Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91427:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/10 2017 har klageren bl.a. oplyst:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> I oktober 2014 i en periode inden for 10 dage, falder jeg ind i min bil hvorved mit venstre ben sidder fast og jeg vrider hoften meget slemt og må på skadestue. 4 dage senere er jeg med mit barnebarn til [sport] i …, hvor fjernsynskablerne er dækket med gråt tape så det hele løber ud gråt i gråt. Mit barnebarn kalder på mig og jeg løber hen til ham, ser ikke kablerne, falder og flækker mit højre underben. Nu er jeg så henlagt til kørestol. 5 dage senere skal jeg ud i en Taxa, men er nød til at bruge krykker for at komme ud af huset. Den ene krykke glider og jeg falder på hoved ud i mit bryggers, jeg flækker overkæben og ødelægger 4 fortænder samt flækker hele læben op til næsen. Forsikringen vælger at slå de 2 skader sammen.
> Jeg kunne ikke gå for smerter det første år, men jeg aftaler med forsikringen at jeg må starte genoptræning, selv om der er gået 1 år. Det nægter de senere.
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Jeg ønsker at få tildelt erstatning, da jeg før var 100% mobil og kan knap gå 100 meter før jeg har smerter fra ryggen ned over ballerne og ned i begge ben. Jeg har ikke nogen anelse om hvad der er sket, men gå normalt kan jeg ikke mere.
> Jeg har desværre haft harddisk nedbrud og har mistet nogle relevante dokumenter. Jeg sender det jeg har og giver fuldmagt til alt hos forsikringen."

Hertil har selskabet i brev af 18/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "[Klageren] er forsikret på heltidsulykkesforsikring, som dækker følger efter ulykkestilfælde. I vurderingen lægger vi vægt på, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Hun klager over afvisning af erstatning efter hendes skader, da hun i dag har mange gener i ryggen, som påvirker hendes gang funktion, og smerterne udstråler til ballerne og benene.

Sagens forløb:
Hun har været uheldig og kommet til skade ved 3 ulykkestilfælde inden for 10 dage. Første uheld sker den 28. oktober 2014. Her falder hun ved indstigning til bil, og hun vrider i venstre hofte, og hoften går af led. Vi anerkender skaden ud fra hendes oplysninger i skadeanmeldelsen.

Dernæst falder hun et par dage senere over nogle kabler, da hun skulle løbe efter barnebarn, hun brækker i faldet højre underben. I denne situation anerkender vi ligeledes skaden ud fra anmeldelsen.

Til slut glider hun i hjemmet med sine krykker og slår ansigtet og pådrager sig brud på kæben, og slår tænderne. Denne sag er behandlet selvstændigt, og den er færdigbehandlet, og der er udbetalt 10% mén erstatning i henhold til kæbeskaden.

I løbet af 2016 kontakter [klageren] os med henblik på opstart af mén vurderingen. Vi indhenter journaler med beskrivelse af forløb, og vi indkalder hende til en speciallæge undersøgelse, så vi kan få følger efter begge skader beskrevet nærmere.

Efter modtagelse af speciallægeerklæringen kan vi se, at det alene er ryggen, som volder problemer. De øvrige skader er ophelet uden komplikationer. Vores rådgivende lægekonsulent gennemgår oplysningerne, og de finder ikke hændelserne egnet til at udløse en varig skade i ryggen, der er sket et vrid i lænderyggen, da hun falder ved 1. skade. Endvidere kan vi se, at MR scanningen viser, at hun har facetleds arthose, hvilket kan være forklaringen på hendes symptomer.

[Klageren] klager over afgørelsen, og efter fornyet gennemgang fastholder vi afgørelsen over hende. Vi henviser til, at hendes facetleds artrose er blevet symptomgivende efter skaden. Personskader, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, er ikke dækket på ulykkesforsikringen.

Vi henviser til hendes klagemuligheder via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Kort tid efter modtager vi hendes klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder afgørelsen
Efter modtagelse af hendes klage har vi gennemgået sagen igen. Ved anmeldelsen fremgik det, at der var tale om en hofte- og underbens skade, og derfor var det en ortopædisk overlæge, som undersøgte hende ved den første speciallægeundersøgelse. Efter hendes klage er gennemgået, og den beskriver hendes ryg gener, finder vi behov for at indkalde hende til en fornyet undersøgelse hos en neurokirurgisk speciallæge, som ligeledes kan tage stilling til sammenhængen mellem hendes uheld og de nuværende ryg gener.

Nu er speciallæge erklæringen modtaget, og den neurokirurgiske overlæge finder ikke en sikker sammenhæng mellem skaderne og hendes nuværende ryg gener. Der ses ingen følger på scanningen, som er af traumatisk karakter. Der henvises derimod til, at MR-scanningen viser udtalte degenerative forandringer, som kan forklare hendes symptomer, idet forandringerne er blevet symptomgivende i forbindelse med hendes uheld.

Derfor ønsker vi at fastholde afgørelsen, idet der i vilkårene for forsikringen fremgår:

- Forsikringen dækker ikke følger efter ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelse ikke har været symptomsgivende før ulykkestilfældet.

Det er vores vurdering, at hendes slidforandringer i ryggen er blevet symptomgivende efter hendes skader. Uheldene er ikke direkte årsag til ryggenerne, og i henhold til vilkårsbestemmelsen betyder det, at der ikke er mulighed for at opnå dækning for ryggenerne i denne situation. Vi fastholder dermed vores tidligere afgørelse i sagen."

I brev af 18/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. oplyst:

"Med henvisning til Deres brev af 3. januar 2018 samt vedhæftet brev fra Topdanmark af 18. december 2017 skal det hermed oplyses at jeg står totalt uforstående over for de fremførte konklusioner fra forsikringsselskabet.

Årsagen skal ses af følgende:
1: Jeg har på intet tidspunkt i undersøgelsernes forløb eller ved tidligere undersøgelser hos egen læge fået oplyst, at jeg skulle lide af facetleds artose (slidgigt)!
2: Jeg har på intet tidspunkt før uheldene haft problemer med at gå, løbe eller i det hele taget bevæge mig normalt. Min nuværende smertefulde tilstand er først fremkommet følgende mine 3 ulykkestilfælde.
3: Jeg finder det besynderligt at speciallæge … efter simple håndgnidning af min ryg samt observering af min gangart og øvrige bevægefunktioner kan konkludere, at det alene er min ryg, som volder problemer.
4: MR- scanningen fik jeg fortaget på privatklinik i … efter anvisning fra min kiropraktor og på eget initiativ, idet jeg havde store smerter, men på intet tidspunkt fremkom der oplysninger om slidgigt.
5: Jeg har til dato ofret rundt 24.000 kr. af egen lomme til kiropraktor, massage efter kiropraktorens anvisninger samt fysioterapeut for at løse smerte problemerne, men uden tilfredsstillende resultat.
6: I forbindelse med mine 3 uheld var jeg ikke i stand til at påbegynde genoptræning inden for et år pga. store smerter, hvilket blev oplyst til forsikringsselskabet. Jeg får oplyst mundtligt af forsikringsselskabet at jeg kan påbegynder genoptræning, som jeg så starter.
Ved fremsendelse af regninger bliver jeg herefter oplyst af forsikringsselskabet, at man ikke vil betale disse idet der er gået mere end et år siden uheldene. Her gælder en mundtlig aftale åbenbart ikke.
7: Forsikringsselskabet skriver i deres skrivelse at MR scanningen viser at jeg har facetleds artose, altså slidgigt, og at dette KAN være forklaringen på mine symptomer, dvs. at man altså ikke har endegyldigt bevis for dette, men bare drager nogle konklusioner uden hold i virkeligheden?

Jeg føler mig efterhånden i den grad psykisk maltrakteret af forsikringsselskabet og det påvirker min hverdag i en meget negativ retning. Forsikringsselskabets skønnes at løbe fra sit ansvar i denne sag."

Selskabet har i brev af 31/1 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg har modtaget vores kundes brev af den 18. januar 2018. Indholdet af brevet er gennemgået, og vi finder ikke nye oplysninger, som giver anledning til ændring af vores afgørelse.
>
> Vi finder det fortsat relevant at vægte resultatet af scanningen, idet netop er det område, som i dag giver hende symptomer.
>
> Oplysninger om, at det er alene ryggen, som volder problemer, har vi konkluderet på baggrund af den tidligere speciallæge undersøgelse, som er foretaget hos overlæge … Heraf fremgår det, at du er kommet dig fuldstændigt efter ankelskaden. Ved denne undersøgelse nævnes hovedproblemet også at være lænderyggen.
>
> Derfor ønsker vi at fastholde afgørelsen i sagen."

Heroverfor har klageren i brev af 22/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Med henvisning til Deres brev af 5. februar 2018 samt vedhæftet brev fra Topdanmark af 31. januar 2018 skal det hermed oplyses at jeg står totalt uforstående over for de fremførte konklusioner fra forsikringsselskabet.
>
> Årsagen skal ses af følgende:
> 1: Jeg har på intet tidspunkt i undersøgelsernes forløb eller ved tidligere undersøgelser udtalt mig om min ankel i højre ben, idet bruddet helede som forventet. Jeg står derfor uforstående hvorfor dette brud pludselig optræder i skrivelserne fra forsikringsselskabet.
> 2: Jeg har oplyst at jeg har smerter i venstre hofte og at det gør ondt i ryggen og mit højre ben er dårligt på grund af skæv / haltende gang.
> 3: Jeg ved virkelig ikke hvad der giver mig smerterne, men må konstatere, at jeg ikke kan gå ret langt mere. Jeg ved heller ikke om jeg har forstuvet hoften, men nu syntes jeg man fra forsikringsselskabets side er ved at udgå for undskyldninger.
> 4: Jeg har gået til træning med mit højre ben, som jeg flækkede spolebenet på, men jeg mener ikke at skulle have nogle mén fra det ben, dog syntes jeg ikke at forsikringsselskabet svarer på hvem der har bekostet denne optræning.
> 5: Jeg har betalt til fritidsulykke hele mit liv, men det er da kedeligt at hjælpen ikke er at finde, når der så endelig er en ulykke.
> 6: Jeg håber at man i Topdanmark vil se nærmere på hvad loven siger om mundtlige aftaler. Jeg mener at en mundtlig aftale er lige så bindende som en skriftligt. Ønsker ankenævnet ikke en forklaring på dette????
> Ved indberetning af skaderne blev jeg meget nøje instrueret om, at skaderne skulle indberettes særskilt, dvs. 2 rapporter, men nu synes skaderne pludselig at være samlet under eet.
> 7: Forsikringsselskabet skriver ikke noget om artose denne gang, og jeg ved heller ikke af, at jeg skulle lide af dette, men ja, det er da underligt at jeg før var meget mobil og kunne 'gå til verdens ende', nu kan jeg kun gå få hundrede meter før smerterne viser sig.
>
> Jeg føler mig efterhånden i den grad psykisk maltrakteret af forsikringsselskabet og det påvirker min hverdag i en meget negativ retning. Forsikringsselskabets skønnes at løbe fra sit ansvar i denne sag."

5. 91427

Hertil har selskabet i brev af 12/3 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg har modtaget vores kundes brev af den 22. februar 2018, og desværre må jeg igen fastholde vores afgørelse i sagen.
>
> Bruddet på anklen nævnes, idet begge skader indgår i din klage. Vi har i januar 2017 haft en e-mail korrespondance med dig, hvori vi oplyser, at skaden afsluttes uden erstatning, da bruddet er ophelet fint (det fremgår af speciallægeerklæringen). Du nævner dernæst, at du har smerter ved gåtur, og i efterfølgende e-mail til dig meddeler vi, at smerter alene ikke udløser mén erstatning. Derfor anses denne skadesag som afsluttet.
>
> Herudover spørger du til behandlinger. Forsikringen dækker behandlinger, som ligger indenfor 1 første år efter skaden, og derfor har vi også afregnet dig for behandlinger, som ligger inden for den tidsrum. De efterfølgende behandlinger er ikke omfattet af forsikringsdækningen.
> Herefter har jeg ikke yderligere kommentarer til sagen. Vi fastholder afgørelsen."

Klageren har i brev af 21/4 2018 til nævnet bl.a. oplyst:

> "4: Jeg har gået til træning med mit højre ben, som jeg flækkede spolebenet på, men jeg mener ikke at skulle have nogle mén fra det ben, Nu oplyser forsikringen at der er udbetalt 1829,- kr., det er bestemt også rigtigt, men det er jo der jeg starter optræningen. Hvad med resten at de ca. 12.000 kr., jeg sendte regninger for, og som forsikringen lovede var ok, men da så det kom til stykket ville de ikke kendes ved det. Tro mig jeg kendte godt loven, derfor søgte jeg om tilladelse.
> 5: Jeg har betalt til fritidsulykke hele mit liv, men det er da kedeligt at hjælpen ikke er at finde, når der så endelig er en ulykke.
> 6: Jeg håber at man i Topdanmark vil se nærmere på hvad loven siger om mundtlige aftaler. Jeg mener at en mundtlig aftale er lige så bindende som en skriftligt. Ønsker ankenævnet ikke en forklaring på dette????
> Ved indberetning af skaderne blev jeg meget nøje instrueret om, at skaderne skulle indberettes særskilt, dvs. 2 rapporter, men nu synes skaderne pludselig at være samlet under eet.
> Derfor vil jeg anbefale at man laver en undersøgelse der omhandler min venstre hofte og ikke andre ulykker, som kan kommer ind under mulige forklaringer. Jeg føler at forsikringen tror jeg er fuld at løgn, men det ligger fjernt fra mig, at snyde nogle, ligegyldig hvem de er.
> Jeg havde for mange år siden det uheld, at få stjålet for 140.000 kr. smykker. Jeg meldte det til forsikringen og til politiet, men understregede at jeg ikke var berettiget til erstatning, da jeg ikke kunne bevise, at der havde været indbrud i huset. Politiet kaldte det en listetyv, som havde været på færde, da jeg gik nederst i haven. Posen med smykkerne var på vej i bankboksen, men nåede det aldrig. Selvfølgelig fik jeg IKKE erstatning, men jeg var heller ikke berettiget til det, da der ikke var tegn på indbrud. Tro mig, jeg ønsker kun DET jeg har ret til.
> 7: Forsikringsselskabet skriver ikke noget om artose denne gang, og jeg ved heller ikke af, at jeg skulle lide af dette, men ja, det er da underligt, at jeg før var meget mobil og kunne 'gå til verdens ende', nu kan jeg kun gå få hundrede meter før smerterne viser sig.
> Jeg føler mig efterhånden i den grad psykisk maltrakteret af forsikringsselskabet og det påvirker min hverdag i en meget negativ retning, da jeg føler mig som en udskældt svindler. Forsikringsselskabets skønnes at løbe fra sit ansvar i denne sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger. Af billeddiagnostisk henvisning af 21/6 2016 fremgår det bl.a.:

> "Diagnosetekst: Kroniske lænderygsmerter med periodiske radierende smerter til højre UE t/m knæ periodiske til underbenet højre side. Debut efter et pludseligt vrid i ryggen i november 2015.
>
> Ønsket undersøgelse: MR-skanning af columna lumbalis
> …
> Anamnese: Kroniske smerter i lænderyggen samt radierende smerter til højre balle region samt højre UE t/m knæet. Periodiske smerter til højre underben. Der er ingen sphinctersymptomer. Forværrende faktorer er at sidde og gå.
>
> Objektive fund: Normal neurologisk undersøgelse af UE,
> Ortopædi lumbalt: Fjedertest midt/lavt lumbalt reproducerer kendt smerte, Doorbell's test reproducerer kendt smerte.
>
> Sagt til patient: Mulig prolaps midt/lavt lumbalt
>
> Tidl. rgt. undersøgelse: Rtg col lumbalis d.05.11.2015 (Indik.: Akutte lændesmerter efter en forkert pludselig bevægelse konstante smerter i lænden samt radierende smerter til højre UE)
> Der foreligger en stående AP og lateral optagelse som på AP optagelsen viser 5 lumbalt udseende lændehvirvler. Der ses endvidere en dekstrokonveks skoliose med topp. L3. På lateral optagelsen ses en normal holdning. Der ses en markant højde reduktion at diskus sv t. L3-L4 samt i mindre grad sv.t. L4-L5 samt L5-S1. Superior dækplade sv.t. L4 fremstår sklerotisk. Samtlige corporae skønnes at have normal højde. Sakroiliakaleddene projiceres skarpe og reaktionsløse bilateralt. Knogle strukturen skønnes normal for alder.
> Røntgen diagnose:
> -dekstrokonveks skoliose med topp. i L3
> -markant højde reduktion at diskus sv.t. L3-L4
> -sklerotisk superior dækplade sv.t. L4"

I MR-beskrivelse af klagerens lænderyg af 29/7 2016 er det blandt andet anført:

> "MR-undersøgelse af lumbal columns viser harmoniske krumninger, normal stilling. Normal bagkant linie uden forskydning. Der ses ingen spinalstenose, normal conus og cauda.
> Der ses moderate til kraftige facetted degenerationer tiltagende til kaudalt, der ses hypertrofe forandringer af facetled med stress ødem, mest udpræget L4/L5 og L5/S1, knoglemarv ødemi hvirvelbuer på begge sider og på tilsvarende niveauer. Ansamling i facetted furerne.
> Ingen protrusioner eller prolapser, ingen nerverod afklemning.
> Lettere ventral spondylose forandringer. Hæmangiom corpus L1.
>
> Konklusion.
> Tydelig facetted artrose med aktiveringsødem i spongiosa ødem, som mulig lokal smerte kilde og årsag pseudoradikulære smerter. Ingen nerverod afklemning."

7. 91427

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/12 2016 fremgår det bl.a.:

"**Resumé:** En …-årig kvinde, som pådrog sig et vridtraume af lænderyggen i forbindelse med indstigning i bil, kort tid senere fik en lateral malleolfraktur på højre side og endelig faldt ud af sin kørestol og fik en fraktur af en fortand samt overkæben. Hun klager over smerter i lænderyggen med udstråling til begge haller og ben, som forhindrer hende i at gå ret langt uden stok og kræver smertestillende behandling desuden imperiøs vandladningstrang. Objektivt ses indskrænket bevægelighed i alle afsnit af ryggen, smerter ved palpation direkte i lænden samt nedsat sensibilitet på forsiden af begge femora, manglende akillessenereflekser og nedsat kraft i UE

Samlet prognose:
Hovedproblemet er smerterne i lænderyggen, som godt kan være blivende, da der er kroniske forandringer i området på MR skanningen. Hvad angår ankelskaden er den fuldt restitueret."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/12 2017 er det bl.a. anført:

"**Konklusion:**
1. Jeg finder ikke at der er sikker årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skadelidtes aktuelle gener. Jeg vurderer at hun i forbindelse med ulykken pådrager sig et mindre vrid med lokale muskulære gener lokaliseret omkring den venstre hofte. Jeg vurderer yderligere at ulykken er af en sådan art og omfang at det ikke vil medføre kroniske gener til bevægapparatet og ryggen.
2. Jeg finder ikke at der er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykkestilfældet og debut af hendes gener lavt henover lænden samt udstråling til baller og ben. Opsøger skadestuen på ulykkesdagen med isolerde gener til hoften, herefter ingen omtale af gener til lænden/aktuelle ulykke før november 2015 hos egen læge, 1 år efter ulykken. Efter aktuelle uheld, har hun yderligere to faldtraumer med hhv fibulafraktur og maxilfraktur. En MR-scanning har vist udtalte degenerative forandringer til de nederste facetted L4/L5 og L5/51 bilateralt. Jeg vurdere samlet at de aktuelle gener er udløst af degenerative forandringer ej tramatisk udløst.

Diagnose:
Degeneration columna lumbalis / Slidtage til lænderyggen
Hypertensio arterialis / Forhjet blodtryk
Hypercholesterolaemia / Forhøjet cholesterol
Hypothyroidisme / Lavt stofskifte
NIDDM / ikke- insulinkrævende diabetes
Adipositas / Fedme
Depresiio mentis / Nedtrykthed"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Ulykkesforsikringen**
14. Hvilke skader dækker forsikringen?
A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.

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

…

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

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

B Forværring af følger

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

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

I Erstatning for udgifter til behandling og transport

1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, så betaler vi for rimelig og nødvendig behandling af direkte følger efter et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen. Behandlingen skal være helbredende og skal ske hos en fysioterapeut eller en kiropraktor, der har overenskomst med sygesikringen. Vi betaler ikke udgifter til andre behandlinger.
2. Vi betaler udgifterne indtil ménprocenten er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen. De samlede behandlingsudgifter kan højst udgøre 2% af forsikringssummen ved invaliditet på skadedatoen."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde, og at selskabet har afvist at yde dækning for en del af hendes behandlingsudgifter til kiropraktor.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 10 % for kæbeskaden og afviser at udbetale yderligere med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de anmeldte hændelser og klagerens nuværende lænderyggener, og at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes sygdom. For så vidt angår behandlingsudgifter, henviser selskabet til, at forsikringen maksimalt dækker udgifter op til 1 år efter ulykken.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved MR-scanning foretaget den 29/7 2016 er fundet moderat til udtalt facetleds degenerationer caudalt, samt hypertrofe forandringer af facetled med stressødem mest udtalt L4/L5 samt L5/S1, og at en speciallæge i neurokirurgi i sin erklæring af 8/12 2017 har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 30/10 2014 og klagerens aktuelle lænderyggener, men at generne er udløst af degenerative forandringer.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen ifølge vilkårene punkt 15 A, ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt