

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 102989:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/1 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"AES og selskabet ... nægter udbetaling grundet udtalelse fra [læge 1], som slet ikke er læge eller har rette viden eller mulighed for at udtale sig på den verserende sag. Alligevel formår selskab såvel som AES at forholde sig til dette enkelte skriv, som udtaler sig uden faglig baggrund eller mulighed herfor og som går direkte imod MR scanning og øvrige lægelige udtalelser på sag.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

At der foretages konkret udbetaling af varigt mén ifm. ulykken ud fra de konkrete lægelige akter og journaler."

Klagerens repræsentant har i brev af 21/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver for at klage over AES' vurdering af min klients nuværende gener i form af hoftesmerter ikke er en følge af det biluheld, som klienten blev udsat for den 14. december 2022. Jeg mener, at vurderingen lider af alvorlige mangler og udeladelser, som klienten vil redegøre for i denne skrivelse.

**Baggrund:**

**Bilulykke:** I 2022 var klienten involveret i en bilulykke, hvor klienten blev påkørt af en modpart. Som følge af ulykken pådrog klienten sig skader på hofte og ryg.

**Kronisk sygdom:** Klienten lider af en kronisk sygdom, gigt, men det er vigtigt at bemærke, at flere lægefaglige udtalelser understøtter, at der ikke er gigtaktivitet i hoften.

## Lægefaglige udtalelser:

! Kirurgens vurdering: Kirurgen har bekræftet, at skaderne på hoften er en direkte følge af bilulykken.

! [Hospital]: [Hospital] har dokumenteret, at der ikke er nogen gigtaktivitet i hoften.

! Scanninger: Scanninger foretaget tre måneder før ulykken viser ingen tegn på gigt i hoften.

## Argumenter:

**Ingen gigtaktivitet i hoften:** Flere journaler og lægefaglige udtalelser bekræfter, at der ikke er nogen gigtaktivitet i hoften. Dette understøttes af [hospital]'s vurdering og scanninger foretaget før ulykken.

**Direkte følge af ulykken:** Kirurgen har klart udtalt, at skaderne på hoften er en direkte følge af bilulykken. Dette bør tages i betragtning ved vurderingen af skadens omfang.

**Fejlagtig vurdering:** Jeres vurdering af, at skaden er under 5%, er baseret på en fejlagtig antagelse om gigtaktivitet i hoften. Da der ikke er nogen gigtaktivitet, bør skaden vurderes udelukkende på baggrund af de skader, der er opstået som følge af ulykken.

Klienten anmoder derfor om, at sagen genvurderes, og at der tages hensyn til de lægefaglige udtalelser og dokumentation, der understøtter, at skaderne på hofte og ryg er en direkte følge af bilulykken.

## Manglende inddragelse af dokumenterede lægelige udtalelser

Af sagens akter fremgår det:

- *At lægefaglige udtalelser fra specialister i hoftekirurgi og bindevævssygdomme (bl.a. [hospital]) ikke vurderer gigtaktivitet som årsag til de aktuelle smerter. [Hospital] har specifikt konkluderet, at der ikke er aktiv gigt i hoften forud for uheldet.*
- *En MR-scanning foretaget tre måneder før uheldet ikke viser patologiske fund, hvilket tydeligt indikerer, at der ikke forelå alvorlige skader eller forandringer på dette tidspunkt.*
- *Skadens progression blev først tydelig efter uheldet, hvor labrumlæsion og grad 3-skade på ledlæben blev konstateret ved scanning i september 2023.*

Disse udtalelser understøtter, at der er en direkte sammenhæng mellem biluheldet og klientens nuværende gener. AES har imidlertid ikke taget tilstrækkeligt højde for disse faktorer i sin vurdering.

## Fejlfortolkning af uheldets karakter

AES konkluderer, at uheldet var en 'beskeden påkørsel' med lav hastighed og dermed ikke kan være årsag til klientens nuværende gener. Dette er en subjektiv vurdering, der ikke er underbygget af biomekaniske analyser eller objektive data.

Selv ved lav hastighed kan biluheld forårsage alvorlige skader, afhængigt af bl.a. vinklen og kraften i påvirkningen samt kroppens position på tidspunktet.

## Gennemgang af ulykkeskader ved lav fart: Påvirkning af nakke, ryg og hofte

Ved biluheld, selv ved lav fart, kan kroppen udsættes for betydelige biomekaniske påvirkninger, der resulterer i skader på flere områder, herunder nakke, ryg og hofte. Disse skader kan opstå på grund af de accelerations- og decelerationskræfter, også kendt som G-kræfter, som kroppen udsættes for under en kollision. Skaderne er ofte mere omfattende end synlige køretøjsskader kan indikere.

## Fart og G-kræfter: En afgørende faktor

G-kræfter (accelerationskræfter) måles i forhold til tyngdeacceleration ( $9,81 \text{ m/s}^2$ ). Ved en kollision skaber den pludselige ændring i hastighed høje G-kræfter, der kan påvirke hele kroppen. Selv ved en kollision ved 10-15 km/t kan G-kræfter på op til 2-3 G opstå. Disse kræfter overføres til kroppen og kan forårsage væsentlige skader, selv når bilens strukturelle skade er minimal.

## Fysiske påvirkninger og potentielle skader

Under en kollision bevæger kroppen sig i én retning, mens hovedet eller hofterne kan bevæge sig i en anden retning, hvilket resulterer i skader på flere niveauer:

### • Nakke (Whiplash):

- Overstrækning af nakkemusklér fører ofte til mikrotraumer og inflammation.
- Ligamentskader i nakken kan medføre ustabilitet, smerter og nedsat bevægelighed.
- Facetledsskader kan resultere i vedvarende ledsmerter.
- Nerveskader kan forårsage symptomer som prikken, følelsesløshed eller svaghed i arme og hænder.

### • Ryg:

- Kollisionen kan belaste rygsøjlen, især lænderyggen, hvilket resulterer i diskusprolaps eller irritation af nerverødder.
- Ryggens muskler og ligamenter kan overstrækkes, hvilket fører til smerter og muskelspændinger.

### • Hofte:

- Bækkenet og hofteleddene kan påvirkes af de kraftige kræfter, især ved påvirkning fra siden eller bagfra.
- Muskler og sener omkring hofteledet kan blive skadet, hvilket fører til nedsat bevægelighed og smerte ved belastning.

## Langtidspåvirkninger

Foruden de akutte symptomer kan skader på nakke, ryg og hofte udvikle sig til kroniske lidelser. Dette kan inkludere vedvarende smerter, nedsat funktionsevne og sekundære problemer som kompensatoriske bevægelsesmønstre, der belaster andre kropsdele.

## Juridiske aspekter og anerkendelse af skader

Juridisk vurdering af skader ved lav fart kræver en grundig dokumentation af sammenhængen mellem kollisionen og de fysiske symptomer. Følgende elementer indgår ofte i vurderingen:

1. **Kausalitet:** Der skal være en klar medicinsk og tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og skaderne.
2. **Objektive fund:** Billeddiagnostik (f.eks. MR- eller CT-scanninger) og kliniske tests kan understøtte diagnosen.

3. **Ekspertertilklæringer:** Lægefaglige vurderinger er ofte nødvendige for at dokumentere skadeomfang og prognose.

**Eksempel på relevant kendelse:**

- Østre Landsret, har flere gange fastslået, at lavhastighedskollisioner kan forårsage betydelige skader, selv når bilens skader er minimale. Retten lagde vægt på medicinske erklæringer, der dokumenterede sagsøgerens vedvarende smerter og funktionsnedsættelse.
- Ankenævnet for Forsikring: AK 101228 og AK 101240 og AK 98010.

**Uoverensstemmelse med lovgrundlaget**

Ifølge lov om erstatningsansvar, § 4, påhviler det skadelidte at dokumentere:

1. At skaden er egnet til at forårsage varige gener.
2. At der har været strakssymptomer i forlængelse af skaden.
3. At der er brosymptomer frem til vurderingstidspunktet.

Klienten mener, at disse krav er opfyldt:

- *Symptomer i form af hoftesmerter og øget stivhed blev dokumenteret straks efter uheldet (lægebesøg den 15. december 2022).*
- *Der har været kontinuerlige gener og behandlingsforløb med fysioterapi og kirurgiske vurderinger, hvilket understøtter brosymptomer. AES' vurdering af, at labrumskaden alene skyldes forudbestående gig, er ikke dokumenteret og modsiges af specialisterne.*

**Oversete aspekter og anbefaling om genvurdering**

Det er problematisk, at AES' vurdering ikke tager højde for:

- *At hoftekirurgen har udtalt, at skaden mest sandsynligt er udløst af uheldet.*
- *At smerternes karakter og omfang ændrede sig markant efter uheldet, hvilket er klinisk dokumenteret.*

Klienten opfordrer til, at sagen genvurderes med inddragelse af:

1. En uvildig biomekanisk vurdering.
2. Udtalelser fra [hospital] og relevante specialister.
3. De fulde omstændigheder omkring symptomer og behandling efter uheldet.

**Konklusion**

Jeg anmoder om, at Ankenævnet genovervejer sagen med udgangspunkt i de fremlagte forhold. Det er afgørende, at vurderingen baseres på alle relevante fakta og lægelige vurderinger for at sikre en retfærdig behandling.

På vegne af forsikringstager og dennes sag, skal det præciseres, at der foreligger dokumentation, som modsiger selskabets begrundelse. Konkret blev der 20 dage inden den pågældende hændelse udført en CT-skanning, som utvetydigt viser, at der ikke var nogen form for gigtaktivitet på tidspunktet for undersøgelsen.

Derfor er det ikke plausibelt, at gigtrelaterede forhold kan have forårsaget eller bidraget til skadens opståen. Selv hvis der havde været aktivitet, er det medicinsk usandsynligt, at gigt inden for en så kort periode på 20 dage ville kunne forårsage en så betydelig skade på ligamenterne, at det skulle føre til den type skade, som forsikringstager har lidt.

Forsikringsselskabets påstand om en sammenhæng mellem gigt og skadens opståen kan således ikke finde støtte i hverken dokumentation eller almindeligt accepteret lægefaglig viden.

Selvom kollisioner ved lav fart ofte opfattes som harmløse, kan de resultere i omfattende fysiske skader på nakke, ryg og hofte. Skaderne skyldes primært de biomekaniske kræfter, kroppen udsættes for, og er ikke altid synlige på bilens struktur. En korrekt juridisk vurdering kræver grundig medicinsk dokumentation og forståelse af sammenhængen mellem ulykken og de resulterende symptomer."

Selskabet har den 14/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet, at klagerens mén efter den anmeldte ulykke er under 5 %.

## **Sagens forløb**

Klageren er omfattet af en ulykkesforsikring hos selskabet. Police og betingelser, som var gældende på ulykkestidspunktet, fremlægges som bilag 1.

Selskabet modtog en anmeldelse fra klageren den 16. december 2022, hvoraf det fremgår:

*Jeg var på vej til arbejde. Da jeg ikke kunne Bramse i min bil da der var sne på vejen jeg gled med siden ned af den lille Bagge da en mod køre ramt min højre forside og min højre bagside ramt den bil der var foran mig.*

Det fremgår endvidere, at ulykken skete den 14. december 2022, at han forud led af børnegigt, og at han var kommet til skade med:

*Lænderyg, Bækken, Midtryg, Top ryg, Højre hofte, Højre lårben*

På baggrund af anmeldelsen anerkendte selskabet hændelsen som omfattet af ulykkesforsikringen. Anmeldelsen og anerkendelsen er fremlagt som bilag 2 og bilag 3.

Klageren meddelte i juli 2024, at hans tilstand var stationær, og selskabet indhentede herefter relevante lægelige akter samt akterne fra motoransvarssagen, hvor vurdering af méngraden til under 5 % fra AES var medsendt.

Lægelige akter er fremlagt som bilag 4 og billeder af skaderne på klagerens bil er fremlagt som bilag 5.

Af de lægelige akter fremgår, at klageren ikke opsøgte skadestue efter uheldet, da han ikke umiddelbart havde gener.

Dagen efter ses kontakt til egen læge, hvor han klagede over smerter i øvre ryg, lidt i højre side af lænd samt ændret følesans i lyske. Der intet noteret om gener i hoften.

5 dage før uheldet, den 9. december 2022, ses i journalnotat fra [hospital] noteret: 'fortsat gener fra h hofte.'

Efter modtagelse af akterne blev sagen forelagt for selskabets rådgivende lægekonsulent, som vurderede:

*'Minimal skade ved påkørsel i bil sv.t. kraften ved mindre P-skade.*

*Kendt med leddegigt.*

*Angiver nu mange hoftesmerter.*

*Har gennemlæst journaler + AES udtalelse, og er enig i at mén <5%, fordi:*

*1. ingen skade påvist*

*2. anmeldte UT ikke egnet til at give varigt mén i hidtil rask hofte*

*3. aktuelle gener vurderes med overvejende sandsynlighed betinget af skl's gigtlidelse'*

Selskabet vurderede på baggrund heraf méngraden til under 5 % og afsluttede sagen, jf. bilag I.

Klageren var uenig i vurderingen, men selskabet fastholdt denne ved brev af 20. december 2024. Fastholdelsen er fremlagt som bilag 6.

## **Selskabet fastholder sin vurdering**

Selskabet skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at klagerens varige mén efter påkørslen er under 5 %.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er klageren, der har bevisbyrden for rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Endvidere følger det af retspraksis, at der skal tilvejebringes et sikkert grundlag for at tilsidesætte en vurdering fra AES.

Klageren har derfor bevisbyrden for, at AES har foretaget sin vurdering på et ufuldstændigt eller faktisk forkert grundlag. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Selskabet skal derfor fastholde, at den beskudne påkørsel ikke er egnet til at fremkalde de pågældende gener i en rask hofte. Selskabet gør endvidere gældende, at der ikke er tidsnær dokumentation for, at der ved påkørslen opstod gener i klagerens hofte, men at generne derfor må tilskrives den forudbestående langvarige smertetilstand, som det fremgår, at klageren havde.

Méngraden efter uheldet er derfor under 5 % som vurderet af AES og selskabets rådgivende lægekonsulent."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at selskabets vurdering af mén under 5 % er baseret på fejlagtige og ufuldstændige præmisser – både medicinsk, juridisk og bevismæssigt.

## **Manglende inddragelse af tung lægefaglig dokumentation**

Det er af afgørende betydning at understrege, at der foreligger flere entydige lægefaglige vurderinger fra speciallæger i hoftekirurgi, som dokumenterer følgende:

- At klienten *ikke havde gigtaktivitet i hoften før uheldet.*
- Dette er dokumenteret ved MR- og CT-scanninger foretaget både *før og efter ulykken.*

- At skaden på hoften (labrumlæsion, grad 3) først blev konstateret *efter ulykken*, hvilket indikerer en nyopstået skade som følge af biluheldet.
- At kirurgen, som har forestået udredning og behandling, klart konkluderer, at skaden er en *direkte følge af ulykken*.

Disse forhold er fuldt ud dokumenterede og kan ikke afvises med generelle antagelser om gigt. Alm. Brand Forsikring undlader i sin vurdering helt at forholde sig til disse centrale faglige erklæringer.

### **Selskabets fejlagtige antagelser om gigtaktivitet**

Selskabet henholder sig til, at klientens gener skyldes en forudbestående gigtsygdom. Dette bestrides på følgende grundlag:

- En CT-scanning foretaget 20 dage før ulykken viste *ingen* gigtaktivitet i hofteleddet.
- [Hospital] har i journalnotater og vurderinger udtrykkeligt fraskrevet aktiv gigt som årsagsfaktor.
- Speciallæge i reumatologi og hoftekirurgi bekræfter, at gigt *ikke* har haft betydning for skadens opståen eller progression.

Der er dermed ingen objektiv medicinsk støtte for selskabets konklusion, og påstanden om gigtens betydning savner både fagligt og juridisk belæg. Alm. Brand udviser her en subjektiv og uunderbygget tolkning, som ikke kan tillægges vægt.

### **Fejlagtig vurdering af uheldets karakter og betydning**

Selskabet karakteriserer hændelsen som en 'beskeden påkørsel', og afviser, at den kan give varigt mén. Denne vurdering er:

- Uunderbygget af objektiv dokumentation (der er ikke foretaget biomekanisk vurdering).
- I strid med anerkendt lægevidenskabelig viden om G-påvirkning ved lavhastighedskollisioner.
- Uforenelig med retspraksis, herunder flere afgørelser fra Østre Landsret og Ankenævnet, som anerkender mén ved lavfartskollisioner, når der foreligger dokumenterede symptomer og objektive fund.

**G-påvirkning ved en lavhastighedspåkørsel** (10–15 km/t) kan udløse skader i hofte og ryg, navnlig når kroppen udsættes for vrid eller skæve påvirkninger. Det er netop, hvad klienten har været udsat for, og hvad speciallæger har diagnosticeret.

### **Overensstemmelse med lovgivning og beviskrav**

Det fremgår af erstatningsansvarslovens § 4 og fast praksis, at klager skal godtgøre:

1. At skaden er egnet til at give varige gener.
2. At der er tidsnære symptomer (klient søgte læge dagen efter ulykken).
3. At der er brosymptomer frem til vurderingstidspunktet (dokumenteret gennem journaler og behandlingsforløb).

Disse krav er **opfyldt og dokumenteret** gennem:

- Lægekontakt dagen efter ulykken.
- Fortløbende journalnotater med vedvarende gener.
- Objektive fund (MR, kliniske tests og speciallægeudtalelser).

Selskabet gør gældende, at AES' vurdering ikke kan tilsidesættes uden bevis for fejl. Dette er forkert. AES' vurdering er ikke ufejlbarlig, og i dette tilfælde er den udfærdiget uden inddragelse af de mest centrale medicinske dokumenter – herunder den scanning der frikender gigt, og kirurgens erklæring.

## **Præjudikater og afgørelser fra Ankenævnet**

Vi henviser til tidligere kendelser fra Ankenævnet og domstolene, herunder:

- AK 101228, AK 101240 og AK 98010, hvor Ankenævnet har tilsidesat selskabernes vurdering, når der foreligger dokumentation for varige mén trods lav fart og begrænsede bilskader.
- **Østre Landsret**, der flere gange har anerkendt, at selv begrænsede kollisioner kan medføre væsentlige mén, hvis der foreligger objektive fund og vedvarende symptomer.

## **Anmodning om uvildig vurdering og genoptagelse**

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at:

- *Selskabets fastholdelse er udtryk for en ensidig og ikke lægefagligt dokumenteret vurdering.*
- *Klager har opfyldt samtlige beviskrav i henhold til både lovgivning og praksis.*
- *AES' vurdering lider af alvorlige mangler og bør ikke tillægges afgørende vægt.*

## **Vi anmoder derfor Ankenævnet om:**

1. At sagen genvurderes med inddragelse af samtlige lægelige akter, herunder scanninger og speciallægeerklæringer.
2. At der iværksættes en uvildig biomekanisk vurdering, så uheldets karakter ikke vurderes ud fra selskabets subjektive antagelser.
3. At AES' vurdering tilsidesættes som ufuldstændig og fejlbehæftet.

## **Konklusion**

Det fastholdes, at klientens varige mén overstiger 5 %, og at skaderne er en direkte følge af uheldet. Der er ikke dokumentation for gigt som årsag, og selskabets afvisning er ikke i overensstemmelse med de medicinske og juridiske realiteter.

Vi opfordrer Ankenævnet til herefter at træffe afgørelse og vi fastholder, at selskabet skal anerkende méngraden i overensstemmelse med den lægelige dokumentation."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra hospital af 10/1 2022 fremgår bl.a.:

"Henvender sig med mange smerter lokaliseret til ryggen især omkring lænden, som går op i nakken og ned i benene. Går til fys uden effekt.  
Symptomerne begrænser dagligdagen.

HLA-B27 pos. Er bekymret for om det har udviklet sig gigtmæssigt"

Af journal fra hospital af 28/10 2022 fremgår bl.a.:

"Akuttid  
HLA-B27 ass. Juvenil artrit (1996)  
MR scan med potential artrit aktivitet svt T6.

Ingen behandling

Haft smerter og hævelse i hø. knæ og hø. hofte gnm 1 mdr.  
Periodisk inflammatoriske rygsmerter, ikke slemt for nuværende.

## OBJEKTIVT

Hævet, ømt højre knæ. UL med let suprapatellar ansamling.  
Bevægeindskrænkning ved flektion i hoften, smerter ved indadrotation, indskrænket bevægelse.  
UL med væskebræmme.  
Ryg uden osseøs ømhed i hele columnas længde, ingen smerte i paravertebral muskulatur.

## BIOKEMI

26/10- 22: Non inflam.

## Vurdering/konklusion

Uden behandling. Gigt aktivitet i hø. knæ og hofte.  
Patienten informeres og samtykker til injektion, gøres i non-touch teknik med 40 mg i hø. knæ og 80 mg kenolog i hø. hofte."

Af journal fra hospital af 31/10 2022 fremgår bl.a.:

"DIAGNOSE: HLA-B27 associeret juvenil artrit diagnose 1996.

## DIAGNOSE GRUNDLAG

### A) Klinik og biokemi:

- Primært affektion af store led: hofter, knæ, ankler, skuldre, albuer, kæbe. Relativt ro i sygdom i periode fra 2007-2016.  
Fulgt hos os siden 2013. Afsluttet dec 2017.  
Genhenvist okt 2018 med ryg og ledsmerter.

...

### B) Biokemi

- CRP: aldrig inflammatorisk aktiv, ej heller ved debut.

### C) Billeddiagnostik

- Røntgen: Juli 2016 ingen erosioner  
- DXA: Aldrig udført  
- MR-columna totalis inkl SI led (13.11.18): ingen tegn på rygsøjlegigt.

## SYGDOMSAKTIVITET

- DAS28: Ved debut og i forløb  
- Reumakirurgi iøvrigt: stivgørende operation højre ankelled 2016

## KOMORBIDITET MED BETYDNING FOR BEHANDLING

-micrognati, men pæn tandstatus

## BEHANDLINGSOVERSIGT OG EFFEKT - IMMUNDÆMPENDE MEDICIN

- NSAID fast i flere perioder med god smertelindring

- Methotrexat tablet 2000-2001- svær kvalme, leverpåvirkning, opkast og vægttab
- Kortvarigt SLZ med udslet til følge.
- Metex injektion marts 2001-2006 (max 10 mg/ugentligt), i hele perioden kvalme med behov for kvalmestillende. Udvikler aversion mod injektionerne. Kvalme forud for indstik.
- Under MTX løbende behov for injektioner (knæ, stortå, ankel)
- 2006 - 2019 Uden DMARD.
- 2019- 2021 Benepali 50mg ugentligt - Polyuri

## KONKLUSION OG BEHANDLINGSSTRATEGI

- JIA HLA-B27 associeret, diagnose 1996...

Relativ ro i sygdom fra 2006-2016. Ingen DMARD fra 2006 til 2019 hvor der igen er synovitis i albue og ankel, tenosynovitis peroneus loge, ømme enteser (akilles, knæ, hoftekam, albuer). Svært ved at holde vægten. Påvirket søvn pga smerter. Aktiv sygdom. Opstarter Benepali, men oplever idelig vandladningstrang - hver gang han har taget sprøjten. I starten få dage efter, nu hele ugen. Ingen UVI eller DM.

- Biokonference:

Monoterapi Xeljanz 5 mg \* 2 dagl?"

Af journal fra hospital af 14/11 2022 fremgår bl.a.:

"Opringning til patient med svar på biologiske forprøver og konference beslutning om at tilbyde adalimumab.

Ingen effekt af intraartikulær kenalog i højre hofte.

Rtg af thorax viser breddeøget mediastinum sup sammenlignet med tidligere. Kan være overlejringsfænomen.

Hæmatologi er opfaldende

Forhold i mediastinum bør afklares for opstart af biologisk behandling"

Af røntgenundersøgelse af 21/11 2022 fremgår bl.a.:

"Røntgen af bækken med skråoptagelse af højre hofte.

Der fås indtryk af en smal ledspalte i midterste tredjedel af højre SI-led, men ingen subkondral sklerosering, ej heller ledfladeerosioner. Fundet er således ikke entydigt og kan være projektiionsbetinget. Opfaldende forhold i venstre SI-led og symphysis pubis. Bevaret ledspaltebredde i begge hofteledd og ingen erosioner, ej heller sekundære tegn på artrose, i form af osteofytter eller subkondrale forandringer. Der ses let venstresidig coxa valga. Normal knoglestruktur.

RD: Obs. smal ledspalte i midterste tredjedel af højre SI-led - formentlig projektiionsbetinget fænomen.

Let coxa valga venstresidigt"

Af journal fra hospital af 9/12 2022 fremgår bl.a.:

## "Vurdering/konklusion

HLA-B27 ass. juvenil artrit (1996)

MR scan med potentiel artrit aktivitet svt T3 marts 2022.

Ingen behandling

CT af thorax og øvre abdomen ia

negative TB og hepatitis.

Der henvises til notat fra biokonf fra den 31.10.2022 med beslutning om Hyrimoz/adalimumab

## AKTUELT

fortsat gener fra h hofte.

H knæ meget bedre

Injektion i knæ og hofte i ultimo oktober

## OBJEKTIVT

Antal ømme led (0-28): 1

Antal ømme led (0-68): 2

Antal ømme led (kæbe, AC og SC): 0

Antal ømme led (fødder): 0

CRP (mg/L): 4

Behandlers vurdering af sygdomsaktivitet (0-100): 11

## Plan

Til sygeplejerske

Opstart i hyrimoz dd

Information om hyrimoz

Danbio

Rp hyrimoz 40 mg hver 14. dag

snak om kalk og d-vitamin

Ny tid om 4 mdr mhp effektivvurdering (gerne TL eller NP)

DMARD hver 14. dag x 3 herefter hver 12. uge

rp d-vitamin ved næste blodprøve kontrol"

Af journal fra egen læge af 15/12 2022 fremgår bl.a.:

"L02 Ryg, klage

Igår implic i UT... kørte med lille hastighed 15 km/t, bilen gled over i en anden bil pga glat føre.. således stød ind mod høj side af bilen, har smerter i øvre ryg mod høj og lidt i høj side af lænd, desuden fornemmet let ændret følesans i lysken til morgen.

obj

kommer gående ind, upåvirket, ryg: fri og norm.bevægelighed, perkussionstest over proc.spinosi ia., palp.øm svt høj side thorakalt muskulært, og let i høj side af lænd, kan stå på hæle og tæer, og på 1 ben uden problemer, således norm.kraft i ue. vurd. følger efter stød/vrid - som let distorsion i muskulatur/ligamenter, ingen mistanke om ossøs skade el prolaps.

råd ses an."

Af skadesanmeldelse af 16/12 2022 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skaden?: 14. december 2022 08:00

...

Hvor er du kommet til skade?:

- Øvrig krop

- Højre ben

**Hvilke kropsdele?:** Lænderyg, bækken, midtryk, top ryg, højre hofte, højre lårben

**Var du rask da skaden skete?:** Nej

**Hvad fejlede du?:** Jeg har børnegigt

**Har du tidligere haft skader på de valgte dele af din krop?:** Nej

...

**Beskrivelse af uheldet:** Jeg var på vej til arbejde. Da jeg ikke kunne Bramse i min bil da der var sne på vejen jeg gled med siden ned af den lille Bagge da en mod køre ramt min højre forside og min højre bagside ramt den bil der var foran mig.

...

**Hvem har undersøgt skaden?:** Min egen læge

**Hvilken dag blev skaden tilset?:** 15. december 2022"

Af journal fra egen læge af 23/12 2022 fremgår bl.a.:

"Se fra sidst, traumet har prov. velkendt hoftesmerte (som reum.har set og givet blokade for), fortsat ømhed i lænden, ikke udstr til ben, har været på job flere dg. -hvilket måske også har skubbet til smerten. nyligt opstartet hyrimoz. der ses norm. -reuma lab fra igår. længere snak, vil anbef kontakt til reuma (har kontaktkort) mhp en vurd.anbef. retard brufen, til nat. (som reum.har udskr) har ikke taget. Vil ringe i dag."

Af journal fra hospital 2 af 3/1 2023 fremgår bl.a.:

"AKTUELT:

UT i bil med påkørsel fra højre for- og baghjørne i bilen. Ikke set på Skadestuen, da der ikke umiddelbart var symptomer. Efterfølgende udviklet tiltagende smerter i højre hofte, hvor der efter steroidinjektion 31.10. ikke var sket den store bedring. Herudover tilkommet fornemmelse af følelsesløshed i højre lyskere region. Set ved EL, som vurderede at der var tale om muskulære gener og ikke fandt grund til yderligere undersøgelser. Biokemi fra d.d., hvor CRP, lever- og nyretal endnu ikke foreligger, er i.a.

OBJEKTIVT:

Trækker på højre ben ved gang.

Ømhed i højre hofteregion, men fraset dette ingen ømme eller hævede led.

Bevægeligheden i højre hoftelid nedsat med indad- og udadrotation på 20 gr., ellers normale forhold.

Ingen ømhed af processus spinosi eller SI-led, hverken direkte eller indirekte.

Neurologisk negativ Laseque bilateralt. Normale, egale, dybe reflekser, kraft og sensibilitet på UE, men nedsat sensibilitet i højre lyskere region.

Vurdering/konklusion

Usikkert om der er traumefølger eller artritfølger i højre hoftelid.

Henviser til MR og justerer den smertestillende behandling."

Af journal fra hospital 2 af 10/2 2023 fremgår bl.a.:

"Telefonisk kontakt til pt. som opfølgning på primært hørsidige hoftesmerter og efterfølgende henvist til MR af bækken og hofter. Injektion pga. tegn til artrit d. 31-10-22 og uden stor bedring. Efterfølgende blevet påkørt d. 14.12. uden gener umiddelbart efter, men set d. 03.01. med vedvarende hørsidige hoftesmerter.

MR-skanning uden tegn til fraktur eller bløddelsskade. Viser mindre væskeansamling i hø. hofteled samt lette synovitiske forandringer sv.t. hø. hofteled.

Således alt overvejende mistanke om gigttaktivitet som årsagen til pt.s smerter og han indkaldes til fornyet akut tid til injektion. rp. næstkommende akut tid, gerne hos ..., til ledinjektion"

Af journal fra hospital 2 af 8/3 2023 fremgår bl.a.:

"Kommer til opfølgning på MR og evt. steroidinjektion i højre hofteled. Sprøjtet i hoften 30.10. uden effekt, og traume ved påkørsel 14.12.2022. MR-skanning beskriver let væske i højre hofte, ingen subkondral knogleødem eller erosioner som tegn til pågående/tidligere inflammation i ledet.

Biokemi er upåfaldende

#### OBJEKTIVT

Egal, normal fleksion i begge hofteled, nedsat bevægelighed ved rotation i begge hofteled, som dog er mere udtalt på højre end på venstre side.

#### Vurdering/konklusion

Mr skanningen uden sikre tegn til aktuel inflammation sammenholdt med den manglende effekt af seneste steroid injektion og traumet i december gør, at der efter gennemgang af overvejelserne med pt. og ægtefælle afstås fra steroidinjektion. I stedet henvisning til fysioterapi mhp. øvelsesinstruktion samt henvisning til GOP.

#### Plan

cont behandling uændret

Rp. fysioterapi mhp instruktion samt GOP

cont DMADR hver 12. uge

Igen til kontrol om 4-5 mdr.

...

[Klageren] har konstante smerter i hø. hofte og hø. lyske. Smerterne varierer i intensitet. Der er nedsat rotation i begge hofte, specielt hø. samt nedsat muskelkraft i UE, specielt hø.

#### AKTIVITET OG DELTAGELSE:

[Klageren]s gangfunktion er påvirket, og han halter på hø. ben. Hans gangdistance er nedsat, og symptomerne forværres under gang. Det er efterfølgende svært at finde ro igen. [Klageren] har svært ved at køre bil, da det også forværrer symptomerne. [Klageren] har det bedst med at ligge og stå. Han kan dog have svært ved at ligge på hø. side."

Af journal fra fysioterapeut af 15/3 2023 fremgår bl.a.:

**"Anamnese**

Gop

Født med børnegigt.

Har levet hele livet med smerter i en eller anden grad.

30/10/2022 Steorid injektion pga mistanke om ødem i højre hofteled. Relativt uden effekt

14/12/2022 Er involveret i et biluheld, hvorefter smerterne i hoften forværres

...

**Klinisk ræsonnering og diagnose**

Overbelastet hofte.

Ultralydsscanningen 30/10 vist tydeligt ødem i hoften.

Evidens baseret behandling må være at træne mhp at øge blodgennemstrømningen og dermed fjerne ødemet.

**Indikation for fysioterapi**

Kliniske retningslinjer siger træning

Evidens baseret behandling må være at træne mhp at øge blodgennemstrømningen og dermed fjerne ødemet. Med stort fokus på at aflaste og ikke øge irritationen undervejs

**Målsætning**

At kunne sidde igen i sin bil uden smerter

**Behandlingsplan**

Plan: Forsigtig genoptræning kombineret med aflastning

...

**Information givet til patienten**

Prognose: Langvarig.

[Klageren] er med på at det er et langvarigt projekt og succes på ingen måde er garanteret"

Af journal fra fysioterapeut af 5/6 2023 fremgår bl.a.:

"Tilstand uændret.

På trods af flere tiltag for at afprøve om vi kan skabe ændring i tingene, så sker der ingenting.

Afslutter derfor og sender [klageren] til egen læge/sygehuset."

Af korrespondancebrev fra fysioterapeut af 5/6 2023 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplever fortsat konstante murrende smerter i højre hofte efter biluheld i vinters. Min vurdering er at de ikke har noget at gøre med [klageren]s børnegigt, da de først er optrådt efter uheld.

Vi har forsøgt at træne uden resultat. Vi har også forsøgt at aflaste uden resultat.

Jeg håber dette vil give anledning til at undersøge [klageren] endnu engang med henblik på at udrede hvad der sker ned i højre hofteled."

# Ankenævnet for Forsikring

15.

102989

Af journal fra fysioterapeut af 9/6 2023 fremgår bl.a.:

"Antal genoptræningsgange: 6 individuelle konsultationer

Start- og sluttidspunkt:

Start 15/3

Slut: 5/6

...

Mål for genoptræningsforløbet

...

At kunne slippe for hoftesmerterne som begrænser arbejde, hverdagsliv og samværet med børnene.

Hoftesmerterne var ikke tilstede inden uheldet.

Borgers funktionsniveau ved afslutning i relation til mål for genoptræningsforløbet:

Kroppens funktioner og anatomi:

Uændret

Aktivitetsniveau:

Uændret

Deltagelsesniveau:

Uændret

Genoptræningen har bestået af:

...

Vejledning i genoptræning, som selv på lavt træningsniveau kun forværrede smerterne.

Vejledning i smertehåndtering og aflastning. Dette gav god mening og gjorde måske [klageren] bedre i stand til at overskue smerterne.

Men det ændrede ikke symptombilledet.

Videre træning/behandling i andet regi samt behov for kompenserende hjælp

...

Har skrevet til egen at [klageren] bør blive undersøgt igen, forhåbentligt lidt grundigere end sidst mhp at finde årsagen til de nyopståede hoftesmerter.

Uvist."

Af journal fra hospital 2 af 13/6 2023 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Fortsat gener i hø. hofte. Gennem nu over 6 mdr. Helt uændret smertebillede på trods af injektioner og GOP, og egentlig bare progredieret gradvist med hoftesmerterne. Mærker smerterne hele dagen ved aktivitet og også om natten når han ligger på højre side. Vågner med smerter i hoften, særligt hvis han har ligget meget på hø. hofte.

- Fået lavet injektion i hø. hoften 30.10.22 uden effekt.

- Traume ved påkørsel 14.12.2022. Har forværret smerterne.

- Har været til GOP ved fys. siden medio marts, således gennem nu 3 mdr. Ingen effekt af dette.

Obj.:

Hø. hofte: Symmetriske forhold ved inspektion. Ingen fejlstilling, hævelse eller rødme. uøm v. palp. i lysken samt svt. ossøse strukturer. Bevæglighed til bløddele. Gangen smertepåvirket. Pos.

FABER og FADIR. UL uden væske. Knæ bilat.: Symmetriske forhold. Ingen hævelse, fejlstilling el. misfarvning. Ingen ømhed ved palpation afledlinjer. Ingen anslag af patella. Neg. lachmanns test. Neg. forreste og bageste skuffetest. Ingen sideløshed. Neg. menisk provokations test. Normale neurovaskulære forhold, UL uden væske.

Biokemi:  
Non-inflamm.

Rtg.:

MR af bækken og hofteled 26.01.2023: Lette synovitiske forandringer svarende til højre hofteled. Rtg. af h. hofte og bækken: 21.11.22: Obs. smal ledspalte i midterste tredjedel af højre SI-led formentlig projektionsbetinget fænomen. Let coxa valga venstresidigt...

Vurdering/konklusion

Hoftesmerter gennem nu over 6 mdr. Ingen effekt af GOP og injektioner. MR og rtg. uden specifikke fund.

Må vurderes hos orto. Enes om dette.

Plan

DM080 Juvenil reumatoid arthritis  
hovedfunktionsniveau

rp. henvisning til orto vurdering. Hoftesektor...

rp. slette andre planlagte tider.

rp. kontrol fremmøde om 4-5 mdr. Alle.

rp. DMARD blpr. hver 12. uge.

cont. ord.

Før ved behov."

Af journal fra privathospital af 24/8 2023 fremgår bl.a.:

"Pt. henvist fra regionen, kendt med juvenil artrit, er i biologisk behandling med injektioner hver 14. dag. Ellers i smertebehandling... Smerter i h. hofte, lyskeområdet, men har via reumatologisk afd. UL-skannet det og ikke fundet nogen tegn på væske. Har tidligere haft også blokadeanlæggelse med uden væsentlig effekt i hofte. Var impliceret i et færdselsuheld i december måned 2022 og der er ikke taget rtg. eller lign. efterfølgende. Men derfra har det eskaleret med generne og givet anledning til flere lyske/hoftesmerter på h. side.

Der foreligger et rtg. billede af bækken forud for traumet, hvor der egentlig er set relative normale forhold omkring hofte, let afsmalning af ledspalten formentlig, men alligevel og 3 mm. Ikke nogen CAM eller impinger at se.

Tester ham på lejet. Der er nedsat bevægelighed i hofte både ved fleksion og intern rotation. Fin bevægelighed på modsatte side. Der er positiv impingement på h. side ved både Fadir og Faber test. Ikke nævneværdig øm omkring hoftebøjler, adduktorer eller abduktorer. Fin abduktionskraft. Negativ lock-roll test. Negativ straight leg test. Han skal henvises til MR-skanning med kontrast af h. hofte til vurdering af labrum forhold."

Af journal fra privathospital af 1/9 2023 fremgår bl.a.:

"MR højre hofte artrografi:

Til sammenligning foreligger bækken liggende indtil november 2022 og MR bækken 26. januar 2023 [hospital 2]

Cor STIR af hele bækkenregionen viser ingen lumbosakrale anomalier. Ingen LS/S1 discusdegeneration. Upåfaldende ledforhold i begge SI-led og symfyse. Bilateralt ses affladiget lateral afgrænsning af collum femoris. Intakt ledflade i caput femoris bilateralt. Mindre knoglemarvsødem i vægtbærende del af højre acetabular ledflade. Ingen ansamlinger eller entesopatier i hofteære bløddele. Homogent signal fra knoglemarv i bækken region og proksimale femora i øvrigt. Sekvenser over højre hofte viser velbeliggende intraartikulær MR kontrast. Caput står dybt placeret i acetabulum. Udtyndet men intakt i ledbrusk caput og acetabulum. Ingen intraossøse degenerationscyster. Naturlig forløbende ligamentum teres. Langstrakt, glat anterosuperior labrumlæsion Czerny IIIA kl. 1-4 \*. Labrum i øvrigt upåfaldende. Naturligt forløbende ligamentum transversus. Naturligt forløbende iliopsoassene, ingen ansamling i iliopsoas bursa.

Konklusion:

Bilateralt affladiget lateral afgrænsning af collum femoris - erosive forandringer efter tidligere arthritis?

Biateral coxa profunda.

Mindre knoglernarvsødem i vægtbærende del af højre acetabular ledflade. Ledspaltereduktion i højre hofteled med udtyndet ledbrusk.

Anterior labrumlæsion Czerny IIIA kl. 1-4 \*

\*kl. 3 defineret som værende anteriort ved ækvator."

Af journal fra privathospital af 7/9 2023 fremgår bl.a.:

"Pt. kontaktes telefonisk. Han har fået lavet MR-artrografi af hø. hofte og der ses en labrum læsion grad 3 samt også formentlig bruskpåvirkning med knoglernarvsødem. Han er stadig generet. Han har forsøgt træning. Har talt i dag med ham telefonisk og han ønsker sig opskrevet til hofteartroskopi. Nævner for ham at der ikke er aftale her på stedet og at vi bliver nødt til at henvise ham til [hospital 2], hvorfor der laves henvisning dertil."

Af journal fra egen læge af 12/10 2023 fremgår bl.a.:

"Biluheld sidste år december. Smerteforpint i hofte og overbelaster derfor modsatte hofte og knæ. Afventer operation.

...

Han har forsøgt sig med panodil 665mg 2 tab x 3 dagligt samt bonyl 500mg x 2 dagligt.

Har også fået blokade 2 gange. Han synes ikke det har haft effekt. Det er mest til natten han har brug for noget. Pt har døjet med meget hård afføring.

Plan

Cont panodil 665 mg 2 tbl x 3 dagligt fast

Cont bonyl 500 mg 1 tabl x 2 dagligt fast

rp morfin 10 mg x 0,5-1 tabl ved behov til nat. Informeret om kørselsforbud hvis pt tager mere end 2 tbl om ugen.

rp magnesia 1-3 tabl til nat

Opfl ved UT tirsdag."

Af journal fra egen læge af 17/10 2023 fremgår bl.a.:

"Pt har i torsdags begyndt panodil 665mg + bonyl fast.  
Fredag nat kl. 23.00 taget morfin 5 mg. Hvor pt blev utilpas, kvalme og følte sig for 'drugged'.  
Lørdag stoppet med at tage panodil 665mg + bonyl fast. søndag ikke taget noget.  
Mandag taget morfin 5 mg, hvor pt så har kunne sove hele natten. Han er i tvivl om om det er morfinen eller det er fordi der stadig er panodil 665 + bonyl i kroppen, da det er langtids.

Smerterne i løbet af dagen er træls men til at holde ud. Han synes ikke der er forskel på de dage han tager 665mg og bonyl og vil derfor ikke tage dem. Det er ikke hver nat at pt føler at han har behov for smertestillende. Han arbejder 1 gang om ugen og vil bare gerne have smertestillende til hvis der er behov for det inden nat. Det behøver ikke at være noget han skal have hver aften.  
Pt skal til [hospital] mandag hvor han hører om udsigterne til OP af hofte."

Af journal fra privathospital af 26/10 2023 fremgår bl.a.:

"Patienten set af undertegnede på [privathospital]. Udredt og skrevet op til behandling, men der var ikke dækning for behandling i privat regi. Derfor omvisiteret hertil. Stadigvæk mange smerter i højre hofte og er nu af egen læge udskrevet med Morfin tabl. Contalgin til natten. Stadigvæk i smertebehandling med Paracetamol.

Vi tester ham igen og der er positiv impingement test både Fadir og Faber. Stadigvæk smerter i højre hofte.

Vi taler igen omkring operationen og han skrives op til en tid gerne ASAP. Er informeret omkring ventetid. Han arbejder på ... og skal forvente et sted mellem 2 til 3 mdr. sygemelding."

Af operationsjournal fra hospital 2 af 23/2 2024 fremgår bl.a.:

"Artroskop. resekt. af intraart. eksostose/osteofyt, hofteled  
+ højresidig

Deloperationer:

Anden artroskopisk ledoperation i hofte

+ højresidig

Artroskopisk partiel synovektomi i knæled

+ højresidig

Beskrivelse: Pt. møder til hofteartroskopi på højre side. Der er foretaget MR-skanning efter, at han har været udsat for traume i et færdselsuheld. Her kunne man se knoglernarvsødem, tydende på traumatisk påvirkning af hofteledet og der er også påvist en labrumlæsion grad III.

Han er kendt med juvenil reumatoid artrit og der har også været set forandringer i leddet på baggrund af dette.

Men det er ikke typisk, at der kommer labrumlæsion i forb. med artrittilstand.

Har talt med pt. præoperativt og endnu engang oplyst om indgrebets art samt relevante risici jf. hofteartroskopi brochuren. Pt. har givet samtykke til indgrebet. Sikkert kirurgitjek foretaget.

I generel anæstesi foretages

KNFH51 dx.

KNFH91 dx.

KNFFII dx.

PATOLOGI

Kommer fint ind i leddet. Leddet er præget af synovitis, som renses op. Der er labrumlæsion i området fra kl. 1 til 11. Labrum er løsnet fra acetabularkanten. Der er ikke rigtigt nogen pincer. Der er nogle små øer i brusken, som kunne tyde på artritpåvirkning, hvor brusken er udtyndet, men ikke ellers nogen deciderede læsioner af brusken. Fin ligamentum teres. Acetabularkanten renses ganske lidt op og der sættes 2 Q-Fix ankre. Herved er labrum fint fikseret. Der laves synovektomi. Strækket slippes efter 34 minutter og kommer ud i det perifere compartment, hvor der laves ganske let cam-fjernelse. På caput er der ikke nogen bruskepåvirkning, men brusken er en anelse krakeleret helt udadtil på caput collum-overgangen, men ikke præget væsentligt i den vægtbærende del af ledfladen. Der kontrolleres for yderligere impingement. Der er genskabt fint suction seal.

PROCEDURE

Pt. lejres på ekstensionsbord, og der anlægges prøvestræk og hofteleddet åbnes sufficient. Strækket slippes igen. Standard artroskopi gennem anterolaterale og anteriore arbejdsportaler. Starter med at etablere adgang via anterolaterale portal med spinalkanyle vejledt af gennemlysning. Kommer fint i leddet og etablerer den anterolaterale portal. Den anteriore portal etableres, skopisk vejledt. Leddet gennemgås for patologi. Patologien beskrevet ovenfor. Ved Pincerskader præpareres acetabularkanten til mulig labrum refiksation med fræser. Der bores hul til valgte ankersystem med boreguide. Antallet af evt. ankre fremgår af ovenstående. Herefter slippes strækket, og der skabes adgang til det perifere compartment, og dette gennemgås. Der skabes overblik over det perifere compartment, og synovitis fjernes, hvorefter der med knoglefræser laves en passende fjernelse af knogle fra caput-collumovergangen, hvis der findes CAM. Skåner karrene i laterale synovialfold. Kontrollerer at der er taget nok knogle af i gennemlysning og ved bevægelse af hofte i fleksion og rotation. Herefter lukkes hudadgange med Nylon. Der anlægges sugende bandage.

PLAN

Patienten instrueres postoperativt om artroskopi fund og regime.

Ses af fysioterapeut efter 14 dage mhp. instruks i rehabilitering og suturfjernelse

Kontrol efter 3 mdr. Afsluttende kontrol efter 1 år."

Af journal fra hospital 2 af 24/4 2024 fremgår bl.a.:

"Endvidere forløb feb 2024 med hofteartroskopi og labrumlæsion. Afventer UL af hoften på ny som skulle være i dag.

AKTUELT

Debut 4 dage siden, med ømhed og hævelse sv.t. hø knæ. Intet forudgående traume. Smerterne let aftaget men fortsat hævelse. Ingen infektionstegn, systematisk adspurgt. Intermitterende smerter sv.t. ve albue, men ikke sikkert hævelse. Er begyndt at ryge igen for nyligt.

OBJEKTIVT

God AT, ET middel, bevæger sig frit.

Led: Ømhed hø knæ, ve albue.

Hævelse hø knæ.

UL: Let synovitis og lille væskebræmme hø knæ. Ve albue uden synovitis, ingen doppleraktivitet.

BIOKEMI

Ingen nylig

Vurdering/konklusion

Artrit hø knæ.

Tilbydes inj og ønsker dette.

Under vanlig steril teknik forudgået af trippel afspritning, infektions- og steroidvarsel og råd om aflastning 1-2 dage, gøres UL-vejledt artrocentese med 7 ml klar strågul ledvæske. Der installeres 2ml Kenalog 40mg / ml iblandet 1:1 lidokain.

Plan

rp. ledvæske til celletælling, D+ R

rp. DMARD prøver i dag."

Af journal fra hospital 2 af 6/5 2024 fremgår bl.a.:

"Ses til kontrol efter injektion i højre knæled d. 24.4.

Velbefindende, ingen ledømhed eller hævede led.

God effekt af steroidinjektionen i knæledet. Mener selv, at det er pga. belastning efter operationen i hoften i februar.

PT. og ægtefælle spørger ind til min erfaring ift. overrivning og afrivning af ledlæbe i hofte med baggrund i artrittilstand. Jeg må med baggrund i min erfaring med patienter med gigtsygdomme fortælle, at jeg aldrig har oplevet at der kommer så voldsomme forandringer i et led alene på baggrund af eventuel gigtaktivitet. Det skal i den forbindelse understreges at der ikke har været gigtaktivitet i hofteleddene, som har krævet ledinjektioner, ligesom der ved MR ikke er beskrevet ledforandringer i hofteledet fraset en mindre påbygning ved ledhovedet i højre hofteled i 2016.

OBJEKTIVT

Ingen hævede eller ømme led.

Biokemien er upåfaldende med normal CRP.

Vurdering/konklusion

Gigten er i ro.

Plan

cont uden behandling

Rp. kontrol DMARD hver 12. uge"

Af journal fra hospital 2 af 7/6 2024 fremgår bl.a.:

"Pt. har fået foretaget ultralydsskanning af hoften.

Umiddelbart ikke noget at se objektivt, men der er lagt en ny blokade

Han må stille og roligt komme igang med træningen igen."

# Ankenævnet *for* Forsikring

21.

102989

Af udtalelse af 25/6 2024 fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"Udtalelsen er udfærdiget med relation til forsikringssag efter påkørsel 14.12.2022, hvor der efterfølgende er fundet labrumlæsion grad III i højre hofteled i området kl. 1-11. Der er rejst mistanke om, at læsionen har baggrund i juvenil artrit.

**Forløb hos Led- og Bindevævssygdomme, AUH:**

[Klageren] er fulgt med juvenil artrit i Klinik for Led- og Bindevævssygdomme siden 2011, tidligere fra 1998 fulgt hos Børn og Unge. Sygdommen diagnosticeret i 1996.

I forløbet affektion af store led: hofter, knæ, ankler, skuldre, albuer og kæbeled.

Ro i tilstanden fra 2007-2016 samt i 2020- 2022. I perioder episoder med ømhed og indimellem hævelse af led med vekslende lokalisation.

August 2022 episode med smerter og hævelse af højre knæ, behandlet med steroidinjektion.

28.10.2022 igen smerter og hævelse i højre knæ samt smerter i højre hofteled, hvor der blev behandlet med steroidinjektion i højre hofte og knæled.

Vurdering 9.12.2022, hvor der fortsat var gener fra højre hofte, men bedring af højre knæ. Der blev op startet adalimumab behandling.

**Tiltagende smerteproblematik:**

Kontakter klinikken 23.12.2022 pga. tiltagende smerter i hofte og ryg efter påkørsel d. 14.12.2022. Pt. kan ikke vurdere om der er tale om gigtsmerter eller smerter efter uheldet.

Ny kontakt 02.01.2023, hvor der beskrives forværring af smerterne. Klinisk vurdering 03.01.23, hvor der var non- inflammatorisk biokemi, tegn til påvirkning af højre hofte, hvor pt. trak på højre ben ved gang og havde ømhed i højre hofte ved palpation samt nedsat bevægelighed med indadrotation og udadrotation på 20 grader.

Den efterfølgende MR-skanning uden tegn til aktiv artrit eller artritsequelae i højre hofteled.

Ved efterfølgende kontroller uændrede smerter, som er forværrede sammenlignet med før fædelsuheldet, med smerteforværring ved aktivitet og belastning.

D. 23.2.2024 artroskopi af højre hofte, hvor der beskrives fund af labrumlæsion i området kl. 1-11, hvor labrum er løsnet fra acetabular kanten. Der er her beskrevet enkelte små øer i brusken med udtynding, som kunne tyde på artritpåvirkning, men ingen deciderede læsioner i brusken, hvilket er i overensstemmelse med fundene ved MR d. 26.01.2024.

**Tidligere undersøgelser/billeddiagnostik:**

Er tidligere undersøgt med såvel røntgen, MR og ultralyd, uden der er fundet betydende skader eller tegn til artritfølger. Således 15.12.2010 beskrevet let afsmalning i venstre hofteled, ellers upåfaldende forhold.

Nyt røntgen af bækken 13.08.2012 og 22.07.2016 med uforandrede forhold uden sikre tegn til artrit.

Supplerende MR-skanning 31.10.2016 var uden tegn til synovit (betændelsesaktivitet) i hofteledene, men viste en lille knogle pålejring lateralt ved højre hofteledshoved (måske en følge efter gigtaktivitet), ellers upåfaldende forhold.

MR-skanning af bækkenet 23.03.2022 uden tegn til ansamling i hofteleddene (dvs. ingen tegn til gigtaktivitet), der blev ikke beskrevet tegn til hofteleds-patologi.

**Billeddiagnostik efter påkørslen:**

MR-skanning efter påkørslen 26.01.2023 viser let ødem i højre acetabulum samt ansamling i hofteledet. Normale forhold på venstre side.

Der er IKKE fundet tegn til artritfølger i området, hvor labrumlæsionen senere blev påvist (patienten er konfereret med overlæge ..., Røntgen og Skanning). Skanningen er ikke udført med en teknik, som tillader påvisning af en labrumlæsion.

**Konklusion:**

Sammenfattende må det konkluderes med baggrund i ovenstående, at [klageren] har juvenil artrit, som i perioder har vist tegn til aktivitet, bl.a. i højre hofte. Trods dette er der ikke fundet tegn til betydende patologi med baggrund i artritaktivitet i den højre hofte ved gentagne billeddiagnostiske undersøgelser. Specielt er der ikke beskrevet artritsequelae med relation til acetabular kanten, som potentielt kunne bidrage til en labrumlæsion.

Det vurderes derfor usandsynligt, at det er gigtledelsen, der er årsag til den opståede grad III labrumlæsion. En mere sandsynlig forklaring vurderes at være traumet ved færdselsuheldet 14.12.2022."

Af journal fra hospital 2 af 8/7 2024 fremgår bl.a.:

"Han har meldt tilbage, at der ikke rigtig er fremgang efter den seneste kontrol. Vi må således mistænke, at han har arvævsdannelse i hofte, der gør, at hofte er blevet mere stiv.

Han skal skrives op til revisionsindgreb mhp. fjernelse af arvæv i højre hofte. Det skal foretages hurtigst muligt, evt. må vi rykke en patient."

Af operationsjournal fra hospital 2 af 9/8 2024 fremgår bl.a.:

"Artrioskopisk partiel synovektomi i hofteled  
+ højresidig

Deloperationer:

Artrioskop. resekt. af intraart. eksostose/osteofyt, hofteled  
+ højresidig

Beskrivelse: Har talt med pt. præoperativt og endnu engang oplyst om indgrebets art samt relevante risici jf. hofteartroskopi brochuren. Pt. har givet samtykke til indgrebet. Sikkert kirurgitjek foretaget.

Pt. møder til revisions hofteartroskopi. Fortsat smerter, dog mest nu under bevægelse og aktivitet og knap så meget i hvile. Kan også godt få smerter, hvis han sidder i bil ved en dybere fleksion i hoften. Der er fortsat indikation for revisionsindgreb.

## PROCEDURE

Pt. lejres på ekstensionsbord, og der anlægges prøvestræk og hofteleddet åbnes sufficient. Stræk-  
ket slippes igen. Kommer fint ind i leddet. Leddet er ret udtalt irriteret med synovit og der er også  
nogle enkelte arvævsstrenger ned omkring labrum, hvor den er sutureret fortil tidligere. Fortsat  
bruskpåvirkninger i flere områder, dels ud fortil, men også ned omkring fovea. Der er taget bille-  
der af dette, men ikke noget løstsiddende brusk. Labrum er fuldstændig fin adhærent fin til ace-  
tabularkanten hele vejen rundt. Fjerner synovit og ligeledes er der også synovit ned omkring liga-  
mentum teres, som også glattes til så meget som det er muligt. Strækket slippes efter ca. 30 min  
og kommer ud i det perifere compartment, hvor CAM-resektionen glattes yderligere lidt til, men  
ellers er der ikke noget, der skal foretages. Der er ikke yderligere impingement.

Standard artroskopi gennem anterolaterale og anteriore arbejdsportaler. Starter med at etablere  
adgang via anterolaterale portal med spinalkanyle vejledt af gennemlysning. Kommer fint i leddet  
og etablerer den anterolaterale portal. Den anteriore portal etableres, skopisk vejledt. Leddet  
gennemgås for patologi. Patologien beskrevet ovenfor. Ved Pincerskader præpareres acetabular-  
kanten til mulig labrum refiksation med fræser. Der bores hul til valgte ankersystem med bore-  
guide. Antallet af evt. ankre fremgår af ovenstående.

Herefter slippes strækket, og der skabes adgang til det perifere compartment, og dette gennem-  
gås. Der skabes overblik over det perifere compartment, og synovit fjernes, hvorefter der med  
knoglefræser laves en passende fjernelse af knogle fra caput-collumovergangen, hvis der findes  
CAM. Skåner karrene i laterale synovialfold. Kontrollerer at der er taget nok knogle af i gennem-  
lysning og ved bevægelse af hofte i fleksion og rotation.

Herefter lukkes hudadgange med Nylon.  
Der anlægges sugende bandage.

## PLAN

Patienten instrueres postoperativt om artroskopi fund og regime.

Ses af fysioterapeut efter 14 dage mhp. instruks i rehabilitering og suturfjernelse

Kontrol efter 3 mdr. Afsluttende kontrol efter 1 år.

Yderligere kontrol ved behov.

Skal fortsætte med træning nu og holde fast i træningen, men selvfølgelig på et lavere niveau og  
så gradvist få det bygget op iht. smerter og symptomer fra hoften. Såfremt der kommer tiltagende  
irritation, skal vi nok være hurtig over med en blokadebehandling. Det kan være hans tidligere ar-  
thritlidelse, som er lidt i opløsning."

Af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 8/10 2024 fremgår bl.a.:

### "Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse,  
som [klageren] var ude for den 14. december 2022.

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

## Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 9. august 2024 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 14. december 2022.

## Grundlaget for vores vurdering

### Kort beskrivelse af den anmeldte hændelse

[Klageren] var involveret i et trafikuheld den 14. december 2022, da han kørte med lav hastighed, cirka 15 kilometer i timen, og bilen gled over i en anden bil på grund af glatføre. Bilen fik således et stød ind i højre side af bilen.

### Primær lægekontakt

[Klageren] var ved sin praktiserende læge den 15. december 2022, hvor han oplyste om hændelsen og at han havde smerter i højre side af den øvre ryg og lidt i højre side af lænderyggen. Han havde desuden fornemmet en let ændret følesans i sin lyske. Objektivt sås han med fri og normal bevægelighed i ryggen. Han var øm ved berøring af højre side af brystryggen og let ømhed i højre side af lænden.

### Yderligere lægekontakt

Den 23. december 2022 oplyste [klageren] på [hospital 2s] Klinik for Led- og Bindevævssygdomme, at han efter et mindre biluheld lidt mere end en uge forinden havde fået mere ondt i hoften og ryggen. Han oplyste, at han havde svært ved at bedømme, om der var tale om gigtsmerter eller smerter i forbindelse med biluheldet.

[Klageren] henvendte sig til [hospital 2s] Klinik for Led og Bindevævssygdomme den 2. januar 2023, hvor han oplyste, at han havde haft smerter i ryggen og hoften forud for biluheldet, men at disse nu var forværret.

Den 3. januar 2023 blev [klageren] undersøgt på [hospital 2s] Klinik for Led- og Bindevævssygdomme, hvor han oplyste, at han efter biluheldet havde udviklet tiltagende smerter i højre hofte og en fornemmelse af følelsesløshed i højre lyskeregeion. Objektivt blev der fundet nedsat bevægelighed i højre hofteled med indad- og udadrotation på 20 grader.

Ved en MR-scanning af [klageren]s bækken og hofteled den 26. januar 2023 blev der fundet mindre væskeansamling og lette synovitiske (inflammatoriske) forandringer i højre hofteled.

Den 10. februar 2023 oplyste en læge fra [hospital 2s] Klinik for Led og Bindevævssygdomme, at der overvejende vurderedes at være mistanke om gigtaktivitet som årsag til [klageren]s smerter. Der blev herefter bestilt en tid til en ledinjektion.

[Klageren] blev undersøgt på [hospital 2s] Klinik for Led- og Bindevævssygdomme den 18. februar 2023, hvor det blev vurderet, at han ikke alligevel skulle have en steroidinjektion i hoften, men at han i stedet skulle henvises til fysioterapi.

I perioden fra den 15. marts 2023 til den 9. juni 2023 har [klageren] været behandlet ved en fysioterapeut vedrørende sine smerter i hoften.

Den 12. juni 2023 var [klageren] til akut kontrol på [hospital 2] for Led- og Bindevævssygdomme vedrørende fortsatte gener i højre hofte. Han oplyste, at han havde et helt uændret smertebillede, uden bedring selv efter genoptræning ved fysioterapeut eller efter steroidinjektion, men at generne havde udviklet sig gradvist med hoftesmerterne. Han oplyste, at han mærkede smerterne hele dagen ved aktivitet og også om natten, i forbindelse med at ligge på højre side. Han kunne også vågne med smerter i hoften, særligt hvis han havde ligget meget på højre hofte. Han blev herefter henvist til vurdering ved en ortopædkirurg.

Den 24. august 2023 blev [klageren] undersøgt på [privathospital], hvor han oplyste, han havde smerter i sin højre hofte. Objektivt blev der fundet nedsat bevægelighed i det højre hoftelæddet både ved bøjning og indadrotation. Der var god bevægelighed på modsatte side. Der var god kraft ved uadføring. [klageren] blev henvist til en MR-skanning af sin højre hofte.

Den 1. september 2023 fik [klageren] foretaget en MR-scanning af sin højre hofte.

[Klageren] blev kontaktet telefonisk af [privathospital] den 7. september 2023, som oplyste om, at MR-scanningen havde vist en grad 3 labrumlæsion (skade på ring af ledlæben, som omgiver og stabiliserer hofteskålen, hvor skadens dybde er mere end halvdelen af brushtykkelsen uden blotet knogle). [Klageren] oplyste, at han fortsat var generet, og at han ønskede at blive skrevet op til en hofteartroskopi (kikkertoperation af hoftelæddet). Den 12. oktober 2023 oplyste [klageren] til sin praktiserende læge, at han var smerteforpint i hoften, at han afventede en hofteoperation og at han ikke havde oplevet at hverken blokader eller smertestillende medicin havde effekt på smerterne.

[Klageren] har anført i en skadeanmeldelse den 26. november 2023, at han havde hoftesmerter og besvær ved at sidde, gå og ligge.

## Øvrige forhold

[Klageren] henvendte sig den 10. januar 2022 på [hospital 2]s Klinik for Led- og Bindevævssygdomme, grundet smerter i ryggen, særligt omkring lænderyggen med udstråling til nakke og ben. Han oplyste, at han gik til fysioterapi uden effekt og at generne begrænsede ham i dagligdagen.

Han fik en steroidinjektion i sin hofte den 28. oktober 2022, som dog ikke havde haft en effekt.

[Klageren] fik foretaget en røntgenundersøgelse af hoften og bækkenet den 21. november 2022. Herved sås let venstresidig deformitet af hoften.

Den 25. november 2022 klagede [klageren] over tiltagende gener fra sine ben og ryg. Han oplyste også, at han havde svært ved at fungere i hverdagen.

Den 9. december 2022 oplyste [klageren], at han fortsat havde gener fra sin højre hofte.

## Sådan har vi vurderet det varige mén

[Klageren] klager aktuelt over hoftesmerter.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klageren]s nuværende gener i form af hoftesmerter er en følge af hændelsen den 14. december 2022.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har svære forudbestående gener i form af smerter i højre hofte. [Klageren] har senest inden den anmeldte hændelse klaget over fortsatte hoftegener den 9. december 2022, 5 dage inden den anmeldte hændelse.

Vi har også lagt vægt på, at [klageren] ved hændelsen den 14. december 2022 var udsat for en relativt beskeden påkørsel, hvor bilen gled over i en anden bil med lav hastighed, hvorfor det efter vores lægefaglige vurdering er overvejende sandsynligt, at de aktuelle gener skyldes de forudbestående forhold. Vi vurderer ligeledes, at den påviste labrumskade med overvejende sandsynlighed er en følge af den forudbestående gigtsygdom.

Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klageren]s aktuelle gener.

Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klageren]s nuværende gener skyldes hændelsen, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.

## Lægekonsulent

To af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 4/11 2024 fremgår bl.a.:

### "Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

Vi skriver til jer, fordi I den 17. oktober 2024 bad os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 14. december 2022.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5%.

...

### Begrundelse for vurderingen

Vi har den 17. oktober 2024 modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af den 8. oktober 2024 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen fra [klageren], at han har gennemgået sagens akter og indsendt yderligere oplysninger i form af en røntgenundersøgelse. Han henviser i den forbindelse til, at han inden hændelsen den 14. december 2022 ikke havde en skade ved ledlæben eller ledspalten. Han mener på den baggrund, at hændelsen den 14. december 2022 er grunden til den overrevet ledlæbe, og at de forudbestående gener ikke har betydning for de nuværende gener.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der er tale om et relativt beskeden traume, og det er det overvejende sandsynligt, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klageren]s aktuelle gener. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at han har svære forudbestående gener i form af smerter i højre hofte, som han klagede over den 9. december 2022, svarende til 5 dage inden den anmeldte hændelse. Derudover fik han forud for hændelsen to binyrebarkhormon indsprøjtninger, og virkningen af disse aftager løbende, hvilket stemmer overens med de tiltagende gener. Vi bemærker desuden, at en røntgenundersøgelse ikke kan sige noget om inflammation eller ledlæbe. Vi vurderer på den baggrund, at den senere påviste skade er en følge af grundsygdommen og det dybtstående ledhoved.

**Lægekonsulent**

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"2 Ulykke****2.1 Hvilke skader dækker forsikringen**

Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde.

...

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

...

Forsikringen dækker ikke

2.1.8 ulykkestilfælde, der skyldes sygdom

2.1.9 hvis ulykkestilfældet i sig selv ikke er nok til forårsage/forklare skaden

2.1.10 sygdom og udløsning af eksisterende og/eller latente sygdoms anlæg, selvom sygdommen er opstået, forværret eller udløst ved ulykkestilfældet

2.1.11 forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes tilstedeværende eller efterfølgende tilfældigt opstået sygdom

...

**2.5 Erstatning ved invaliditet**

...

2.5.2 Sådan fastsætter vi méngraden

...

Når vi fastsætter méngraden i forbindelse med et ulykkestilfælde, trækker vi fra for allerede eksisterende mén/legemsfejl. På samme måde kan sådanne eksisterende mén/legemsfejl ikke medføre, at méngraden fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede".

Selskabet har indsendt fotos af skaderne på klagerens bil.

**Nævnet udtaler:**

Klageren anmeldte, at han den 14/12 2022 fik en skade i højre hofte i forbindelse med et biluheld. Selskabet har fastsat méngraden til under 5%. Klageren mener, at det varige mén overstiger 5%, og ønsker at selskabet skal anerkende en højere méngrad.

Klageren har anført, at han lider af gig, men at flere lægelige udtalelser og scanninger understøtter, at der ikke var gigtaktivitet i hoften før ulykken, og at skaden i hoften først blev konstateret efter biluheldet. Klageren har anført, at den behandlende kirurg har fastslået, at skaden på hoften er en direkte følge af biluheldet og ikke er relateret til gigten. Klageren har anført, at

selv biluheld med lav hastighed kan forårsage alvorlige skader afhængigt af bl.a. vinklen, kraftpåvirkningen og kroppens position. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overset væsentlig medicinsk dokumentation, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en subjektiv vurdering, som ikke er underbygget af biomekaniske analyser eller objektive data.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet méngraden til under 5%, og at der ikke er et sikkert grundlag for at tilsidesætte denne vurdering. Selskabets rådgivende lægekonsulent har udtalt, at der er "Minimal skade ved påkørsel i bil sv.t. kraften ved mindre P-skade. Kendt med leddegigt. Angiver nu mange hofte smerter. Har gennemlæst journaler + AES udtalelse, og er enig i at mén <5%, fordi: 1. ingen skade påvist. 2. anmeldte UT ikke egnet til at give varigt mén i hidtil rask hofte. 3. aktuelle gener vurderes med overvejende sandsynlighed betinget af skl's gigtlidelse".

Det fremgår af journal fra hospital af 28/10 2022, at klageren har "Haft smerter og hævelse i hø. knæ og hø. hofte gnm 1 mdr. Periodisk inflammatoriske rygsmerter, ikke slemt for nuværende".

Det fremgår af journal fra hospital af 9/12 2022, at klageren har "fortsat gener fra h hofte. H knæ meget bedre. Injektion i knæ og hofte i ultimo oktober".

Det fremgår af journal fra egen læge af 15/12 2022, at klageren var "Igår implic i UT... kørte med lille hastighed 15 km/t, bilen gled over i en anden bil pga. glat føre. Således stød ind mod hø side af bilen, har smerter i øvre ryg mod hø og lidt i hø side af lænd, desuden fornemmet let ændret følesans i lysken til morgen ... kommer gående ind, upåvirket, ryg: fri og norm. bevægelighed, perkussionstest over proc. spinosi ia., palp. øm svt hø side thorakalt muskulært, og let i hø side af lænd, kan stå på hæle og tæer, og på 1 ben uden problemer, således norm. kraft i ue. vurd. følger efter stød/vrid - som let distorsion i muskulatur/ligamenter, ingen mistanke om ossøs skade el prolaps. råd ses an".

Det fremgår af journal fra egen læge af 23/12 2022, at "traumet har prov. velkendt hoftesmerte (som reum. har set og givet blokade for), fortsat ømhed i lænden".

Det fremgår af journal fra privathospital af 24/8 2023, at "Pt. henvist fra regionen, kendt med juvenil artrit, er i biologisk behandling med injektioner hver 14. dag. Ellers i smertebehandling ... Smerter i hø. hofte, lyskeområdet, men har via reumatologisk afd. UL-skannet det og ikke fundet nogen tegn på væske. Har tidligere haft også blokadeanlæggelse med uden væsentlig effekt i hoften. Var impliceret i et færdselsuheld i december måned 2022 og der er ikke taget rtg. eller lign. efterfølgende. Men derfra har det eskaleret med generne og givet anledning til flere lyske/hoftesmerter på hø. side".

Det fremgår af journal fra hospital af 6/5 2024, at "PT. og ægtefælle spørger ind til min erfaring ift. overrivning og afrivning af ledlæbe i hofte med baggrund i artrittilstand. Jeg må med baggrund i min erfaring med patienter med gigtsygdomme fortælle, at jeg aldrig har oplevet at der kommer så voldsomme forandringer i et led alene på baggrund af eventuel gigtaktivitet. Det skal i den forbindelse understreges at der ikke har været gigtaktivitet i hofteleddene, som har krævet ledinjektioner, ligesom der ved MR ikke er beskrevet ledforandringer i hofteleddet fra set en mindre påbygning ved ledhovedet i højre hofteled i 2016".

Det fremgår af udtalelse af 25/6 2024 fra speciallæge i reumatologi, at "[klageren] har juvenil artrit, som i perioder har vist tegn til aktivitet, bl.a. i højre hofte. Trods dette er der ikke fundet tegn til betydende patologi med baggrund i artritaktivitet i den højre hofte ved gentagne billed-diagnostiske undersøgelser. Specielt er der ikke beskrevet artritsequelae med relation til acetabular kanten, som potentielt kunne bidrage til en labrumlæsion. Det vurderes derfor usandsynligt, at det er gigtledelsen, der er årsag til den opståede grad III labrumlæsion. En mere sandsynlig forklaring vurderes at være traumet ved færdselsuheldet 14.12.2022".

Det fremgår af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 8/10 2024, at "[klageren] har et varigt mén på mindre end 5 % ... Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af hoftesmerter er en følge af hændelsen den 14. december 2022. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har svære forudbestående gener i form af smerter i højre hofte. [Klageren] har senest inden den anmeldte hændelse klaget over fortsatte hoftegener den 9. december 2022, 5 dage inden den anmeldte hændelse. Vi har også lagt vægt på, at [klageren] ved hændelsen den 14. december 2022 var udsat for en relativt beskeden påkørsel, hvor bilen gled over i en anden bil med lav hastighed, hvorfor det efter vores lægefaglige vurdering er overvejende sandsynligt, at de aktuelle gener skyldes de forudbestående forhold. Vi vurderer ligeledes, at den påviste labrumskade med overvejende sandsynlighed er en følge af den forudbestående gigtsygdom. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener. Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes hændelsen, hvorfor der ikke er årsags-sammenhæng".

Det fremgår af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 4/11 2024, at "Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der er tale om et relativt beskedent traume, og det er det overvejende sandsynligt, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at han har svære forudbestående gener i form af smerter i højre hofte, som han klagede over den 9. december 2022, svarende til 5 dage inden den anmeldte hændelse. Derudover fik han forud for hændelsen to binyrebarkhormon indsprøjtninger, og virkningen af disse aftager løbende, hvilket stemmer overens med de tiltagende gener. Vi bemærker desuden, at en røntgenundersøgelse ikke kan sige noget om inflammation eller ledlæbe. Vi vurderer på den baggrund, at den senere påviste skade er en følge af grundsygdommen og det dybtstående ledhoved".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1, at forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde. For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Det fremgår af punkt 2.5.2, at når méngraden fastsættes i

forbindelse med et ulykkestilfælde, trækkes der fra for allerede eksisterende mén/legemsfejl. På samme måde kan sådanne eksisterende mén/legemsfejl ikke medføre, at méngraden fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede.

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

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. en méngrad, som det er sket i klagerens sag. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger forhold, som giver nævnet et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 14/12 2022 har et varigt mén på 5 %. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings to vurderinger ikke kan lægges til grund. Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har forholdt sig til sagens lægelige journaler og klagerens supplerende oplysninger, og at der er tale om en sædvanlig skønsmæssig afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal fra egen læge af 23/12 2022, at traumat har provokeret velkendt hoftesmerte. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at eksisterende mén/legemsfejl ikke kan medføre, at en méngrad skal fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede inden ulykken.

# Ankenævnet *for* Forsikring

33.

102989

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder udtalelsen af 25/6 2024 fra speciallæge i reumatologi vedr. labrumlæsionen – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 4/11 2024 har forholdt sig til labrumlæsionen.

# Ankenævnet *for* Forsikring

34.

102989

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck