Ankenævnet for Forsikring

Den 11. oktober 2017 blev i sag nr. 90959:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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. Klageren har anmeldt, at en hest væltede ned over hende den 1/6 2013, og at hun herved slog sit bækken, ryg samt venstre skinneben. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for hendes rygsmerter.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén med henvisning til, at det varige mén efter ulykken er mindre end 5 %, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener i ryggen og det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser af 2/12 2015, 11/4 2016, 9/5 2016 og 9/6 2016.

Af klageskema af 4/5 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

> "Der blev lavet en Lægeattest, hvor der stod slag imod. Besvær med Vejrtrækningen.
> Selve hændelsen var ikke beskrevet. Et dyr en hest faldt og landede ovenpå mig, og jeg blev klemt ned imod jorden.
> Det blev anmeldt til [andet forsikringsselskab] og Alka, men [andet forsikringsselskab] mistroede mine ord? Gør Alka også det, og mente ikke der var nogen ulykke sket."

Selskabet har i brev af 4/8 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

> "Klager kontaktede den 22. august 2013 Alka Forsikring og anmeldte, at hun var kommet til skade, da hendes pony kludrede i den snor hun trak den med og væltede ned over hende og selskabet fremsendte ved brev af samme dato en skadeanmeldelse til udfyldelse.

Alka Forsikring modtog den udfyldte anmeldelse den 11. september 2013. Af anmeldelsen fremgik det, at klager den 1. juni 2013 havde slået bækken og ryg og venstre skinneben, da en hest væltede ned over hende.

Selskabet fremsendte ved brev af 12. september 2013 en begyndelsesattest til udfyldelse hos klagers læge. Alka Forsikring modtog den udfyldte attest den 11. oktober 2013. Af attesten fremgik det, at klager havde fået et slag mod brystkassen, et slag mod bækkenet og et slag mod venstre underben. Der kunne ikke påvises nogen objektive fund fraset en lille hudforandring på venstre underben lige under knæet. Af klager var der alene tale om lidt besvær med dybe vejrtrækninger, som ifølge lægen ligeså vel kunne skyldes en aktuel øvre luftvejsinfektion.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 24. oktober 2013, at skaden var dækket på forsikringen med forbehold for mulige forud bestående gener og bad klager vende tilbage omkring et årsdagen for tilskadekomsten.

Alka Forsikring modtog den 8. juli 2014 kopi af funktionsattest fra [andet forsikringsselskab] til hvem skaden ligeledes var anmeldt og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent. Lægekonsulenten udtalte, at der var tale om knubs mod brystkasse, bækken og ben. Der var tidligere bækkenløsning i forbindelse med en graviditet. Der var tale om meget lette gener, som ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover.

På denne baggrund meddelte Alka Forsikring ved brev af 5. august 2014, at der ikke ville blive udbetalt erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde.

Klager anmodede ved brev af 17. september 2014 om en genoptagelse af sagen og vedlagde yderligere lægelige oplysninger, hvorfor selskabet på ny forelagde sagen for lægekonsulenten, som imidlertid udtalte, at der var tale om muskulære gener og normal bevægelighed og således ikke grundlag for en genoptagelse af sagen, hvilket Alka Forsikring meddelte klager ved brev af 17. oktober 2014.

Ved brev af 19. oktober 2014 ankede klager på ny sagen og oplysningerne blev forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent, som anbefalede, at der blev indhentet en speciallægeerklæring til brug for en fornyet vurdering.

Alka Forsikring modtog den 11. december 2014 den af [speciallæge i ortopædkirurgi] udfærdigede erklæring og forelagde på ny sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Klager led angiveligt af muskulære smerter i nederste del af rygsøjlen. Speciallægen konstaterede ingen funktionsindskrænkninger og ingen objektiv forklaring på smerterne.

Der var ved MR scanning konstateret lette degenerative forandringer i rygsøjlen, som ifølge speciallægen intet havde med tilskadekomsten at gøre, men klagers gener kunne tilskrives disse samt rygbelastende [arbejde].

Selskabets cheflægekonsulent udtalte, at der fortsat ingen tegn var på alvorlige følger af det anmeldte ulykkestilfælde, men alene degenerative forandringer i ryggen og at der således fortsat ikke var gener svarende til en méngrad på 5% eller derover, hvilket Alka Forsikring meddelte ved brev af 19. januar 2015.

Ved mail af 21. januar 2015 bad klager igen om genoptagelse af sagen, idet hun ikke var tilfreds med den trufne afgørelse.

På baggrund af klagers fortsatte henvendelser og fortsatte utilfredshed med selskabets afgørelser blev sagen den 23. januar 2015 fremsendt til Arbejdsskadestyrelsen – nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – til vurdering.

AES fremkom med deres udtalelse 2. december 2015. AES vurderede, at der ikke var tale om en méngrad på 5% eller derover og Alka Forsikring meddelte ved brev af 4. december 2015 i overensstemmelse med AES vurdering, at der ikke kunne udbetales erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde.

I den følgende tid var der flere henvendelser fra klager og fra klagers advokat i anledning af sagen, ligesom AES flere gange blev bedt om at foretage en fornyet vurdering dels af Alka Forsikring dels af klager selv.

AES fastholdt den foretagne vurdering ved de følgende 3 udtalelser af henholdsvis 11. april 2016, 9. maj 2016 og 9. juni 2016.

Ved mail af 12. oktober 2016 meddelte klager, at hun fortsat var utilfreds med selskabets afgørelse, idet hun fortsat havde smerter, hvortil Alka Forsikring ved brev af 13. oktober 2016 fastholdt den trufne afgørelse og henviste klager til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Ved brev af 25. november 2016 bad klager igen selskabet om at genoptage sagen og inddrage nye oplysninger fra [læge].

Alka Forsikring gennemgik på ny sagen og meddelte ved brev af 16. januar 2017, at sagen var afsluttet og ikke ville blive genoptaget, da der ikke var oplysninger, der indikerede årsagssammenhæng.

Ved mail af 8. februar 2017 bad klager selskabet om at se på sagen igen, idet hun havde været hos speciallæge og selskabet modtog den udfærdigede erklæring udfærdiget af overlæge …, som var indhentet på vegne [tredje forsikringsselskab].

Sagen samt den udfærdigede erklæring blev forlagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent, som imidlertid var af den opfattelse, at erklæringen ikke ændrede på de hidtidige vurderinger, idet der ikke var tegn på alvorlig rygskade i tilslutning til det anmeldte ulykkestilfælde og at klagers aktuelle ryggener måtte skyldes andre forhold.

Ved mail af 13. februar 2017 bad klager selskabet om at få rettet méngraden, idet hun mente den var på 20%.

Alka Forsikring fastholdt på baggrund af cheflægekonsulentens vurdering ved brev af 15. februar 2017 den oprindelige afgørelse og henviste klager til at indbringe sagen for AES for egen regning.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager var omfattet af en individuel heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring fra den 9. januar 2013 til den 1. november 2013. Forsikringen var tegnet på forsikringsbetingelserne UF-01.

Forsikringen dækker i henhold til afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

De gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet og der skal være årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener man har, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes andre forhold, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3. fremgår det at 'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde', ikke er dækket på forsikringen uanset om det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende forud for ulykkestilfældet.

Desuden fremgår det af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4., at 'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom', heller ikke er dækket på forsikringen, uanset der ikke har været symptomer på sygdommen forud for ulykkestilfældet.

Det er den sikrede, der efter de almindelige regler, har bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet og det påhviler derfor klager, at sandsynliggøre, at hendes gener er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af den første speciallægeerklæring udfærdiget den 8. december 2014 af [speciallæge i ortopædkirurgi] fremgår det, at klager ikke havde søgt læge i forbindelse med uheldet den 1. juni 2013, men først opsøgte læge den 10. september 2013.

Klager oplyste, at have konstante smerter i lænden som forværredes ved arbejde. Klager havde ikke været sygemeldt i forbindelse med ulykken og var 8 måneder tidligere startet et 30 timers job med …

Af den seneste speciallægeerklæring udfærdiget den 3. februar 2017 af overlæge, speciallæge i reumatologi … fremgår det, at fraset degeneration (spondylose og endepladescleroserig) af lændehvirvelen L4 kunne der ikke konstateres nogen objektiv forklaring.

Klager oplyste ved undersøgelsen, at smerterne forværredes ved arbejde og klager følte hendes kræfter var svundet ind i forhold til før i tiden.

Det fremgår af klagers forklaring til speciallægen, at der havde været langvarige uspecifikke lænderygsmerter. Speciallægen udtaler imidlertid, at det beskrevne uheld alene ville kunne forværre en bestående rygproblematik i en kortere periode og at langvarige rygsmerter som følge heraf ville være usandsynlige.

Speciallægen vurderede, at årsagen til smerterne var et resultat af flere faktorer, herunder fysiske, psykologiske, social og arbejdsrelaterede.

Vi er på baggrund af de lægelige oplysninger af den opfattelse, at klagers gener ikke er udløst af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, hvorfor vi må fastholde, at der ikke kan udbetales erstatning fra ulykkesforsikringen i anledning af generne.

Erstatningsfastsættelsen ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde foregår i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes afsnit 8.

Af afsnit 8.1.6. fremgår det, at méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring - AES) méntabel og af afsnit 8.1.7., at fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang, uden hensyn til forsikredes erhverv eller sociale situation.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der – på baggrund af de lægelige oplysninger – vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde, men såfremt én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen af AES, jf. betingelsernes afsnit 14.1.1.

AES er den kompetente myndighed og har en omfattende erfaring for så vidt angår vurderingen både af varigt mén og årsagssammenhæng og foretager vurderinger både for så vidt angår arbejdsskader som fritidsulykkesskader. AES foretager en uvildig vurdering ud fra de lægelige oplysninger i sagen.

AES har tilknyttet læger med forskellige lægefaglige specialer og i klagers sag har lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurologi medvirket ved vurderingen.

Alka Forsikring har således – udover selskabets egen cheflægekonsulents vurdering af de lægelige oplysninger – lagt udtalelserne fra AES til grund for afgørelsen.

Såfremt klager vil anfægte AES afgørelser, må hun løfte bevisbyrden for, at afgørelserne er behæftet med væsentlige fejl, eller at AES behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

AES vurderer tusindvis af tilsvarende sager på årsbasis og der foreligger ikke oplysninger i sagen – hverken lægelige eller andre – som antyder, at AES bedømmelse af sagen ikke er sket på et fuldt oplyst grundlag eller at behandling af sagen ikke har været betryggende, og vi må således også af denne grund fastholde den trufne afgørelse.

Vi må på baggrund af ovennævnte gennemgang og anbringender fastholde vores stillingtagen til sagen, hvorefter der ikke er belæg for at tilsidesætte AES afgørelser i sagen og derfor fastholde, at klager ikke har løftet bevisbyrden for rigtigheden af kravet, hvorfor vi ikke kan tilbyde, at udbetale erstatning i forbindelse med klagers tilskadekomst den 1. juni 2013."

Klageren har ved e-mail af 20/8 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Der var tale luftvejsbesvær, det passer ikke det var det eneste der var galt, det var om der er brækket noget, eller om rygsøjlen er beskadiget, eller bindevæv.
Jeg vendte tilbage et år efter hvor jeg havde taget mange pamol.
Fik at vide jeg skulle lave øvelser imod smerter, jeg mener det er fordi [andet forsikringsselskab] ikke vil hjælpe mig, og det vil Alka så heller ikke.
De sendte det til ASK, men der er stadig ikke taget hensyn til méngrad efter 1 år.
Nu er det 4 år siden, og jeg har stadig smerter i ryggen.
I trækker det ud i langdrag.
Og [andet forsikringsselskab] har desuden afbrudt forsikringen nu, de ville ikke have mig med.
Jeg mener at forsikringsselskabet [andet forsikringsselskab] og ALKA vil narre mig.
Når skaden er dækningsbetinget, så vil de ikke godtage det.
Og der er dækket at ryggen er beskadiget og lægerne vil ikke scanne.
Hvad er grunden til ryggen ikke bliver scannet?
Jeg mener min ryg er beskadiget mere end 5%, pga. den ulykke.
Men I vil ikke, scanne min ryg.
I skriver også at generne jeg har af min ryg, ikke har noget at gøre med mit job.
Det er lette jobs jeg har haft, i den periode.
Det er en Ulykkes forsikring, den bør dække.
Ved mere end 5%.

Forsikringen bør holde sig til skaden og ikke gøre et problem ud af den person.
Det mener jeg er tilfældet.
Det er arbejdsskadestyrelsen, der siger der ikke er sat en méngrad endnu."

Selskabet har ved brev af 28/8 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Klagers mail indeholder ikke nye oplysninger, som kan begrunde en ændret stillingtagen til sagen.

Sagen har været forelagt AES 4 gange og vi finder ikke endnu en forelæggelse for AES relevant endsige noget selskabet kan tilbyde at betale for.

Med henvisning til de lægefaglige udtalelser – herunder speciallægeerklæringerne fra henholdsvis speciallæge i ortopædkirurgi … og overlæge, speciallæge i reumatologi … – må vi fastholde vore stillingtagen til sagen."

Nævnet har fået forelagt de lægelige journaloplysninger i sagen. Et uddrag heraf gennemgås i det følgende.

Af funktionsattest af 10/10 2013 fremgår blandt andet:

6	Hvilke klager fremfører patienten?	kan fortsat have lidt besvær med dybe vejrtrækninger - men kan også skyldes aktuelt øvre luftvejsinfektion lille hudforandring på ve underben under knæet medialt - som fortsat er til stede

Af funktionsattest af 7/5 2014 fremgår blandt andet:

6	Hvilke klager fremfører patienten?			Period. ondt nedadtil i brystryg. Forværres v. belastning.
7	Kan skaden eller sygdommen påvises objektivt?	NEJ ☐	JA ☒	Let palp.ømhed v. palp. over ned. thor., proc. spin. Ømhed v. ext. af columna.

Af journaloplysninger af 12/9 2014 fra røntgenafdeling fremgår blandt andet:

"Røntgen af columna lumbalis
Der er normale krumningsforhold.
Corpora ses med normal højde og konfiguration. Der er normale pedikler.
Der er let discusdegeneration på begge til L4 med let sklerosering af endepladerne og lette spondyloseforandringer anteriort.
Der er normale facetled og sacroiliacaled.
RD: Lette degenerative "

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/12 2014 fremgår blandt andet:

"**Aktuelt symptomniveau**
Patient mærker nogen smerter i lænden konstant, men de forværres ved arbejde. Lændesmerterne forværres også, hvis patient generelt er i aktivitet. Der er ingen udstråling af smerterne til underekstremiteterne. Patient vågner ikke om natten på grund af smerter i ryggen, men om aftenen må hun ofte lægge sig på grund af rygsmerterne. Der er fortsat ingen neurologiske symptomer i form af paræstesier, føleforstyrrelser, nedsat kraft eller styringsbesvær i ekstremiteterne.
Det skal bemærkes, at smerterne i venstre underekstremitet er forsvundet.
D. 29. november 2014 blev patient bidt af en hest lige under højre øje, idet hesten drejede sit hoved pludseligt. Efterfølgende opstod der smerter i højre side af nakken, men også disse nakkesmerter er forsvundet igen.
…
Objektiv undersøgelse
Columna cervicalis: Der findes normal bevægelse i fleksion, ekstension, lateral fleksion og rotation til begge sider. Ingen ømhed ved palpation af processi spinosi eller langs den paravertebrale muskulatur på venstre side. På højre side findes der ømhed svarende til trapeziuskanten.
Columna thoracalis: Normale krumninger i frontal- og sagittalplan. Ingen ømhed ved palpation af processi spinosi. Der findes let ømhed ved palpation af den paravertebrale muskulatur bilateralt nedadtil, i øvrigt ingen ømhed ved palpation af den paravertebrale muskulatur.
Columna lumbosacralis: Normale krumninger i frontal- og sagittalplan. Med strakte knæ kan patient nå gulvet med fingerspidserne. Ingen ømhed ved palpation af processi spinosi. Der findes ømhed ved palpation af paravertebrale muskulatur langs columna lumbalis på begge sider, mest udtalt på højre side. Ingen ømhed ved palpation over sacroiliacaled på nogen af siderne.
Bækken: Ingen smerter ved kompressionstest eller separationstest.

<u>Neurologi:</u>
Overekstremiteter: Der findes normal fri bevægelse i begge skulderled. Der findes god kraft ved fleksion, elevation, abduktion og udadrotation i begge skulderled. Der findes normal og egal sensibilitet for berøring overalt på begge overekstremiteter. Dybe senereflekser ej testet. Underekstremiteter: Patient kan gå på tæer, gå på hæle, gå ned i hug og op igen. Der er normal og egal sensibilitet for berøring overalt på begge underekstremiteter. Normale og egale patellar- og akillesreflekser bilateralt.

<u>Radiologisk undersøgelse:</u>
Der foreligger røntgen af columna lumbalis fra d. 12. september 2014: Der findes normale krumningsforhold, og corpora ses med normal højde og konfiguration. Normale pedikler. Der er påvist let diskusdegeneration med let sklerosering af endepladerne og lette spondyloseforandringer anteriort. Normale facetled og sacroiliacaled.

Diagnoser
Muskulære smerter i nederste del af columna thoracalis samt i columna lumbalis.
…
Vurdering
For 9 dage siden blev patient bidt af hest under højre øje, da hesten drejede hovedet pludseligt. Herved fik patient smerter i højre side af nakken, som nu er forsvundet, men der persisterer fortsat let ømhed svarende til trapeziuskanten på højre side. Dette tilskrives altså skaden for 9 dage siden og kan ikke tilskrives som værende følger efter skaden

> d. 1. juni 2013. De på røntgen af columna lumbalis verificerede lette degenerative forandringer har intet at gøre med skaden d. 1. juni 2013, og det vurderes, at patientens aktuelle gener tilskrives de lette degenerative forandringer samt rygbelastende [arbejde]. Det vurderes, at der aktuelt ikke er anden behandling at tilbyde patient end rygstyrkende øvelser, men der kan dog ikke med sikkerhed siges noget om effekten heraf eller prognosen generelt."

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt sig flere gange vedrørende følgerne efter ulykkestilfældet den 1/6 2013.

Af udtalelse af 2/12 2015 fremgår blandt andet:

> "Det er vores vurdering, at der ikke i forløbet primært efter hændelsen er lægelige oplysninger om et lænderygsmerter. Vi finder således ikke, at der er dokumenteret strakssymptomer i forhold til et lænderygtraume, da der først er lægelige oplysninger om lænderygsmerter 10. september 2013.
>
> Vi finder, at der ikke er initiale oplysninger, som kan sandsynliggøre et lænderygtraume, og at en betydende skade efter lægelig vurdering ville have medført, at [klageren] ville have opsøgt læge straks eller kortere tid efter hændelsen og have oplyst herom.
>
> Vi vurderer på baggrund af ovennævnte, at det ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle lænderygklager."

Ved udtalelser af 11/4 2016, af 9/5 2016 og af 9/6 2016 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt deres tidligere udtalelser med samme begrundelse.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 3/2 2017 fremgår blandt andet:

> "Columna cervikalis: Normal trofik af nakke og skulder muskulatur. Fri bevægelighed aktivt og passivt ved flexion og rotation. Ingen direkte eller indirekte ømhed af columna. Foramenkompressions test uden ømheder.
>
> Columna lumbalis: Ingen skoliose, kyfose eller lordose. Normal trofik. Normal bækkenstand. ømhed ved sideflexion bilat. Normal bevægelse ved fremad- og bagoverbøjning.
>
> Rygliggende: Der er ingen indirekte ømhed. Der er ømhed henover de nederste 3 lændehvirvler. Ingen muskulære ømheder. Fjedertest med ømhed i samme område. Negativ rokke- og hudfolde test. SBT negativ.
> Normale sensibilitet, reflekser, kraft og tonus på begge underekstremiteter.
>
> Normal bevægelighed i hofter og knæ.
> …
> Diagnoser
> [Klageren] har haft langvarige rygsmerter og de kan klassificeres som uspecifikke lænderygsmerter baseret på [klagerens] fortælling. Ved et uheld, som beskrevet af [klageren], hvorved der ikke skete rygskader med brud eller lignende, vil der kunne opstå forværring

af en bestående rygproblematik i en kortere periode, mens længerevarende smerter vil være usandsynligt.
Årsagen til [klagerens] smerter vurderes derfor at være resultatet af flere faktorer, herunder fysiske, psykologiske, sociale og arbejdsrelaterede faktorer.
Der er ikke tegn på nerverodspåvirkning eller mistanke om at tilstanden kan skyldes en alvorlig, underliggende sygdom som brud, rygsøjle gigt, malignitet eller infektion. Der er derfor ikke indikation for magnetscanning af ryggen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

"**5. Forsikringen dækker**

5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
...
For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.
…
6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener
6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende for ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Den 10/9 2013 anmeldte klageren til selskabet, at en hest den 1/6 2013 var væltet ned over hende, og at hun havde slået sit bækken, ryg samt venstre skinneben. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for hendes rygsmerter.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén med henvisning til, at det varige mén efter ulykken er mindre end 5 %, og at der ikke er årsagssammenhæng mel-

lem klagerens gener i ryggen og det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser af 2/12 2015, 11/4 2016, 9/5 2016 og 9/6 2016.

Nævnet bemærker, at det ifølge almindelige forsikringsretlige principper påhviler den, der rejser et krav, at bevise størrelsen og eksistensen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hendes nuværende gener i ryggen og ulykkestilfældet den 1/6 2013. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse som sket.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter ulykkestilfældet første gang oplyser om smerter i ryggen i forbindelse med udarbejdelse af funktionsattesten af 10/10 2013. Det fremgår blandt andet af funktionsattesten, at klageren fortsat har lidt besvær med dybe vejrtrækninger, men at det også kan skyldes aktuelt øvre luftvejsinfektion. Af funktionsattest af 7/5 2014, udarbejdet 11 måneder efter ulykkestilfældet, fremgår blandt andet, at klageren periodevis har ondt nedadtil i brystryggen, hvilket forværres ved belastning.

Nævnet har også lagt vægt på, at det blandt andet fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/12 2014, at de lette degenerative forandringer, som blev fundet ved røntgenundersøgelse den 12/9 2014, ikke kan henføres til det anmeldte ulykkestilfælde den 1/6 2013. Det fremgår endvidere, at klagerens aktuelle gener i ryggen kan tilskrives de degenerative forandringer samt klagerens rygbelastende arbejde.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 2/12 2015 samt i de efterfølgende udtalelser af 11/4 2016, 9/5 2016 og 9/6 2016 har vurderet, at det ikke er tilstrækkelig sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle lænderygsmerter. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har blandt andet lagt vægt på, at der i forløbet primært efter hændelsen ikke er lægelige oplysninger om smerter i lænderyggen.

11. 90959

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand