Ankenævnet for Forsikring

942/14

Den 10. juni 2014 blev i sag nr. 85635:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring hos Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet afviser at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens méngrad som følge af ulykkestilfældet er mindre end 5 %, da der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens gener.

Ved skadeanmeldelse af 11/9 2012 oplyste klageren selskabet, at hun den 4/1 2011 var kommet til skade ved et ulykkestilfælde. Klageren beskrev, at et arkivskab på hendes arbejdsplads væltede, og at hun greb ud efter det, hvorved hun fik et vrid i sin hofte og lænd.

Klageren var den 7/12 2010 blevet opereret i sit hofteled, og vedrørende den efterfølgende periode fremgår bl.a. af hospitalsjournalen:

"**19-01-2011 kontrol venstre hofte, [læge]** Underskrevet: 19-01-2011 08:58
Det går godt. Smerterne i hoften er stort set væk.
Har tendens til ømhed svt SI ledet i siddende stilling. Går normalt. Går til fys bla med varmt vands bassin.
Obj. Flekt 100, udadrot 30, lndadrot 15, fuld ekstension. Negativ impingement test.
Cont tys uden smerter.
Kontrol om 6 uger

02-03-2011 kontrol, [læge] Underskrevet: 02-03-2011 08:34
Det går ikke umiddelbart bedre men patienten går til gymnastik og svømmer jævnligt bryst svømning uden gener.
Er ved at blive afsluttet hos fysioterapien og har indtryk af at "del kunne gøres bedre". Vil gerne prøve her.
Har ondt i lysken ved fleksion mod 90 grader samt rotationer.
Går rimeligt ubesværet.
Ser an på fortsat fys og aktiviteter uden smerte før evt blokade.

05-05-2011 kontrol, [læge] Underskrevet: 05-05-2011 08:39
Venstre hofte.
Får det langsomt bedre men er stadig generet af nedsat bevægelighed og smerter/ømhed i yderstillinger.
Der er en vis sammenhænge med patientens SI-led.
Får det markant bedre i hoften når SI ledet er manipuleret- og omvendt.
Obj.
Bevægelighed Ve/Hø: Flekterer 90/105, indadrot. 0/20, udadrot 20/40.
Positiv Fabers test.
Diskuterer videre behandling. Enes om at se an før evt blokade.

Har tiltagende gener fra højre hæl gennem 1 år.
Har løbet rigtig meget. Har altid haft lav svang og har indlæg der bedrer tilstanden men Ikke nok.

05-05-2011 rtg, [læge] Underskrevet; 05-05-2011 13:11
rtg viser umiddelbart pæne forhold.
Anbefaler på *den* baggrund at prøve blokade behandling.
Besked lagt på telefonsvarer.

13-05-2011 kontrol, [læge] Underskrevet: 13-05-2011 15:33
Uændrede gener vil gerne prøve blokade.
Der anlægges UL. vejledt blokade I venstre hofte og hø. hæl.
Med depomedrol 20+20mg+marcain
Vanlig info og regime

09-11-2011.kontrof, [læge] Underskrevet: 09-11-2011 10:24
Har tendens til smerter i lysken uden udstråling. Det største problem for patienten er tiltagende stivhed og ømhed/smerter henover lænden og ned i begge baller.
Ingen bugpresse forværring.
Obj.
Rigid fikseret lænd og bækken parti der står fikseret i flektion. Dette indvirker på hofte bevægeligheden hvor der er nedsat flektion og impingement.
Klikker også fra hoften.
der er normalt sensibilitet og reflekser.

Patienten har en relativ svag hofte med nogen slidforandringer men dette forværres af en dårlig lænd og dette bør undersøges og evt behandles.
…."

Af journalnotat fra 6/9 2012 fra en speciallæge i reumatologi fremgår det:

”2 års tiltagende lave lænde/sædesmerter med morgenstivhed, periodisk udstrålende radikulært til yderfladen af venstre underekstremitet. Ingen sphinctersymptomer eller pareser. Forværring efter vridtraume af lænd under løft 4.1.2011. Ingen bedring under langvarig fysioterapi. Tidligere atletikudøver på eliteniveau. Operation 2010 for venstre hofte-Labrum læsion. Rtg ve. hofte: i.a. Henvist til MR-skanning af col. lumb+SI-led mhp fokal patologi med lavt ve. lumbalt rodtryk. Opfølgende kontakt når MR-resultat foreligger.”

Klageren havde anmeldt ulykkestilfældet som en arbejdsskade, og under behandlingen af sagen indhentede Arbejdsskadestyrelsen udtalelse af 28/8 2012 fra en overlæge med speciale i ortopædkirurgi, hvoraf det bl.a. fremgår:

”**Aktuelle klager:**
Der er smerter i lænden med udstråling til venstre hofte. Somme tider stråler smerterne helt ned i venstre fod og der har ved enkelte lejligheder været snurrende fornemmelser i tæerne.
Der er ingen bugpresseforværring. Bevægeligheden er indskrænket i venstre hofte, men hun synes, at den under den pågående træning er i gradvis bedring.
…..
Det er min opfattelse, at patienten har en forudbestående lidelse, nemlig et cam-impingement, som er behandlet artroskopisk ved kikkertundersøgelse den 07.12.10. Da hun var i rekonvalescensperioden pådrog hun sig et indirekte lændetraume, hvor hun også vred noget i hoften og hendes hoftegener har herefter været forværrede, men hun har også som nytilkomment, gener efter det indirekte lændetraume.

Ved den objektive undersøgelse i dag finder man et udtalt muskelsvind på venstre lår, som formentlig er smertebetinget. Der er ikke nogen objektive tegn på lumbalt rodtryk, og patienten har således efter mit skøn pådraget sig et indirekte lændetraume med daglige generende smerter uden neurologisk påvirkning.”

Den 15/10 2012 traf Arbejdsskadestyrelsen afgørelse i arbejdsskadesagen, og det fremgår af denne bl.a.:

”

Afgørelser og beslutninger
Ulykken den 4. januar 2011 er anerkendt som arbejdsskade.
Du får 71.145 kroner i godtgørelse for varigt mén (10 procent).

Kilder

- Anmeldelse fra forsikringsselskab modtaget den 16. april 2012 fra …
- bilag .. journal modtaget den 16. april 2012 fra …
- Oplysninger fra tilskadekomne modtaget den 25. maj 2012 fra dig
- Speciallægeerklæring modtaget den 3. september 2012 fra Speciallæge, …

...

Sagens oplysninger

I anmeldelsen står, at du den 4. januar 2011 kom til skade under dit arbejde for …. Du forsøgte at lukke en skuffe i et tungt arkivskab. Skuffen gled op og skabet væltede hvorefter du greb ud efter dette.
Du fik straks smerter i hoften.

Af lægeerklæring I fremgår det, at du har pådraget dig en forvridning af bækkenmuskulaturen.

I speciallægeerklæringen står, at du inden ulykken havde gener fra hoften som du blev opereret for i december 2010.

Ved hændelsen pådrog du dig et lændetraume og samtidigt et vrid i hoften.

Du fik forværret dine hoftegener i form af smerter, let nedsat bevægelighed og muskelsvind.

Du fik ligeledes daglige lændesmerter med tidvis udstråling til benet. Objektivt findes stort set normal bevægelighed.
….

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt B.1.3.1 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter uden eller med meget let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Du har daglige smerter i lænden med tidvis udstråling. Der er stort set normal bevægelighed.

Dine lændegener svarer ikke helt til det nævnte punkt i tabellen, fordi de er en anelse værre.

Vi har fastsat dit mén som følge af lændesmerterne til 8 procent.

Derudover har du smerter i hoften.

Vi har fastsat dit varige mén i hoften efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt D.2.9.1 vurderes brud på lårbenshals, helet med smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent.

Du har smerter og let nedsat bevægelighed i hoften samt muskelsvind. Dine gener svarer til det nævnte punkt i tabellen. Vi har fastsat dit mén i hoften til 5 procent.

Der er dog grundlag for et fratræk i dette, da du tidligere har haft gener i hoften og i 2010 blev opereret herfor.

Vi vurderer derfor hoftegenerne som følge af ulykken til mindre end 5 procent.

Dit samlede mén som følge af hofte- og lændeskaden er derfor 10 procent.”

Selskabet fandt, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen ikke kunne danne grundlag for afgørelsen i den indklagede sag, og indhentede på denne baggrund yderligere lægelige oplysninger, hvorefter sagen blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen til en fornyet vurdering i henhold til Arbejdsskadesikringslovens § 81. Arbejdsskadestyrelsen fremkom med en ny udtalelse af 25/10 2013, hvoraf det bl.a. fremgår:

"

Vurdering
Méngraden er på grund af manglende årsagssammenhæng vurderet til mindre end 5 procent

Vi er ved brev af 5. februar 2013 blevet bedt om en udtalelse om méngraden efter lov om arbejdsskadesikring, § 81.

Vi er bedt om en vurdering med udgangspunkt i de medsendte forsikringsbetingelser.
….

Begrundelse for méngraden

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- hospitalsjournaler
- speciallægeerklæring fra … fra 28. august 2012

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 4. januar 2011 og [klageren]s gener fra ryggen, nakken og lænden.

Vi har lagt vægt på, at der ingen omtale er af de nævnte gener ved en klinisk kontrol af hofte/bækken 15 dage efter hændelsen.

Vi har også lagt vægt på, at det efter vores vurdering ikke er sandsynligt, at den beskrevne hændelse er egnet til at medføre varige gener fra ryggen, nakken og lænden.

Vi har, herefter vurderet, at hændelsen den 4. januar 2011 ikke har medført et varigt men på 5 procent eller derover, og det er derfor vores vurdering, at [klageren]s gener må have en anden årsag."

Klageren modtog efterfølgende brev af 21/11 2013 fra Arbejdsskadestyrelsen med bemærkningerne fra den speciallæge, der havde gennemgået sagen, og det var bl.a. anført:

"27 JUN 2013, …, nr: 2
Det er skidt med dokumentationen, især hæfter jeg mig ved, at der absolut ingen omtale af gener er i 11, hvor der foreligger en klinisk kontrol af hofte-bækken ca. 14 dage efter UT. Det

er da også usædvanligt, at 1g falder ret sent. Endelig er jeg ikke sikker på, at begivenheden er egnet til at give varige gener."

Ved brev af 27/11 2013 til klageren meddelte selskabet, at der ikke kunne udbetales erstatning for ulykkestilfældet, idet der ikke var årsagssammenhæng.

Klageren fremsendte herefter klageskema af 12/1 2014 til nævnet, og det blev bl.a. anført:

"Jeg anmelder ulykken i oktober 2012 til Alm. Brand, som dækker hændelsen. De vil afvente Arbejdsskadestyrelsens (ASK) udtalelse, men når de får den samt tilhørende lægelige akter, erklærer de sig uenige i de 10 %. De ønsker en MR-scanning, hvilket jeg også har, og som jeg sender til dem.

På baggrund af materialet beslutter de at sende min sag til vurdering under "Privat Ulykke" i Arbejdsskadestyrelsen, hvilket sker 5. februar 2013. Udtalelsen fra ASK kommer 25. oktober 2013 og er af meget ringe faglig karakter. I udtalelsen står der, at jeg har under 5 % men.
Jeg beder om et møde, som afholdes primo december 2013 med teamchef …. På mødet problematiserer jeg ASK meget ringe argumentation og faglighed i den konkrete vurdering af min skade. Han er enig, men understreger, at det, Alm. Brand lægger til grund, er det forhold, at jeg har en forudgående sygdom i min ryg, hvorfor min ulykkesforsikring ikke dækker den konkrete hændelse. På mødet spørger jeg til, hvilken sygdom, der er tale om, samt hvorfor de så har sendt skaden til vurdering i ASK, hvilket i min optik er spild af tid al den stund jeg alligevel bliver nægtet udbetaling med henvisning til en allerede bestående sygdom. Jeg får ikke noget svar.

Efterfølgende bliver jeg ringet op ang. at de vil tilbyde mig en erstatning på 30.000,- kr. hvilket jeg takker nej til. Begrundelse for tilbuddet er, at jeg har min retshjælpsforsikring samme sted, og jeg har tilkendegivet at den ønsker jeg aktiveret, idet jeg vil forfølge denne sag

I mail af 18. december 2013 beder jeg dem uddybe og bevise, at jeg har en sygdom i min ryg før 4. januar 2011. Jeg har ikke fået svar.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil have min sag/ulykke fagligt korrekt vurderet, hvilket ikke er lykkes i den løbende kommunikation. Hertil kommer at jeg mener at jeg skal have udbetalt en godtgørelse/erstatning/forsikringssum pga. mine mén.

Alm. Brand virker argument-resistente i gennem hele forløbet. Hertil kommer at deres sagsbehandling er af meget ujævn karakter. De "sejler" rundt i deres argumentation og handlinger!

Jeg vil ikke "skydes til hjørne" med henvisning til en tidligere bestående sygdom, som overhovedet ikke er mig bekendt! Så burde de ikke have tegnet en forsikring for mig.

En forudsætning for at kunne forfølge sagen videre er denne klage til Ankenævnet for Forsikring.

På mødet i december 2013 sagde …, at en klage til Ankenævnet dels var en forudsætning for at få aktiveret min retshjælpsforsikring hos Alm. Brand og dermed en videreførelse af sagen, og dels at alle sager, der bliver behandlet her i dette nævn, ALTID vil give forsikringsselskaberne ret! Det er jeg meget overrasket over at høre! Kan det være rigtigt?"

Ved brev af 6/2 2014 til nævnet fremkom selskabet med sine bemærkninger til sagen, og det blev bl.a. oplyst:

"**Begrundelse**
Det er vores vurdering, at den anmeldte hændelse ikke i sig selv er egnet til, at give varige gener i en normal rask ryg/lænd, uden degenerative forandringer. Kunden gik ikke til læge i umiddelbar tilknytning til hændelsen, og der er ved en undersøgelse ca. 15 dage efter hændelsen heller ikke nævnt noget om gener i ryggen. Der blev kun omtalt gener i hoften.

Første gang ryggen/lænden nævnes, er ved en undersøgelse ca. 11 måneder efter hændelsen. Der nævnes ikke noget omkring selve hændelsen, blot at der var smerter i lænden og at dette burde undersøges nærmere. Der er således ikke konstateret hverken straks- og/eller brosymptomer og vi ser derfor ikke umiddelbart at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og ryggenerne.

Det fremgår endvidere af de lægelige oplysninger, at kunden før hændelsen havde gener i venstre hofte, og der blev stillet diagnosen "cam-impingement", hvilket er sygdom, som hun blev opereret for den 7. december 2010.

Kunden lider også af facetledsartrose (slidgigt) og diskusdegeneration i lænden L4/L5 og L5/S1, påvist ved MR-scanning.

Kunden er således kendt med forudbestående gener i både hofte og lænd, og det er vores vurdering, at hoftegenerne alene skyldes sygdom i hofteleddet. De forudbestående slidgigtsforhold i lænden gør, at kundens ryg er svagere og derved har nemmere ved at blive påvirket i en sådan situation, som den anmeldte hændelse.

Det skal i den forbindelse nævnes, at forsikringen ikke dækker sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Dette jf. betingelsernes punkt 2.1.1.2.

Vi er klar over, at Arbejdsskadestyrelsen på arbejdsskadesagen har anerkendt hændelsen som en arbejdsskade, og fastsat et varigt men svarende til 10 %. Denne vurdering er lavet på baggrund af ASL, som ikke undtager forudbestående forhold og sygdom.

Kunden har her i selskabet tegnet en privat ulykkesforsikring, hvor skaden skal behandles ud fra FAL, samt vores forsikringsbetingelser, som modsat Arbejdsskadestyrelsen direkte undtager forudbestående forhold og sygdom. Vi bad derfor Arbejdsskadestyrelsen genvurdere sagen ud fra disse regler.

For at opnå dækning på ulykkesforsikringen er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng og at det varige men udgør mindst 5 %.
….
Vi bemærker i øvrigt, at kunden i sin klage har angivet at skulle have fået at vide, at alle sager der behandles i Ankenævnet altid vil give forsikringsselskaberne ret. Dette må bero på en misforståelse fra kundens side, da vi blot har oplyst, at Ankenævnet som hovedregel følger Arbejdsskadestyrelsens afgørelser.

Kunden har samtidig oplyst, at vi har tilbudt hende en erstatning på 30.000 kr. Vi må dertil oplyse, at dette er korrekt. Vi kontaktede kunden pr. telefon for at indgå et forlig, for at afslutte sagen uden yderligere omkostninger, men dette ønskede kunden ikke."

Ved mail af 23/2 2014 til nævnet fremsendte klageren sine supplerende bemærkninger til nævnet, idet hun bl.a. anførte:

"Jeg har problemer med min ryg/bækken/sacroilica-led - ikke med mit hofteled, hvor femur slutter. Det er ikke det samme! Min operation i december 2010 var i hoften/femur - ikke i ryggen/bækken/sacroilica-led.
…
Tidligere sygdom - ikke dokumenteret af Alm. Brand
Alm. Brand henviser til, at jeg lider af en sygdom forud for min hændelse af 4. januar 2011. Jeg har i mail af 18. december 2013 bedt dem om at dokumentere dette forhold. Dette er ikke sket, og jeg er ikke selv bekendt med, hvad jeg fejler.

I brev af 6. februar 2014 bliver der refereret til problemer mellem L4/5 samt facetledsartrose på baggrund af en scanning, der er foretaget den 28. september 2012 — altså næste to år efter min hændelse. Alm. Brand indikerer, at jeg har fejlet noget forud for hændelsen den 4. januar 2011. En facetledsartrose er ikke nogen sygelig lidelse, men noget mange mennesker har, når de når min alder.
Jeg skal fortsat bede Alm. Brand om at dokumentere, at jeg var syg i min ryg/lænd (og ikke min hofte!) forud for den 4. januar 2011!
….
ASK vurdering af 25. oktober 2013 er dels mangelfuld, idet den alene inddrager et planlagt kontrolbesøg ved lægen 5 uger efter min operation af min hofte/femur. Den inddrager overhovedet ikke den omfattende speciallæge udtalelse af 28. august 2012, som klart tilkendegiver, at jeg har et lændetraume!
Endvidere ses det ikke, at min sag har været behandlet ud fra FAL, således som Alm. Brand hævder på side 2 i brev af 6. februar 2014, ligesom Alm. Brands forsikringsbetingelser heller ikke ses anvendt. Jeg har efterfølgende talt med …, ASK (medio februar 2014) for at få en udbygget argumentation. Dette lykkes ikke, idet den pågældende medarbejder bare begyndte at råbe af mig.

Endvidere fremgår det af lægekonsulentens bemærkninger af 28. juni 2013, som er meget sparsom (Vedlagt som bilag 1), at det er skidt med dokumentation. Hvorfor nu det? [Overlægen] har jo skrevet en længere afhandling i forbindelse med den første afgørelse, som sandsynligvis ikke er inddraget — ellers kan man ikke nå til den konklusion!

Kort sagt så virker det som, at ASK i anden omgang har foretaget en selvstændig vurdering på et meget mangelfuldt grundlag og med en meget ringe faglig kompetence, og som så er pakket ind i generelle sætninger som: "efter en samlet vurdering...." eller " Vi har vurderet at det ikke er sandsynligt...". Hvilke kompetencer og faglig viden har ASK/… og … ift. [Overlægen] til at vurdere dette? Og dette skal ses i lyset af, at ASK 1 år tidligere er kommet til et andet resultat!

Samlet set virker ASK sagsbehandling i 2. omgang fuldstændig mangelfuld!
….
Alm. Brands sagsbehandling
Alm. Brand "kører" rundt i deres sagsbehandling.

Allerede inden de valgte at sende min sag til ASK igen i februar 2013, forelå de lægejournaler, som de refererer til i brev af 6. februar 2014. Når de bruger tidligere sygdom som argument for afslag, så har "postgangen" over ASK i 2. omgang været overflødig og i bedste fald måske et forsøg på at køre mig træt!

I brev af 6. februar 2014 fremgår følgende: "Det er vores vurdering...." (side 2, første afsnit). Med hvilken faglig kompetence kan Alm. Brand vurdere min ryg i relation til den pågældende hændelse?

Jeg går ikke til læge med min ryg, fordi jeg fortsat er deltidssygemeldt pga. operationen og ikke fordi, at min ryg har taget skade!

Jeg arbejder i 11 måneder på at træne min ryg op sammen med fysioterapeuten på … Fysioterapi uden at det bliver bedre. Jeg vedbliver med at have store vanskeligheder med min lænd/ryg, hvorfor vi bliver klar over, at operationen for så vidt er gået godt, men at den efterfølgende hændelse har været mere indgribende og skadelig end antaget.

Kort sagt; Så hævder Alm. Brand på den ene side, at jeg fejler noget forud for min hændelse den 4. januar 2011, som de dog ikke kan eller vil dokumentere. På den anden side så støtter de sig til ASK's udtalelse, når de har brug for det, på trods af den på alle måder er mangelfuld, idet den ikke inddrager relevante dokumenter, men alene forholder sig til "det jeg ikke gør". På den baggrund fastholder jeg at den første afgørelse som ASK kommer frem til som gældende."

Det fremgår bl.a. af forsikringsbetingelserne:

"**Forsikringen dækker**

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

….

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

2.1.1.1 Sygdom

Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom

2.1.1.2.

Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

….

3.1. Erstatning ved invaliditet

3.1.1. Hvornår udbetaler vi erstatning?

Når et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har den sikrede*) ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 %."

10. 85635

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvist, at skadelidtes bevisbyrde for, at der er årsagssammenhæng i arbejdsskadesager i henhold til arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, er lempeligere end i private ulykkesforsikringssager.

Arbejdsskadestyrelsen har i afgørelsen af 25/10 2013, der er indhentet af selskabet til brug for afgørelsen af nærværende sag, udtalt, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener i lænden, nakke og ryg og ulykkestilfældet den 4/1 2011, og har på denne baggrund fastsat méngraden efter ulykken den 4/1 2011 til mindre end 5 %. Afgørelsen begrundes af Arbejdsskadestyrelsen med, at der ingen omtale er af de nævnte gener ved en klinisk kontrol af hofte/bækken 15 dage efter hændelsen, at det efter styrelsens vurdering ikke er sandsynligt, at den beskrevne hændelse er egnet til at medføre varige gener fra ryggen, nakken og lænden, samt at det derfor er styrelsens vurdering, at klagerens gener må have en anden årsag.

Efter en gennemgang af sagen, herunder særligt Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 25/10 2013, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hun i henhold til den tegnede ulykkesforsikring har et dækningsberettigende mén som følge af den anmeldte ulykke, og nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels