

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. marts 2021 blev i sag nr. 95236:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

If. Afslutter min sag selv om de var informeret om min nye tid til undersøgelse det var d.22.04.2020 men jeg fik afslag d.24.04.2020 i afslaget står der hofte og ryg men det drejer sig om mit bækken og ryg så de blander en anden sag jeg har i forvejen ind i den busulykke sagen d. 24.11.2017 og de må slet ikke blande to sager sammen og afslutte uden at alt er blevet belyst Jeg har skrevet til If og deres kundeombudet d. 23.04.2020 og jeg fik anden afslag fra kundeombudet d. 06.05.2020 og ikke If afgørelse fra kundeombudet om de har nu gennemgået min sag og kundeombudet kunne se sagen undervejs i forløbet havde været vurderet af IF's lægekonsulenter de var enig om afgørelsen men som sagt det er en anden sag jeg har i retten de blander ind i denne sag.

Jeg er ikke enig om deres afgørelse at de kan lukke en sag uden det er blevet belyst og at de blander to sager sammen selvom at i min anmeldelse til if står bækken og ryg og jeg kan slet ikke forstå at de Beder mig om at informere dem om de nye tider jeg får hen afvejs også lukker de sagen dagen efter

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de blander sager sammen og afslutter uden det er blevet belyst. Jeg Vil gerne bede jer om at se sagen"

Selskabet har den 26/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at If har afsluttet sagen oplyst at der står hofte og ryg, men det er bækkenet og ryg. Kunden oplyser at If blander en anden sag som hun har i forvejen, ind i denne sag.

Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder, at hændelsen som den er beskrevet, i sig selv ikke er hovedårsagen til kundens nuværende gener. Vi er bekendt med kundens tidligere sag, men det er alene følger efter den anmeldte skade den 24. november 2017 vi forholder os til.

I vurdering af kundens gener har vi taget højde for, at kunden allerede siden skaden i 2007 og 2014 har haft problemer med ryggen og hofter/bækken. Da kundens nuværende gener overvejende skyldes forud bestående tilstande, vurderes méngraden, de direkte følger, til mindre end 5%.

Kundeforhold

Kunden har købt en Heltidsulykkesforsikring den 3. november 2015. Erhverv ledig. Forsikringssum ved 100% invaliditet udgør på skadetidspunktet 1.030.326 kr. Kunden har i perioden 2016 til 2019 anmeldt 4 personskader på forskellige legemsdele, hvoraf nogle fortsat er under behandling.

Det faktiske forløb

Den 4. december 2017 indsender kunden en skadeanmeldelse. Kunden oplyser at hun er kommet til skade den 24. november 2017 i en bybus. Kunden oplyser i skadeanmeldelsen: 'Sad i bybussen da han lige pludselig bremsede hårdt op fordi han ikke har været opmærksom på folk/fodgænger og var tæt på at køre en dame ned og laver en meget hård opbremsning og jeg får et voldsomt ryk og vrid frem i sædet og får kraftige smerter i bænken ryg partiet og bliver nødt til at tage hjem og kommer til lægevagten dagen efter efterfølgende min egen læge to gange'.

Kunden oplyser nej til tidligere skader eller gener i anmeldelsen, men oplyser dog at hun har været udsat for 2 tidligere skader – i 2014 og 2016 (hofteskader og skulder).

Af de modtagne lægelige journaler fremgår det, at der har været en del traumer og gener med bevægeapparatet siden 2007. Kunden har været underlagt løbende lægebehandling i årene herefter pga. gener fra nakke, ryg, lænderyg, bækken og begge hofter.

Af epikrise den 24. november 2017 fremgår: 'Visitationsnotat Der ringes fra ... Udsat for en busulykke kl. 16,47. Var passager i bussen, der pludselig bremsede hårdt op. Sad på sædet – blev skubbet frem i sædet foran. Efter ondt i begge hofter – samt i sædekoglen/halebenet. Har ikke tegn på brud – men følger af belastningen – forstuvning omkring hofterne/bækkenet Foreløbig råd og vejl - obs !! Handling: Telefonkonsultation 15-06-2017: Rotator cuff-syndrom L92 Rotator cuff-syndrom (m751) Ambulantepikrise Afsendt : 16-06-2017 11:04'

Af lægejournal den 06. februar 2019 fremgår: 'Gennem et par år problemer med inkontinens. Smådrypper flere gange dagligt'.

Den 23. april 2020 sender vi mail til kunden. Vi meddeler, at vi har gennemgået anmeldelsen, hvor kunden oplyser, at hun sad i bybussen da chaufføren lige pludselig bremsede hårdt op og hun får et voldsomt ryk og vrid frem i sædet.

Begge vores lægekonsulenter har haft sagen til vurdering og de udtaler begge, at den beskrevne hændelse er i sig selv ikke egnet til at medføre varig ryg-, hofteskade eller inkontinens.

Den belastning, som kunden har været udsat for, udløser ikke en varig skade hos en sund og rask person. Vi mener derfor ikke, at der er en sammenhæng mellem den beskrevne hændelse og den anmeldte lidelse.

Selv om der er tale om en pludselig hændelse, er det ikke hændelsen i sig selv der er årsag til kundens nuværende gener, men at gener skal tilskrives de mange forudbestående gener/skader/traumer denne kunde havde inden aktuelle uheld i 2017.

At kunden oplyser bækken og ryg, ændrer ikke det faktum, at der af journaler står beskrevet hofter og ikke bækken, det står desuden oplyst den 25. november 2017 i journalerne, at der hverken har været slag mod lænd eller bækken. Samtidig er der ingen prolaps eller stenoser beskrevet i MR scanningen den 4. november 2019, der skulle kunne forklare evt. urin læk.

Det fremgår af forsikringsvilkårene, at forsikringen ikke dækker

- Ulykkestilfælde hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg.
- forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Kunden har været udsat for et ulykkestilfælde hvor generne som hun mærker ses som udbrud i eksisterende lidelse, som var til stede forud for hændelsen. Derfor vil der ikke blive udbetalt erstatning for den anmeldte skade.

Kunden oplyser til If at busselskabet også har afvist at dække skaden.

Den 24. april 2020 sender kunden sin klage til Kundeombuddet i If. Kunden klager over Ifs afgørelse. Hun oplyser det er hendes bækken og ryg som hun anmelder skadet og ikke hofter og ryg som If har skrevet.

Den 6. maj 2020 skriver Kundeombuddet i If til kunden. De oplyser følgende: 'Du har skrevet til Kundeombuddet, fordi du er utilfreds med Ifs vurdering af dine varige gener på bækken og ryg efter en voldsom opbremsning i en bus den 24. november 2017 ... Din Ulykkesforsikring hos If dækker skader, når der er sket et ulykkestilfælde, og ikke skader, hvor man, inden hændelsen sker, har haft problemer eller været syg, og det er en medvirkende årsag til, at skaden sker eller forværres. Det er direkte oplyst i vilkårenes punkt 2.4. Jeg har gennemgået din sag, og jeg kan se, at sagen undervejs i forløbet har været vurderet af Ifs lægekonsulenter, som er enige i, at de gener du har med hofter/bækken, ryg og inkontinens ikke kun stammer fra den voldsom opbremsning i bussen i november 2017. Lægernes vurdering er, at dine gener som udgangspunkt skyldes de lidelser og skader, som du har været ude for tidligere, og som du i følge din lægejournal har døjet med, og løbende er blevet undersøgt for siden 2007 og 2014. Lægekonsulenterne fastslår desuden, at det at sidde i en bus, hvor der sker en voldsom opbremsning, så du får et voldsomt ryk og vrid frem i sædet, ikke i sig selv, vil give alle de gener, som du beskriver. De henviser i den forbindelse til, at de i deres vurdering nævner dine hofter, fordi der i dine lægejournaler er oplyst hofter og ikke bækken. Det vil sige, at If anerkender, at din gener bliver forværret i november 2017, men at de samtidig vurderer, at det, at du får et voldsomt ryk og vrid frem i sædet, i sig selv ikke er hovedårsagen til dine nuværende gener. I deres vurdering af dine gener skal de derfor også tage højde for,

at du allerede siden dine skader i 2007 og 2014 har haft problemer med ryggen og hofte/bækken. Det er lige netop det, der menes, når If i forsikringens vilkår tager forbehold for problemer eller sygdom, som har været der inden uheldet. Vurderingen af dine varige gener er således en rent lægefaglig vurdering, som jeg ikke har belæg for at tilsidesætte eller på nogen måde tvivle på. Jeg kan derfor ikke ændre Ifs afgørelse. Det er vigtigt for mig at understrege, at det ikke er fordi, at hverken If eller jeg tvivler på, at du har gener fra den voldsomme opbremsning i bussen i november 2017, de er bare ikke så store, at det kan udløse en ménestatning på 5 %. På denne baggrund er det min opfattelse, at dine varige mén er vurderet i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel og i overensstemmelse med de lægelige oplysninger i sagen. Jeg kan derfor ikke bede If om at ændre deres afgørelse. Du har selvfølgelig mulighed for at få sagen vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Deres honorar er på 9.150 kr. Du skal selv betale honoraret i første omgang. Men hvis sagen falder ud til din fordel, vil If efterfølgende refundere dig udgiften. Hvis du ønsker at gøre brug af denne mulighed, skal du give skadeafdelingen skriftligt besked om dette'.

Konklusion

Forsikringen dækker ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Da vi ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden og svar fra Kundeombuddet i If er korrekt, må vi fastholde, at gener som kunden mærker, overvejende skal tilskrives forværring i forud bestående tilstande."

Klageren har den 14/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har været til en fysioterapeut Vedr min bækken og ryg og jeg har bedt om at komme til en ryg læge men har fået at vide det kunne jeg ikke. Jeg kom til ... sygehus på ryg klinik afdeling men her kom jeg ind til en fysioterapeut som spurgte ind til mine smerter og om jeg havde en forsikrings sag og så lidt på min bækken og ryg og hendes udtalelse var det kunne være en piskesmæld jeg havde fået i bækken og ryg da smerterne fortsatte med forværring og jeg Beder hende så om at komme til en ryg læge men hun siger det kan du ikke for hun sad for det samme hun siger at hun skal snakke med læge vedr mig. Igen jeg Beder om at blive set af en læge men svaret er nej. Hun vil ha ny scanning og det kommer jeg ind til. Så ringer hun en weekend til mig og siger hun har set på scanning og at hun kunne se noget en knude i livmor området og siger til mig hun ville sende mig til en gynækolog for hun mente det kunne Være årsag til mine smerter hvor jeg siger du må gerne sende mig til en gynækolog og i tlf fortæller jeg hende at den knude har jeg haft i mange år og jeg kender min krop så meget at det ikke er det der er årsag til mine smerter og fortæller hende på første møde og i tlf møde at jeg ikke har fejlet noget med min bækken og ryg før ulykken og at problemerne stod på i ulykken og spørger hende Hva så hvis knuden ikke er årsag til det som du tænker skulle være hvad vil du så mene ulykken har gjort så siger hun så er det helt sikkert piskesmæld jeg har fået hun siger det op til flere gange og samtalen bliver afsluttet. Jeg kommer til en gynækolog kort tid efter samtalen og han kigger og tjekker mig og siger den knude kan slet ikke være årsag til de smerter jeg har så får fysioterapeut journalen Og par dage efter ringer jeg til hende da jeg har tid og skal ind til hende igen Men i tlf siger hun jeg ikke skal komme hvor jeg siger til hende jo jeg vil komme da du skal se min ryg hun presser på med nej det behøver du ikke jeg har jo set din ryg ja men det var et overfladisk kik jeg vil gerne ha du ser mig grundig. Hun siger så ja ok så bare kom Jeg kommer så ind til hende og det første hun siger lægerne har taget beslutning der er ikke noget at gøre du skal lære og leve med det resten af livet og lige pludselig siger hun du skal glemme forsikring sagen hvor jeg spurgte hende undskyld mig hvor kom det

fra lige pludseligt så siger hun til mig jeg spurgte dig til første konsultation om du havde en forsikrings sag på denne ulykke hvor du svarede ja. Derfor siger jeg du skal glemme forsikrings sagen da du ikke kan komme videre den Og jeg spørger hende om hun ikke skal se på min ryg hvor hun så rejser sig op og det samme gøre jeg fordi jeg tror hun skal se på ryggen og bækken men hun siger jeg så din ryg på første konsultation hvor jeg så siger ja men det var kun hvor smerterne fra bækken og hvor langt op i ryggen jeg skulle pege på så det kunne komme på scanning Så dage hun ha det godt farvel

Ja det er sådanne en meget ubehagelig oplevelse jeg har gået igennem og hun siger en ting men skriver og siger anden ting

Og lægen hun siger hun har talt med har jo allerede taget beslutning efter jeg har været til gynækolog inden 2 konsultation Uden igen at en læge ikke har set mig

Jeg sender journal fra fysioterapeut og gynækologen lige så snart jeg har dem Men jeg har fundet frem til en vidne fra den dag jeg sad i bussen da bus ulykken skete d. 24. 11. 2017

Det havde jeg også fortalt If jeg havde men de sagde jeg bare skulle slette dem da jeg ikke havde noget at bruge det til"

Nævnet har fået forelagt parternes indlæg af den 17/7 2020, den 11/8 2020, den 25/9 2020, den 9/10 2020, den 23/11 2020 og den 9/12 2020. Nævnet har desuden fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag heraf gengives i det følgende. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"15-04-2013: Speciallæge
Speciallægeepikrise

...

EPIKRISER:

Henvist fra e.l. pga whiplash. Pt. har bestilt tid til undersøgelse for whiplash. Pt. fortæller, at hun også skal undersøges for sin ryg, har sagt til hende, at der er afsat tid til whiplashundersøgelse og det er det, vi foretager.

Pt. blev i 2007 påkørt bagfra med høj fart. Blev indbragt på [sygehus], hvor hun blev traumescannet. Siden har hun været følelsesløs i h. side af nakken, hun har megen hovedpine og bliver svimmel, bare ved den mindste bevægelse. Smerterne går ud i h. skulder og ned i hele h. arm. Har været hos fysioterapeut uden effekt. Der er fortsat meget voldsomme smerter, der strækker sig ned mellem skulderbladene.

Socialt: Var netop uddannet ... da hun kørte galt. Har ikke arbejdet siden ulykken.

OBJEKTIVT:

Columna cervicalis: Normal krumninger, foroverbøjer få gr., drejer få gr. Jeg får ikke lov at røre hende i nakken, idet det udløser voldsom svimmelhed.

OE: Pæn ledbevægelse, dog nogen ømhed omkring skuldrene. Der er normal sensibilitet, ingen elektiv parese over albue, hånd eller fingerled, reflekserne svage, egale.

Konklusion:

Udsat for whiplashtraume i 2007, fortsat mange smerter og følelsesløshed i nakken. Der foreligger rtg. af columna cervicalis fra 2010. Vi aftaler rp.MR-scanning af columna cervicalis og pt. ringer og får tid til kontrol efter MR-scanning.

26-08-2013: Speciallæge

Speciallægeepikrise

...

EPIKRISER:

Henvist fra e.l. pga. vedvarende lændesmerter.

Pt. var udsat for ulykkestilfælde i 2007, hvor hun fik ondt i nakken og i lænden. MR-scanning af columna cervicalis er helt normal.

Pt. har efter ulykken haft vedvarende smerter i lænden og hun får intermitterende smerter ned i hø. ben. Hun har været hos en lægevagt, som har fortalt hende, at det var ischiasnerven, der var påvirket. Der var på det tidspunkt så mange smerter, at hun var nødt til at gå med krykker.

Hun har svært ved at angive, hvor smerterne er i hø. ben, men de kommer fra ryggen og går ned i hele benet, også om i lysken.

Pt. har trænet i træningscenter.

Er opereret i ve. albue og skal opereres igen, når hun har gået til postoperativ træning og det er muligt, at hun skal opereres i skulderen.

OBJEKTIVT:

Columna: Normale krumninger, foroverbøjer kun ganske få gr., sidebøjning forværrer smerterne i ryggen. Ved ekstension, rotation kommer der smerter i hele ryggen. Der er pos. fjedringstest og springingstest over de lumbale segmenter.

UE: Normal sensibilitet, ingen elektiv parese, reflekser egale, strakt benløft medfører lændesmerter.

Konklusion:

Fortsat mange smerter efter UT i 2007. Taler med hende om, at der næppe vil være indikation for operation, men hun ved ikke, hvad hun skal stille op pga. de mange smerter, hun har i sit hø. ben. Vi aftaler rp.rtg. og MR-scanning af columna lumbalis. Ringer og får tid efter rtg.

...

28-10-2013: Speciallæge

L83 Whiplash syndrom (s134c)

Speciallægeepikrise

...

EPIKRISER:

Pt. har fortsat mange smerter efter ulykkestilfældet. Der er foretaget en røntgen af columna lumbalis, der viser en let sinistrokonveks skoliose. MR-skanning af columna lumbalis, der viser en cyste på S2 og herudover normale forhold. Har sagt til pt., at der ikke tegn til discus prolaps. Pt. har

fået distorsion efter påkørsel taler med hende om at dette ikke kan ses på skanningen, men der kan ses hvis der er prolaps eller fraktur.

Anbefales fortsat træning med råd og vejledning afsluttes hun herfra

...

27-08-2014: Billeddiagnostik

Røntgenundersøgelse af bækken (xrg10)

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

...

EPIKRIS:

27-08-2014

Ønsket us.: akut rtg. bækken

Indikation : faldet i bussen i går og har slået lænderyg + bækken. Ved test synes bækken stabil, men kraftig indirekte smerte til ve side af bækkenringved kompression for/bagtil Henvisningsdiagnose: lille obs fraktur bækkenIngen sygdom. Røntgen af pelvis i ryg og bugleje: Viser normale ossøse og artikulære forhold. Ingen tegn på fraktureller luksation. RD: Intet abnormt

...

27-08-2014: ... [klageren] fortæller at den smertestillende behandling hjælper. Skal sikre sig at rtg bliver af begge hofter da hun også er begyndt at have ondt i den anden hofte ...

26-08-2014: Rygsyndrom med smerteudstråling

L86 Rygsyndrom med smerteudstråling (m543)

Kommer til kontrol efter fald i bussen i går. Angiveligt kastet på gulvet med sin søn ovenpå sig da bussen satte voldsomt i gang. Slået begge skuldre, lænderyg og hofte, primært ve. Har haft mange smerter som ikke har kunnet klares med panodil, ibumetin og kodein. Ingen røde flag

obj - haltende gang, grimassen, tydeligt smerteforpint skuldre i niveau, let ømhed af ve skulder ved palpation, hø skulder uøm. Ingen hævelser eller blå mærker. cervicale og thoracale del af ryggen ia, let skoliose i lænden. Hofter i niveau. Ved palpation af lænderyg findes udtalt ømhed over nederste 3 hvirvler, over muskulære tilhæftning til cristae bilat samt dybt i ve balle og i ve para-vertebrale muskulatur. Ved test for bevægelse i ryg findes moderat nedsat sidebøjning mod hø og ophørt sidebøjning mod ve. Foroverbøjning ikke muligt. Ved kompression af bækken findes ømhed over ve side ved sidevers kompression og over lænd samt i ve side ved for/bagfra kompression.

Liggende er ve ben let flekteret i hofte. Strakt bentest pos ved 45 grader, lassegue pos ved 50 grader. Strakt bentest ia på hø side, hø-sidig lassegue med ømhed i ve side af lænden ved max flexion i hoften

Umiddelbart noget forslået, hævelser skal fortage sig først før yderligere rygundersøgelse pga bækkenømheds rp akut rgt af bækken mod smerter rp morfin 10mg x3 mod kvalme rp motilium 30mg supp pn max x2

Ifald der ikke er bedring om 4-7 dage, kontakt igen mhp akuttid og evt MR-scanning obs prolaps

...

08-09-2014: Billeddiagnostik

MR-skanning af columna lumbalis (xme30)

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

...

EPIKRISE:

08-09-2014

Ønsket us. : MR-columna lumbalis

Indikation : 01-09-2014: Rygsyndrom med smerteudstråling L86 Rygsyndrom med smerteudstråling (m543) uforandret kraftige udstrålende smerter til ben fra ryggen efter ulykke som aftaler ry-gundersøgelse pga bækkenømheden og akut rgt af bækken mod smerter og morfin 10mg x3 og MR-scanning af ryg og discusprolaps MR-skema udfyldes og faxes og bp for eGFR /RPV mod kvalme og motilium 30mg supp pn max x2 Ifald der ikke er bedring om 4-7 dage, kontakt igen mhp akuttid og evt MR scanning og 26-08-2014: Rygsyndrom med smerteudstråling. L86 Rygsyndrom med smerteudstråling (m543)

Henvisningsdiagnose: discusprolaps

MR-skanning af columna lumbalis: viser nedadtil thorakalt samt svarende til samtlige lumbale niveau normale corpora og disci samt spinalrum og kaudale medulla inkl. conus. Der er ikke nogen påvirkning af rodkanalernes pladsforhold. Lille Tarlovscyste S2. Der er enkelte steder antydningssvis spondylose nedadtil thorakalt, men herudover ingen degenerative forandringer.

Konklusion: Antydningssvis degeneration af discus Th11/12 med minimal protrusion

...

12-09-2016: Rygsyndrom uden smerteudstråling

L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling (m539)

X17 Symptom/klage fra underliv (K) (n949) kommer med flere problematikker

- Fortsat GU-gener, mødte ikke op til sin tid i [by].

Må kontakte afd og bede om at få flyttet sit forløb til anden sygehus hvis det er for langt væk.

- Ang ryg som stadig gør ondt:

Skuldre og hofter i niveau, normal kyfose i nakke og lordose i lænd. Ved palpation findes udtalt ømheden både over columna og paravertebralt fra ca Th11 og ned til os sakrum. Nedsat sidebøjning bilat, nedsat foroverbøjning og bagoverbøjning ikke muligt. Svært ved at ligge ned, undersøgelse må opgives. Er tidligere MR-scannet af både columna cervicalis og columna lumbalis, sidste for kun 2 år siden, begge scanninger uden prolaps eller stenose. Aftaler jeg indhenter notater fra behandlende rheuma i [by] da afsluttende notat aldrig er nået frem til praksis.

Når vi har konklusionen kan vi tale om evt henvisning til rygcenter

- en del vulvo-vaginal gene, podning

Umiddelbart ingen tegn til svamp eller bakt.

- ang influenzaen, fortsat varmekøbsmiddel, CRP aftaler generelle bp

...

11-11-2016: Billeddiagnostik

Røntgenundersøgelse af hofte (xrg15)

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

...

EPIKRISE:

11-11-2016, kl.12.15.

Ønsket us.: rgt af hofte og bækken inden o-kir vurdering

Indikation: rgt af hofter og bækken inden o-kir vurdering

Henvisningsdiagnose: hoftesmerter

Røntgenundersøgelse af bækken og begge hofter: Crista iliaca er ikke med i undersøgelsen. Der ses ingen knogleforandringer. Normale hofteled uden bruskreduktion og uden degenerative forandringer. Der påvises ingen dysplasier. Normale sacroiliacaled. Uændrede forhold ved sammenligning med undersøgelse fra august 2014. Konklusion: Normal undersøgelse.

...

05-01-2017: Ledsmerter

Ledsmerter (m255)

Ambulantepikrise

...

EPIKRIS:

...årige kvinde kendt med piskesmæld og kronisk smertesyndrom henvises mhp. vurdering af højre hofte. Patienten har siden fået i hoften i 2014 i forbindelse med hård opbremsning i bussen og efterfølgende palpation landet oven på hende haft smerter svarende til højre crista iliaca. Patienten er voldsomt invalideret. Kan ikke foretage længerevarende belastning på højre ben. Smerter ved fleksion og rotation. Fortæller at ved længerevarende belastning føles kraftnedsættelse af benet. Patienten har prøvet fysioterapi uden effekt. Følges endvidere på smerteklinik for piskesmæld. Patienten har daglige smerter er invalideret på dette. Er sygemeldt P T. Højre hofte: Smerter i yderstillingerne ved rotation. Palpabel smerter svarende til crista iliaca fortil. Ellers diffus palpatorisk ømhed. Normal kraft i benet. Normal sensibilitet. God puls i arterie dorsalis pedis. Neg. Laségue.

Plan: Smerter omkring højre hofteled efter vridtraume. Noget uspecifikt smertebillede. Der findes indikation for rp. MR-skanning af bækken og højre hofte, OBS muskulær patologi. Patienten kontaktes af undertegnede på telefon ... når svar på MR-skanning haves

...

28-02-2017 MR beskrivelse

UNDERSØGELSE: MR-artrografi af højre hofte:

INDIKATION: Gener fra højre hofte siden 2014. MR-skanning har givet mistanke om labrumlæsion.

TEKNIK: MR-skanningen er udført på en 1,5 Tesla Magnetom Aera fra Siemens.

BESKRIVELSE:

Der ses velplaceret kontrast i hofteledet. Superiore labrum fremstår lidt degenereret og uregelmæssig i den chondrolabral overgang. Ingen gennemgående læsion. Ingen paralabrale cyste forekomster.

Der er veldefineret ledspalte i hofteledet uden tegn på brusklæsioner. Normale forhold ved ligamentum capitis og det transverselle ligament. Der er en normal alfavinkel.

Der er ingen bursit eller tendinit forandringer i trochanterregioner eller ved iliopsoas. Der er normale forhold ved sacroiliacaleddene og ved symfyen samt ved tuber ossis ischii. På venstre side et lille fibrocystisk kompleks anteriort i caput collum overgangen, men derudover ikke noget påfaldende.

MR-KONKLUSION:

Degeneratio labrale superioris articulatio coxae dexter levi gradu. Diskret fibrocystisk kompleks anteriort på caput collum overgangen venstre hofte.

...

13-03-2017: Ledsmerter

Ledsmerter (m255)

Ambulantepikrise

...

EPIKRISE:

Telefonisk kontakt til patienten mhp. svar på MR artrografi af højre hofteled. Denne viser at superiore labrum fremstår lidt degenereret og uregelmæssig ingen kondromalaci en overgang. Der er ingen synlige gennemgående læsioner. Patienten informeres om dette. Patienten fortæller at hun har forværring i hoften og nu også føler aflåsningstilfælde. På baggrund af dette findes indikation for henvisning mhp. hofteartroskopi, hvilket skal ske via CVI.

Oplæg:

...-årige kvinde kendt med piskesmæld og kronisk smertesyndrom henvises mhp. vurdering af højre hofte. Patienten har svære smerter svarende til højre hofteled efter vrid i hoften i forbindelse med en hård opbremsning i en bus i 2014. Patienten har smerter ved fleksion og rotation af hoften. For nylig er der tilkommet aflåsningstilfælde. Der er foretaget primær en MR-skanning, hvor der er mistanke om labrumlæsion, hvorfor der er suppleret med en MR artrografi der viser at superiore labrum er degenereret og uregelmæssige i den condrolabrale overgang. Henvises mhp. hofteartroskopi.

...

27-03-2017: Anden ledlidelse IKA

L99 Anden ledlidelse IKA (m248)

Ambulantepikrise

...

[Privathospital]

EPIKRISE:

27-03-2017 Forundersøgelse, ...

[Privathospital]

Patienten henvist fra Region ... for højresidige hoftesmerter. Har bilaterale hoftesmerter. Allergi og intolerans Intolerant overfor Morfin. Ingen allergier.

...

Tidligere

Whiplash skade i 2007, fortsat mén. Ingen tidligere hofteproblemer. Øvrige organsystemer Ingen klager.

...

Socialt

Uddannet ... 2007. Fik umiddelbart efter en whiplash skade. Har siden været på kontanthjælp.

Aktuelle

For 2 år siden stod patienten i en bus, der bremsede op. Hun vred i hofterne og faldt. Har siden haft primært højresidige hoftesmerter, nu også venstresidige. Der er foretaget AP røntgen af bækken, som ikke viser artrose eller frakturer. Derudover er der foretaget to MR-scanninger, nr. 2 med kontrast, som har vist labrum degeneration, men ikke gennemgående labrum læsion.

Objektivt

Udseende svarende til alder. God almentilstand. Ernæringstilstand middel. Højde ... Vægt ... BT 126/88 Puls 82

St. p. et c.: l.a.

Hofteled: Højre hofte er der udtalte smerter ved fleksion over 90 grader, i venstre ved fleksion over 120 grader. Bilateral udtalt positiv impingement test. Forsigtigt kan der bilateralt indadrotteres 25 grader. På højre side er der smerter ved Faber test, på venstre side normal Faber test. Ingen gluteale smerter. Let psoasømhed bilateralt. Patienten udpeger smerterne anterolateralt. Hun udpeger på spina iliaca anterior superior som punkt for de værste smerter. Af og til udstrålende smerter i benene, helt ned til tæerne.

Diagnoser

/DM24.8, tul3/

Konklusion og plan

For at afklare om smerterne er fra hofteledet er der indikation for intraartikulær blokade i højre hofteled. Der foretages ultralydsscanning der er tegn til let øget væske i hofteledet. Der lægges ultralydsvejledt 1 ml Depo-Medrol og 2 ml Carbocain 2 % intraartikulært

Et par minutter efter er patienten smertefri i højre hofte. På 90 grader flekteret hofte 50 grader indadrotation. Negativ impingement test og normal Faber test. Ingen psoasømhed. Der er indikation for rp .røntgen af bækken med lauensteins projection med henblik på udmåling for femoroacetabular impingement.

Tidligere røntgenbilleder kan ikke bruges til udmålingen. Får taget røntgen i ... og jeg kontakter patienten når jeg har set billederne Patienten får 'Hofteartroskopi' folder udleveret.

...

24-11-2017 22:52 Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

Der ringes fra ...

Udsat for en busulykke kl. 16,47. Var passager i bussen, der pludselig bremsede hårdt op. Sad på sædet – blev skubbet frem i sædet foran. Efter ondt i begge hofter – samt i sædeknylen/halebenet.

Har ikke tegn på brud – men følger af belastningen – forstuvning omkring hofterne/bækkenet.

Foreløbig råd og vejledning - obs!!

Handling: Telefonkonsultation

25-11-2017 17:42 Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

Der ringes fra ...

Hård opbremsning i bus i går. Nu smerter ved bækken og begge hofte Handling: Visitation til konsultation Sendt til konsultation: ..., aftalt tid: 18:30.

25-11-2017 18:41 Vagtlæge: ...

Konsultationsnotat

Mange smerter i lænd og i hofter. Været udsat for vrid, da en bus bremsede kraftigt op. Ikke faldet. Ikke slag med lænd eller bækken. Obj: der er normal bevægelighed af hofter. Nogen ømhed over ve SI led. Ikke akut beh krævende. Kan overvej rgt af col lumbalig og hofter. Skal snakke med el om det. Handling: Konsultation

01-12-2017: Sakroiliakasyndrom
L84 Sakroiliakasyndrom (s336a)

Opflg. på kons forleden. Fortsat smerter. Forværring af kendte hoftesmerter + smerter i lænden. Ingen paræstesier.

Obj:

Kommer gående med krykkestokke ind i kons, bruger disse periodisk pga. kendte hofteproblemer.

SLR stærkt nedsat pga. smerter bilat. Ømhed sv.t. SI led ved kompression over bækkenet, intet omkring symfyen. Der genfindes palp. ømehd svt. SI led og paravertebralt lumbalt. Normale og egale reflekser og bevaret sens sv.t. UE. Ingen mistanke om akut skade, ikke indikation for scanninger mv. Pt. er i fast beh. med klorzoxazon og oxycodon, supplerer for en kort periode med ibumetin som haves hjemme (en uge). Anbefales fys, men har ikke råd til dette. Vi ser an.

...

09-02-2018: Symptom/klage fra hofte
L13 Symptom/klage fra hofte (m255)

Klager over problemer med urininkontinens, lyder som løbende dryp, ikke ufrivillig vandl. Ingen paræstesier! Kendte smerter i hofter, lænd, omkring SIAS og rectus femoris.

Obj.

Ingen oplagte faresignaler – kan dog ej testes efter vanligt procedure pga. konkurrerende lidelser i området. Anbefaler påny fysioterapi, men pt. ønsker ikke dette, da ovl. på [privathospital] ang. skal have sagt at dette ikke vil hjælpe. Scanning er ikke indiceret. Får en opflg. tid ved RPV.

09-01-2019:

...

Snak om inkontinens, pletdrypper i trusser op til et par 5krone store områder, sker dagligt. Svært ved urge aftaler tid til GU inkl obs cele-dannelse og knibefunktion

...

05-09-2019: Billeddiagnostik
Røntgenundersøgelse af bækken (xrg10)
Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

...

EPIKRISE:

05-09-2019, kl.10.45.

Ønsket us.: rgt begge hofter i 2 planer

Indikation: i 2016 + 2017 traume til begge hofter ad flere omgange ved fald, ene gang pga. brat opbremsning i bus. Efterfølgende mange smerter og udredt i o-kir regi privat pga. overbookning i det offentlige sundhedsvæsen og endte med blokade med nogen effekt kronisk smerte siden men tiltagende over de sidste par måneder obj nedsat bev og haltende gang, trækker særligt på ve hofte der ønskes rgt inden o-kir revurdering. Arthrose? tegn til fx CAM-defekt?..

Henvisningsdiagnose : obs arthroseobs bruskskade

AP-optagelse af bækken og røntgen af begge hofter viser upåfaldende ossøse og artikulæreforhold.

...

30-10-2019: Læsion af hofte eller lår UNS

L81 Læsion af hofte eller lår UNS (s799)

Ambulantepikrise

...

EPIKRISE:

31-10-2019:

Ambulant notat

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Patienten er henvist til vurdering af bilaterale hofteledssmerter. Hun er kendt af undertegnede fra 1. halvår 2017, hvor hun blev udredt for bilaterale hofteledssmerter opstået i forbindelse med et traume i en bus i 2014. Udredt med rtg. Og MR-scanning med tegn på labrumlæsion. Viderehenvist til [privathospital] til vurdering, hvor der blev foretaget blokadeanlæggelse og patienten blev tilbudt hofteartroskopi, som ikke ønskede.

Har siden haft tiltagende smerter, hvilket også er gået ud over hendes social liv, hvor hun må melde fra til sammenkomster. Har daglige smerter, når hun roterer i hofteleddene, rejser og sætter sig ned og når hun går. Sover kun 3 timer om natten. Smerterne beskrives værende i selve hofteleddene. Er grådlabil og opgivende over sin situation. Der er foretaget rtg af bækkenet den 21/9-2019 viser uændrede osseøse forhold til rtg fra 2016.

Objektiv findes der svære smerter og nedsat ved rotation af begge hofteles. Ingen ømhed over trochanterregionen.

Plan:

Blokaden i 2017 var med god effekt, og patienten ønsker at blive vurderet og behandlet af samme læge på [privathospital] som den gang med hen blik på blokadeanlæggelse bilateralt. rp. kopi af journal fra [privathospital] fra 2017 til mig Herefter henvisning.

...

27-11-2019: Urge-urininkontinens

Urge-urininkontinens (n394c)

Ambulantepikrise

...

EPIKRISE:

27-11-2019:

Ambulant notat

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Kommer til kontrol og udredning af inkontinens efter bus skade i 2017. Hun fødte en gang ved sectio. Har aldrig haft vandladningsproblem før den bus skade i 2017. Hun kan ikke holde på urin når hun får kraftig ryg og nedre abdominal smerter og udstråler ned til begge ben.

Kan ikke lave GU pga hofte skade, har ikke udfyldt VVS men en lille noterer hvor det står. Væske indtage ca. 3600 ml daglig mest kaffe. Skifter trusser og trusseindlæg flere gange op til 10 gange

om dagen pga. inkontinens . Vi kan ikke hjælpe hende her før udredning for ryge skade. Hun er acceptere plan og afsluttes her.

...

03-01-2020: Edihenvisning: Sygehus

02-01-2020: Lændesmerter UNS

L03 Lændesmerter UNS (m545)

Ambulantepikrise

...

EPIKRISE:

Ambulant notat

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

FYSIOTERAPI JOURNALOPTAGELSE

... årig kvinde henvist fra egen læge d.22.11.2019 under henvisningsdiagnosen lumbal discusprolaps. Der ønskes vurdering i rygklinikken. Pt. er informeret om Rygklinikens tilbud på ... Sygehus. Pt. har en forventning om smertelindring.

...

BILLEDDIAGNOSTIK

MR columna lumbalis 14.11.2019 beskriver: Der ses let atrofisk rygmuskulatur med lipidinfiltration 5 lumbale corpora normal konfiguration. Der ses normale discii. Der ses overalt normale recesser foramina. Der ses let facetledshypertrofi på L4/L5 og L5/S1 RD facetledsartrose L4 /L5 og L5 / S1 levi gradu Ingen prolaps eller stenoser.

AKTUELT

DEBUT: Symptomerne opstod i nov. 2017 i forbindelse med at pt. sad i en bus, som stoppede meget hårdt op.

SYMPTOMBESKRIVELSE: Konstante smerter i lænderyggen med intermitterende udstråling til begge baller og anteriort på begge femur og crus til fødderne. Pt. angiver at hun fornemmer at benene bliver følelsesløse i forbindelse med når hun får kraftige ryg- og bensmerter.

NATTESØVN: Pt. sover maks 2-3 timer, hun vågner med rygsmerter. Hun kan hverken ligge på ryggen eller siderne i længere tid.

SMERTEKARAKTER: jagende

FORVÆRRENDE FAKTORER: Liggende, at sidde i sofaen i samme stilling, at gå længere,

LINDRENDE FAKTORER: Pt. skifter udgangsstillinger.

GANGFUNKTION: Pt. kan gå ca. 50 m, så udløses smerter i benene.

INSPEKTION:

Pt. står med lige ryg, der ses udrettet thoracal kyfose. Gang: Pt. går i moderat tempo, hun holder sig lidt stift i lænderyggen.

BEVÆGELIGHED

Fleksion: Meget nedsat, næsten ikke muligt Ekstension: Næsten ikke muligt pga. smerter i ryggen

Sidebøjning: i.a. Finger-gulv-afstand: 48 cm

SPECIFIKKE TESTS

Knæbøjning (L4): i.a.

Hælgang (L5): i.a.

Tågang (S1): i.a.

PALPATION:

Palpationsøvm paravertebralt bilat., mest ve. side samt

REFLEKSER:

Patel la L4: i.a. Achilles S1: i.a.

KONKLUSION

Der er mistanke om biomekanisk dysfunktion, da MR-scanningen viser fri plads til nerver og ingen stenose lumbalt.

Intervention

Pt. informeres om discusopbygning- og funktion samt vigtigheden af at bevæge ryggen. Pt. informeres om at hun muligvis har kompenseret for smerterne og dermed fået endnu flere smerter.

Pt. instrueres i forskellige strækøvelser i liggende og knæfirestående stillinger med umiddelbart god effekt efterfølgende. Hun kan flektre ryggen meget mere i stående stilling samt at hun kan extendere lumbalt lidt mere. Hun går lidt bedre, idet hun ikke holder ryggen stift.

Pt. opfordres at lave en del strækøvelser hver dag samt at gå en tur med mange pauser undervejs.

Pt. informeres om vigtigheden af dyb vejtrækning, som hun anbefales at gøre flere gange i løbet af dagen og specielt når hun får smerter.

Pt. informeres om kognitiv træning og mobilisering for at holde de værste smerter på afstand.

Pt. instrueres i:

- fremliggende extension med støtte på underarmene og hænderne
- knæfirestående stræk til ryggen
- 'kattebevægelsen'
- rygliggende flexion med ét ben og senere med begge ben

Pt. informeres om flere øvelser, så som bækkenløft, bækkenbundstræning m.m, som hun burde lave på et hold. Pt. meddeler at hun ikke har økonomi til at gå på et hold eller hos en praktiserende fysioterapeut. Pt. får øvelserne med på skrift.

Pt. informeres om at hun kan henvises til et sundhedstilbud i kommunen mhp. smertehåndtering og øvelsesvejledning. Pt. tilbydes at blive henvist til smerteklinik men det er pt. ikke interesseret i.

PLAN

Pt. afsluttes i rygklinikken, da hun ikke har hverken prolaps eller stenose.

Pt. henvises til sundhedstilbud i kommunen.

Pt. er indforstået med planen."

Af forsikringsbetingelserne 63-06 fremgår bl.a.:

"6.4 DÆKNINGSSKEMA – ULYKKESFORSIKRING

Dækker

Erstatning ved ulykkestilfælde* som fører til varigt mén.

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde* sket i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig.

Ulykkestilfælde* der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse som ikke er forårsaget af sygdom.

Dækker ikke

A. Ulykkestilfælde* der skyldes sygdom.

B. Ulykkestilfælde* hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg*.

C. Forværring af ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

D. Forudbestående mén. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt legemsdel* fra If eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad i ménfastsættelsen."

Nævnet udtaler:

Klager anmeldte den 4/12 2017, at hun den 24/11 2017 blev skubbet frem i sædet, da bussen hun befandt sig i foretog en hård opbremsning. Klageren kræver, at selskabet udbetaler godtgørelse for varigt mén som følge af ulykkestilfældet.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens gener. Selskabet har anført, at hændelsen – ifølge selskabets lægekonsulenter – ikke er egnet til at forårsage de gener, klageren oplever, i en rask ryg, raske hofter og raskt bækken. Selskabet har derfor fastsat méngraden som følge af ulykken til mindre end 5 %.

Af klagerens lægejournal fremgår det, at klageren siden 2014 – hvor hun faldt i en bus – har haft problemer med smerter fra hofterne og ryggen, samt at hun havde smerter fra lænderyggen forud herfor efter en ulykke i 2007. Det fremgår videre, at klageren den 24/11 2017 var "udsat for en busulykke kl. 16,47. Var passager i bussen, der pludselig bremsede hårdt op. Sad

Ankenævnet for Forsikring

17.

95236

på sædet – blev skubbet frem i sædet foran. Efter ondt i begge hofter – samt i sædeknoglen/halebenet". Det fremgår også, at klagerens smerter i hofter/bækken har været forværret siden uheldet den 24/11 2017, og at hun har haft problemer med inkontinens.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hendes nuværende gener og ulykkestilfældet den 24/11 2017. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ulykkestilfældet – hvor klageren under en opbremsning bliver rykket frem i et bussæde – efter nævnets opfattelse ikke er egnet til at forårsage så omfattende gener i ryg, hofter og bækken samt inkontinens, som klageren oplever, uden at der er forudbestående lidelser i denne region.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen blandt andet undtager følger af ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg, og forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom, og at klageren forud for ulykken var kendt med gener i ryg og begge hofter som følge af ulykkestilfælde før forsikringens tegning i henholdsvis 2007 og 2014.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

18.

95236

Peter Thønnings