således:
> ...
> **Klausuler**
> Nakken
> Ulykkesforsikringen dækker ikke mén (invaliditet) forårsaget af skade på nakken d.v.s. halshvirvelsøjlen eller deraf afledte følger i form af hovedpine, nakke- og skuldersmerter, symptomer ud i armene eller påvirkning af de intellektuelle funktioner, uanset disse lidelser er opstået eller forværret i tilknytning til et ulykkestilfælde
> Dog erstattes brud på nakken i det omfang, det ikke kan anses for at være blevet forværret p.g.a. den bestående lidelse i nakken.

2. 84.680

Lænderyggen med føleforstyrrelser ned i benene
Ulykkesforsikringen dækker ikke mén (invaliditet), der skyldes discus-, nerve- og muskellidelser i lænderyggen og benene, uanset om disse lidelser er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfælde.
Dog erstattes brud på lænderyggen og ben i det omfang, det ikke kan anses for at være blevet forværret pga. den bestående lidelse i lænderyggen.

Højre knæ
Der ydes ikke erstatning for lidelser i højre knæ, samt knæskallens tilhæftninger, uanset om disse lidelser er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde.

Du behøver ikke gøre noget
Hvis du er enig i vilkårene, behøver du ikke gøre noget. Du vil modtage police når forsikringen træder kraft."

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"**06.02.13**
...
Tidligere
Opr. talrige gange. I 2003 opr. i lænden for discusprolaps. Tidl. også opr. cervikalt for discusprolaps med indsættelse af titaniumcage.
Opr. i hø. knæ x 6, da det har været knust.
...
06.02.13 GENNEMGANG
...
Faldet i mandags grundet glat føre, efterfølgende stærke smerter i ryggen og i højre ben men også til tider venstre fod lateralt samt ud i tæerne.
...
OBJEKTIVT
Tydelig forpint ved kraftudfoldelse, refererer smerterne til ryggen men også ned i højre ben primært
Egal tonus og trofik af underekstremiteter og der er nedsat kraft over højre hofte, knæ og ankelled og mest udtalt kraftnedsættelse over hofte og knæ, men dette er formentlig betinget af de svære smerter, som bevægelse udløser. Over ankelleddet er der grad 4 ved både dorsal - og plantar fleksion.
I venstre side er der som sådan normal kraft både af hofte og knæ og ankelled.
Sensibilitet er igen svært nedsat i højre side, både på femur og crus og pedis niveau.
Ved bugpresse smerter svarende til venstre fods laterale fodrand, men sensibiliteten er som sådan normal i venstre underekstremitet.
CT skanning foretaget på ... hospital overført i PACS, denne viser svær spinalstenose af L4/L5 niveau betinget af svære hypertrofiske facetled.
MR skanning foretaget akut d.d. her på ... viser væskefyldte - og hypertrofiske facetled af L4/L5 niveau bilateralt, faktisk mest på venstre side, men der generelt er der snævert i spinalkanalen på dette segment.
På L5/S1 niveau er der en venstresidig lateral prolaps, der synes at genere S.I roden pladsmæssigt.
...
06..02.13 OPERATION
17.14 Rygkir. sengeafsn. VRR11 VRR11 VRR
Operationsbeskrivelse, indikation svær lumbal spinalstenose betinget af hypertrofiske facetled, muligvis efter faldtraume for 3 dage siden på L4/L5 niveau. Begyndende diskusdegene-

ration på segmentet tidligere opereret i venstre side på L5/S1 niveau, og også her er der lidt prolapskonfig. og snævert i recessen med arvævsforandring omkring S1 roden.
...
Incision i midtlinje sv.t. den gamle cikatrices øverste del og subperiostal frilægning ned til laminae L4 og L5 bilat. Isætter adson retraktor og laver hæmostase med bipolær. Der er arvævsforandringer sv.t. lig. flavum L4/L5 og L5/S1 i venstre side, jomfruelige forhold i højre side på L4/L5.
...
06.02.13 AMBULANT
...
Kontaktet per tlf fra opvågningen vedr. pt, der netop har overstået opr for discusprolaps og i efterforløbet klager over stærke smerter fra begge øjne, har ligget i bugleje i 1 t 45 min under opr og der er tvivl om hvorvidt øjnene har været lukket.

Tidl okulært:
Kendt med tørre øjne, sover angiveligt med let åbne øjne og bruger Viskøse øjendråber PN. Gener værst om morgenen.

Obj:
Initialt umuligt at åbne begge øjne grundet smerter. Der dryppes med ocgtt Oxyboprocain ou med momentan bedring til følge.
Pt undersøges på opvågningen med håndspaltelampe.

Spl ou: let conjunktival injektion, cornae med udtalt udtørringskeratopi og diffust punktuat fluoptag, særligt inferiort.
Vanskeligt at vurdere IOR, men umiddelbart ingen.
...
08.02.13 STUEGANG
09.45 Rygkir. sengeafsn. VRR11 VRR11 VRR
3. dag postoperativt efter ovenstående indgreb.
Er fortsat generet i øjnene, hvor pt. efter operation havde pådraget sig abrasio cornea bilat. betinget af en del make-up, der var kommet ind i øjnene. Venstre øje er ved at klare op og bruges, men stadig svært injiceret højre øje. Skal til øjenlæge til opfølgende kontrol i dag."

I skadesanmeldelsen underskrevet den 12/2 2013 har klageren bl.a. anført:

"

Beskrivelse af skaden og hændelsen	…	…
	Hvordan kom du til skade? [Beskriv hændelsen så det klart fremgår, hvad der skete og hvad der var den direkte årsag til skaden)	Snublede i det glatte føre og faldt ned på hø. side af hoften, slog hofte, skulder, hoved (let) Voldsomme rygsmerter herefter
…		
Krav/Forventninger	Hvad er din umiddelbare forventning til forsikringsdækning i forbindelse med skaden? (sæt 1 eller flere krydser)	☒ Dækning af eventuelle varige mén ☒ Fysioterapi (lægehenvist - gælder kun en terapeut, der er omfattet af den danske sygesikring) ☒ Kiropraktik ☐ Tandskade ☒ Erstatningsrejse (Dokumentation skal vedlægges) ☐ Andet, hvad? Øjenskade opstået under anæstesi.

4. 84.680

"

Af selskabets brev til klageren dateret 10. april 2013 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget svar fra vores lægekonsulent og kan meddele, at skaden er dækket af ulykkesforsikringen.

Vi gør dog opmærksom på at skaden på lænden ikke er dækket af forsikringen, da følgende klausul er på forsikringen:

Ulykkesforsikringen dækker ikke mén (invaliditet), der skyldes discus-, nerve- og muskellidelser i lænderyggen og benene, uanset om disse lidelser er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfælde.
Dog erstattes brud på lænderyggen og ben i det omfang, det ikke kan anses for at være blevet forværret pga. den bestående lidelse i lænderyggen."

I klageskemaet dateret den 1/7 2013 fremgår bl.a.:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Falder i det glatte føre d. 4. februar 2013 og lander på langs af kantsten
Jeg slår mig voldsomt på højre side og øjeblikkelige lynende smerter ned i benet ved mindste bevægelse. Jeg mister styringen af både urin og afføring - samt styringen af især højre ben.
Indlægges på ..., hvor der konstateres et nyt brud på discus. Dette er PÅ ET NYT NIVEAU i lænden.
Foruden lænden slår jeg også højre arm og skulder - der i forvejen gør meget ondt pga. smerter fra et overfald året før. Jeg kan ikke løfte den eller rotere med den.
Idet bruddet truer sphincter bliver jeg overført til ... hospital til akut operation.
Under denne operation glemmer personalet at tape mine øjne til - hvilket medfører varig skade på hornhinderne på begge øjne pga. udtørring. Jeg har daglig svien og irritation i øjnene - og jeg har nedsat syn som direkte følge af hornhindeudtørringen, idet jeg løbende går til kontrol for grøn stær testes mit syn meget tit. Derfor ved jeg at jeg havde normalt syn inden operationen.
Ligeledes skæres der hul på dura - hvilket muligvis kan forklare den kontinuerlige og meget trættende hovedpine. Således er der 4 forhold som jeg mener, at jeg bør have erstatning for.
1) Brud på discus - på et nyt niveau i lænden
2) Hornhinderne
3) Smerter i højre skulder
4) samt det nedsatte syn.
Jeg henvender mig til forsikringsselskabet ALKA - idet jeg har et brud på en discus på et nyt niveau i lænden samt skaden på øjnene og skulderen.
ALKA afviser med følgende begrundelse: Ulykkesforsikringen dækker ikke mén (invaliditet), der skyldes discus-, nerve og muskellidelser i lænderyggen og benene, uanset om disse lidelser er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfælde.
Dog erstattes brud på lænderyggen og ben i det omfang, det ikke kan anses for at være blevet forværret pga. den bestående lidelse i lænderyggen.

Idet jeg mener, at min skade er dækket af forsikringen - har jeg protesteret imod forsikringens afslag.
Da det nye brud på discus fandtes på et nyt niveau i ryggen - mener jeg ikke - at ALKA kan sidestille bruddet som hørende til den tidligere anerkendte skade på rygsøjlen.

rygsygdom.dk/index.php/Sygdomslære
www.kirop.dk/symptomfigur/smerter-i-og-omkring-laenden.html
www.sygdoms.com > medicin
www.dgyfhb.com/sundhed/sygdom/60845.html
og mange flere sider beskriver netop dette.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg mener; at jeg er berettiget til anerkendelse af - samt erstatning og hjælp til behandling af;
1) Bruddet og dets sekvele
2) Hornhinderne og synet generelt
3) Skulder og arm
4) Hovedpinen (jf. 2)"

Selskabet har i brev af den 12/8 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets lægekonsulent og meddelte ved brev af 10. april 2013, at skaden var dækket på forsikringen, dog med forbehold for skaden på lænden, idet klagers forsikring var tegnet medfølgende med ... klausul.
...
Klager tegnede ulykkesforsikring i selskabet med ikrafttrædelse den 1. maj 2012 og i forbindelse med tegningen oplyste klager om sine helbredsforhold.

Da det bl.a. fremgik, at klager siden 1996 var opereret flere gange for dels diskusprolaps i lænderyggen dels spinalstenose i lænderyggen ønskede selskabet ikke at forsikre denne risiko, hvorfor policen blev klausuleret med ovenstående klausul.

Grundet klagers helbredstilstand og tidligere skader blev der desuden indføjet klausul for højre knæ og en såkaldt whiplash-klausul.

At policen kun kunne tegnes med de anførte klausuler blev ved brev af 13. marts 2012 meddelt klager, som samtidig blev oplyst om, hvorledes hun kunne forholde sig til dette. Da klager ikke havde bemærkninger til klausulerne eller i øvrigt henvendte sig til selskabet blev forsikringen sat i kraft på ovennævnte tidspunkt.

Af klausulen vedrørende lænderyggen fremgår det, at forsikringen ikke dækker varigt mén, der skyldes discus-, nerve- og muskellidelser i lænderyggen og benene, uanset om disse lidelser er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde.

Dog erstattes brud på lænderyggen og ben i det omfang, det ikke kan anses for at være blevet forværret pga. den bestående lidelse i lænderyggen.

Der er således i den aktuelle sag tale om en klausul, der undtager alle skader på lænderyggen, uanset niveau eller, hvorvidt der er tale om en skade/prolaps af en anden hvirvel end de tidligere skadede.

Eneste undtagelse fra klausulen er brud på lænderyggen, hvilket klager imidlertid ikke har pådraget sig. Klager har pådraget sig en discusprolaps og uanset om man kalder det *brud* på en discus, *bristning* af discus eller en *diskusprolaps* er der ikke tale om brud på lænderyggen.

For så vidt angår klagers påstand om dækning under henvisning til at skaden havde ramt et nyt sted i ryggen, må vi henvise til ovenstående og derudover ses dette ikke at være en gan-

ske korrekt påstand, idet nærværende anmeldte skade er diagnosticeret som: *svær spinalstenose* i området L4/L5 og en prolaps i området L5/S1.

Af oplysningerne fra neurologisk laboratorium på ... Sygehus fra 2007 fremgår det, at klager i 1999 havde haft en (arbejds-) skade i niveauet L5/S1, i 1996 var opereret med hemilaminektomi (bortskæring af en del af ryghvirvlens knogleplade) af L5 og ny operation grundet problemer med L5 i 2004, så at klager ikke skulle have haft problemer på dette niveau forud for aktuelle må tilbagevises.

Spinalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen) som er diagnosticeret på niveauet L4/L5 er en degenerativ lidelse, som ikke kan anses for udløst af faldet, men alt andet lige også rammes af klausulen.

Følgeskader i forbindelse med behandling/operation af ikke dækningsberettigede skader kan ikke dækkes på forsikringen, idet der med henvisning til betingelsernes afsnit 6.3.1. er tale om følger af lægebehandling, som ikke er foretaget i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Vi må således fastholde vores stillingtagen til sagen, hvorefter de i klagers police anførte klausuler er gældende i overensstemmelse med dens ordlyd og således desværre medfører, at klager ikke har dækning for lænderyglidelser, lidelser i halshvirvelsøjlen eller i højre knæ i overensstemmelse med det anførte, uanset der måtte være - hvilket der ikke er - tale om lidelser/skader på andre niveauer end de bestående lidelser."

Klageren har i brev af den 7/9 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg finder det ganske rimeligt, at der påtegnes klausuler i en ny forsikring imod skader - der er fremkommet tidligere end tegningstidspunktet.
Men da jeg talte med assurandøren for selskabet - sagde hun, at der ville blive taget forbehold for tidligere skader - hvilket jeg fandt ganske i orden - Der blev DOG ikke beskrevet, at der ville tages forbehold for 1/3 af ryggen.

Der aftales herefter, at mine forsikringer opsiges i mit tidligere selskab, da de gamle skader ville være dækket af min tidligere forsikring.

ALKA udsender efter tegningstidspunktet en ny skrivelse, der erstatter den gamle polices pålydende.
Ift. denne ringer jeg til selskabet og taler med en person (kvindelig ansat), der overraskende fortæller mig, at der ikke er ændret i klausulen - men blot nogle linjer andre steder.
Dette findes rigtigt - da jeg sammenligner de 2 klausuler.
Men i tidernes morgen - har jeg NYtegnet ALLE mine forsikringer - og jeg har ikke troet, at forsikringsselskabet tager forbehold for 1/3 af ryggen, da assurandøren kun nævnte tidligere skader, - som i øvrigt ville være dækket af min tidligere forsikring - sagde hun.

De nytilkomne skader er på et andet niveau i lænderyggen - og derfor mener jeg, at jeg er berettiget til erstatning for mén - hvis der skulle ske mere... jf. de aftaler der indgås under tegningen af forsikringen.

Jeg **har** været i kontakt med mit tidligere selskab, der henviser til mit nye ulykkesforsikringsselskab, idet de nye skader findes på et nyt niveau i ryggen - altså ikke har noget med den tidligere skade at gøre.

7. 84.680

Burde denne tvist ikke foregå imellem selskaberne?

Jeg har stadig smerter fra det sidste traume - og væsentlige føleforstyrrelser - men det er ikke ALENE det fald-traume og dens sekvele - henvendelsen til ulykkesforsikringen sker ud fra! Herom mere nedenfor.

Jeg vil derfor fastholde min anke, idet jeg inden faldet, havde fået genoptrænet mig til væsentlig bedre gang-funktion end der er for nuværende - og havde fået bedre følelse og kraft i benet - og fordi der på intet tidspunkt har været tale om en problematik, der udspringer fra de tidligere skader.

Vedr. ALKAs note fra ...s neurologiske 'laboratorium' (ambulatorium?) vil jeg påpege - at alle undersøgelser og scanninger er udarbejdet af **RH i 1996 -** og ikke af ... - derfor bør den relevante information samt de diagnostiske fund hentes fra RH i 1996 - og ikke fra ...s laboratorium.
RH har derudover i **2004** udført en yderligere operation fra samme lændeniveau pga. cauda I.
I **2006** blev jeg opereret for nakkeprolaps på **RH....**
...der synes lidt forvirring at opstå - om hvad og hvornår jeg er blevet opereret. I 2013 blev jeg atter opereret for cauda I. Dette foregik på ... hospital.

Henvendelsen går OGSÅ på, at der under operationen - hvor jeg var fuldbedøvet i to timer - ikke bliver sat tape for mine øjne - Hvorefter der er store skader på mine øjne til følge - skader som ... hospital har under behandling (øjenafdelingen)

Det er IKKE min fejl eller skyld, at der tilstår en 'ulykke' under en operation - hvor jeg er under fuldbedøvelse - og hvorunder der tilkommer hornhindeskader i mine øjne, der utydeliggør mit syn - Et syn der var FULDSTÆNDIGT normalt inden operationen!
Jeg har oplevet megen smerte - men det smerteniveau, der var efter operationen i lænden - i mine øjne - og de efterfølgende mange uger, - er ubeskrivelige!

Jeg går fast til øjenlæge pga. familiær grøn, og har fået opereret mine linser for grå stær - så der er masser af dokumentation på, at mine øjne var 'normale' før operationen. Jeg har netop været til undersøgelse på ... - hvor hornhindeskaderne er blevet beskrevet.
Jeg skal først forsøge med briller = udgift - fungerer dette ikke - 'hårde' linser = udgift - og hvis dette heller ikke ændrer på synet - skal der foretages 'skrælning af hornhinderne', hvilket jeg ikke forstår til fulde hvad er - eller konsekvenserne af.

Jeg mærker blot en tydelig forandring af mit syn - samt at min tolerance for udtørring af øjeæblet ikke er særlig stor mere. Dette er en stor gene i hverdagen - og medfører megen hovedpine!

Jeg har flere gange påpeget for ALKA, at øjnene ligeledes var en opgave - der blev anmeldt under samme henvendelse til selskabet. Men det nævnes ikke - når jeg læser deres svarskrivelse.

Denne skrivelse retter sig udelukkende efter skaderne fra - lænden og det der følger - samt Øjnene!

Jeg er stadig under udredning for voldsangrebet 2012 - delvist anerkendt : hvor jeg slog tand - kæbe - nakke - skulder - knæ - kranie - under afværgemanøvre imod den angrebne person."

8. 84.680

Selskabet har i brev af den 17/9 2013 til dette bl.a. bemærket:

"Vi vil imidlertid fremhæve første afsnit på side 2, hvoraf det fremgår, at klager før forsikringens tegning blev gjort opmærksom på klausulernes indhold og oplyst om, at hvis hun ikke var enig i klausulerne eller i øvrigt havde spørgsmål skulle hun kontakte selskabet. Selskabet har ikke registreret nogen henvendelser fra klager - ej heller telefonisk.

Selskabet skal ligeledes henlede opmærksomheden på side 2 afsnit 6 og 7, hvoraf det fremgår, at selskabet ikke finder, der er lægeligt belæg for et anbringende om, at der er tale om skade på nye niveauer i ryggen, hvilket for god ordens skyld skal bemærkes heller ikke ville have haft indflydelse på selskabets stillingtagen til sagen, da den af klager accepterede klausul undtager skader på hele lænderyggen.

For så vidt angår klagers øjengener skal vi henvise til afsnit 9 på side 2 i vores brev til Ankenævnet, hvor vi med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.3.1. oplyser, at følger af lægelig behandling/operation, som ikke er foretaget i forbindelse med en dækningsberettiget skade ikke dækkes på forsikringen.

I den forbindelse skal vi for fuldstændighedens skyld bemærke, at klager har oplyst, at hendes øjengener opstod under operationen for den discusprolaps i lænderyggen, som rammes af policens klausul, hvorfor der ikke er tale om en følgeskade sket under lægebehandling/operation af en dækningsberettiget skade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Forsikringen dækker**

5.1. **Følger af ulykkestilfælde**

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

5.1.2. Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

...

6 Forsikringen dækker ikke

...

6.3. **Følger efter læge- og tandlægebehandling eller anden behandling**

6.3.1. Følger efter læge-, tandlæge-, fysioterapi- og kiropraktorbehandling, samt alternativ behandling eller anden form for behandling, herunder medicinbehandling.
Dog dækkes følgerne, hvis behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

9. 84.680

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens akter, herunder klagerens hospitalsjournal[5], lægger nævnet til grund, at klageren som følge af faldet den 4/2 2013 pådrog sig smerter i ryggen, og at hun bl.a. som følge heraf den 6/2 2013 blev opereret for en diskusprolaps i lænden. Der ses ikke at være konstateret brud på lænderyggen. Selskabet har anerkendt, at hændelsen den 4/2 2013 er et dækningsberettigende ulykkestilfælde, som defineret i pkt. 5.1.1 i forsikringsbetingelserne. Nævnet finder herefter, at skaden er omfattet af policens klausul vedrørende invaliditet som følge af skader på lænderyggen, og nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde invaliditetsdækning for klagerens lændeskade. Nævnet finder endvidere, at det af klageren anførte om, at selskabets assurandør ved en samtale forud for tegningen har givet hende en forventning om en anden dækning, ikke kan føre til, at hun ikke er bundet af lænderygklausulen[7].

Nævnet finder det endvidere ikke sandsynliggjort, at klageren ved hændelsen pådrog sig skade på arme og skulder, der i sig selv har medført en méngrad på mindst 5 %.

For så vidt angår klagerens øjengener og følgerne heraf, lægger nævnet til grund, at disse opstod under lændeoperationen den 6/2 2013. Nævnet finder herefter, at øjenskaden må anses for en dækningsberettigende følge efter lægebehandling, der var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet lægger blandt andet vægt på, at forsikringsbetingelserne dækker et ulykkestilfælde (fald i glat føre), som det klageren har været udsat for, og at det alene er det af selskabet indsatte forbehold i policen, der begrunder, at klageren ikke får erstatning for skade på lænderyggen. Nævnet bemærker i den forbindelse at selskabet i sit brev af 10. april 2013 til klageren meddelte, at skaden er dækket af forsikringen, dog er skaden på lænden ikke dækket, da der er en klausul herom.

10. 84.680

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forsikrings-Aktieselskabet Alka, skal anerkende, at klagerens øjenskade er en dækningsberettigende følge efter lægebehandling, der var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettigende ulykkestilfælde og genoptage sagens behandling med henblik på vurdering af méngraden heraf.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund