

Ankenævnet for Forsikring

Den 11. august 2021 blev i sag nr. 96724:

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 12/4 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Erstatning afvist, da AES er nået frem til at der ikke er årsagssammenhæng grundet eksisterende/begyndende slidgigt.

AES er så de eneste, som har brugt dette som præmis, idet reumatologen ikke har kunnet påvise slidgigt, og en senere undersøgelse ved ortopædkirurg specialist afstedkom følgende udtalelse:

Jeg har præciseret over for ham, at jeg mener ikke, at han vil være tjent med protesekirurgi, da hans gener som sagt efter mit bedste skøn ikke skal relateres til den relativ beskedne slidgigt han har i hofterne.

Denne udtalelse er i direkte modstrid med AES's præmis.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ændring af afgørelse, så det accepteres, at der ikke er nogen relevant slidgigt, og at senfølgeskaderne kommer fra ulykken.

Iflg. min beregning oprindeligt svarede dette til en mengrad på 25% iflg. AES's tabeller."

I vedlagte bilag til klagen har klageren bl.a. anført:

"Jeg har i 2015 været ude for et trafikuheld, som har givet mig en masse gener siden.

Sagen er anmeldt til egen forsikring og modpart, som efter speciallægeerklæring og AES udtalelse har droppet mit erstatningskrav...

I det følgende gennemgås først udtalelserne fra speciallægen og AES.

Herefter gennemgås hvorfor jeg mener, at der er tale om en forkert beslutning her baseret på forkerte præmisser.

I er velkomne til at kontakte mig, hvis I har spørgsmål (helst skriftligt). Jeg mener, at jeg har alt med, ellers bedes I kontakte mig.

Jeg håber, at I vil gennemgå sagen og undersøge, om der er tale om en forkert behandling af min sag.

Forløb ved ulykke:

Sted: Parkeringsplads udenfor ... torsdag 9/4-2015 ca. kl. 22:30

Grundet svimmelhed kørte jeg ikke selv i bil hjem fra ..., og jeg og [klagerens barn] bestilte en taxi fra [taxifirma] til hjemadressen ..., hvor vagtlægen skulle kigge nærmere på svimmelheden. [Klagerens barn] ville så hente bilen på parkeringspladsen.

Chaufføren og [klagerens barn] steg ind i bilen, og jeg forsøgte at komme ind på bagsædet. Da jeg havde fået mit venstre ben ind i bilen og skulle til at løfte højre ben ind kørte chaufføren uden at sikre sig, at døren var lukket, og jeg var kommet ind i bilen.

Venstre ben kom i klemme (sad fast) inde i bilen, og højre ben/fod blev ifølge [klagerens barn] slæbt sidelæns 5-10 meter hen ad asfalten. Dvs. jeg gik i en form for spagat. Jeg holdt fast øverst i døren for ikke at falde.

Både jeg og [klagerens barn] råbte 'stop', og bilen stoppede. [Klagerens barn] og chaufføren fik mig så op igen. Iflg. chaufføren var der ikke noget alvorligt galt. Han sagde at han kørte FLEX og var tidligere ambulancefører. Undersøgelsen skete ved at lade mig gå på linje som ved test af spirituskørsel. Vi kørte derfor bare hjem til vagtlægen i stedet for at køre på skadestuen. Vagtlægen vidste selvfølgelig ikke noget om uheldet og havde ikke tid tilovers, og havde derfor kun fokus på svimmelheden. Så han afviste at undersøge mig i forbindelse med uheldet.

Jeg gik i seng efter vagtlægen var kørt, og brugte næste dag på at få ro og hvile mig, da der jo ikke var sket noget iflg. chaufføren (ambulancefører autoritet), og vagtlægen ikke mente det var alvorligt nok til at han ville tage sig tid til en undersøgelse. Så jeg lå i sengen fredag og hele weekenden. Der var voldsomme tiltagende smerter i løbet af disse dage. Egen læge tilrådede ro og aflastning om mandagen den 13/4-2015, men smerterne blev for voldsomme, og fik en henvisning den 16/4-2015 til fysioterapeut efter aftale med egen forsikring, da de betalte for fysioterapi, hvis der foreligger en henvisning fra egen læge.

Skaden blev anmeldt ved både egen ulykkesforsikring ved IF og modpartens forsikring ved ..., som igen henviste til [andet selskab].

Jeg fik henvisningen og kom i behandling ved fysioterapeut. Startede 20/4-2015. Der var tale om voldsomme forstrækninger, hvor symptomerne kom efterhånden som vi kom videre i forløbet (vi gik efter de ting om gjorde mest ondt).

Medicineringen er nu ændret til en cocktail bestående af 1 morfin, 1 tramadol retard depottablet, 1 panodil og 1 ipren efter behov, når smerterne bliver for voldsomme. Derudover kan jeg ikke gå mere uden brug af stok (har også fået handicapskilt). Kan gå ca. 30-40 meter, så skal der hviles.

Efter de ca. 5 år er smerterne i højre side mildnet er del, så jeg har kun smerter somme tider i højre side, når ryggen melder sig.

Medicinering i øvrigt:

- 48 l lantus (morgen)
- 18 ml Victoza (morgen)
- Xigduo (morgen og aften)
- Simvastatin 20 mg (aften)
- Pantoprazol 40 mg (aften)
- Vitamin D3, tablet 50 mikg, (morgen)
- Ancozan 50 mg (morgen)
- Avamys, næsespray 27,5 mikrogram
- Seretide, inh.pulver, afd. 50+500 mikrog/dosis, l sug efter behov

Forløb af røntgen:

20150522 – Undersøgelse for artrose
Viser ganske let artrose i højre hofteled med en antydningssvis reduktion af ledspalten lateralt samt minimale randudtrækninger.
Der ses normale forhold i venstre hofteled.
Dette bemærkes også i speciallægeerklæringen.

20160311 - RU begge hofter (kun artrose)
Uændret sammenlignet undersøgelse 22.05.15

20171102 - Startet med varmtvandsbassin i ... Svømmehal 2 til 4 gange om måneden.
Svømmer en lille smule og slapper derefter af i varmtvandsbassinet
Max. 250 meter, men sjældent. Normalt kun ca. 125-150 meter.

20160808 - IF betaler ikke for flere fysioterapi behandlinger. Efter vejledning fra IF anmodes modparten derfor om at betale for flere behandlinger. Dette afvises.

20170123 - Ved reumatolog, Stikkes: 1 ml Depomedrol og 1 ml Xylokain i % ved venstre trochanter major

20170206 - Ved reumatolog igen. Injektion virkningsløs. Henvisning til MRscanning.

20170220 - MR-skanning ved reumatolog har vist degenerativ lænderyg med discusudbulning og mulig Venstre prolaps L4-L5 niveau. Udstråling af smerterne fra lænderyggen mod bagsiden af venstre lår. Fysioterapi anbefales.

20170221 - Behandling ved fysioterapeut via Lifelinjen ([tredje selskab])

20170801 - Stopper ved fysioterapeut grundet økonomiske problemer. Vi (fysioterapeuten og jeg) satser/håber på, at det er nok.

20171101 - Til specialist (speciallægeerklæring)

20180216 - Modtager speciallægeerklæring

20180717 - AES vurdering bestilles efter jeg har klaget over afgørelse

20180917 - AES vurdering 1 modtages... Indeholder en masse vrøvl. Se mit svar på vurderingen. Der refereres til for denne sag uvedkommende gener.

20180923 - Svar på AES udtalelse. Stilet forkert til IF, som desværre ikke gav besked om dette.

20181018 – Klage over vurdering 1 send til AES. AES har skrevet om uvedkommende le-
gemsdele. På trods af, at binyrebarkhormon indsprøjtning er virkningsløs (bruges ved
slidgigt smerter) mener AES, at der er slidgigt. Jeg pointerer, at der er tale om en meget
mild form for slidgigt i venstre side. AES ignorerer dette.

20181008 – IF afviser erstatning på grundlag af AES vurdering 1

20181123 - Vurdering 2 fra AES - Revurdering - OCR

20181129 - Vurdering 2 - Sagsøger spørger hvorfor AES fremturer med, at det er slidgig-
ten som er skyld i det hele.

20181210 - Vurdering 2 - AES svarer. Afvisningen baserer sig på *'RU begge hofter (kun
artrose) 11-03-2016 kl. 10:40' 'Der er bilateralt'*

Her bliver jeg klar over, at der er uoverensstemmelse mellem de første undersøgelser,
idet der i RU af 22.05.2015 skrives: Der ses normale forhold i venstre hoftelid

20200121 - Røntgen. Lidt slidgigt i højre side, næsten ingen i venstre

20190213 - Klage over vurdering 2. Argumenterer for, at rygproblemerne ikke kan skyldes
slidgigten.

20190429 - Klage over vurdering 3. Tillæg til klage 2.

20200115 - AES svarer med besked om manglende årsagssammenhæng. Opgiver her vi-
dere kommunikation med AES

20201008 - Røntgen. Ingen nye forandringer

Fast formulering fra AES uanset hvad jeg skriver:

'Det er herefter vores vurdering, at de beskrevne gener i venstre hofte med overvejende sandsynlighed skal tilskrives begyndende slidgigtsforandringer, som ikke kan henføres til hændelsen den 9. april 2015.'

AES vil bare ikke acceptere, at jeg ikke har ondt i hoften/problemer med slidgigt, men at smerterne sidder i lænderyggen.

Desuden har jeg ikke fået nogen begrundelse for hvorfor de mener, at slidgigten har nogen betydning. Bare det at den minimale slidgigt er der, er tilsyneladende nok for dem. Det undrede mig senere, at jeg bare fik det mere og mere dårligt med lænderyggen, på trods af, at slidgigten tilsyneladende var i ro. Slidgigten udviklede sig ikke. Jeg fik at vide, at der ikke var nogen forskel i slidgigten mellem de sidste RU. Ved ikke hvor lang tid tilbage der ikke var nogen ændring. Min umiddelbare vurdering er, at der slet ikke har været seriøse ændringer siden første UR. Tog derfor til ortopædkirurg for at få afklaret, hvad der var galt med mine hofter, da AES blev ved med at holde på, at ryggerne kom fra slidgigt i hofterne. Efterhånden begyndte jeg at tvivle på mig selv her, da det var som at slå i en dyne.

20201119 - Specialist udtalelse – ortopædkirurg [speciallæge 3]

Bedømmelse

Ingen tegn til behandlingskrævende hofteartrose. Har lidt artrose, men ikke indikation for kirurgisk intervention. Jeg tror pt.s gener ene og alene stammer fra ryggen, og kun i mindre grad fra hofte. Jeg anbefaler ham vægtreduktion, evt. noget rygtræning, men han siger selv, at han har svært ved at tabe sig, og fysioterapi har tidligere ikke hjulpet ham. Jeg har præciseret overfor ham, at jeg mener ikke, at han vil være tjent med protesekirurgi, da hans gener som sagt efter mit bedste skøn ikke skal relateres til den relativt beskedne slidgigt han har i hofterne. Der er således ikke aftalt nogen kontrol her, men givet ovenstående vurdering og bedømmelse.

Bemærk her, at [speciallæge 3] mener, at:

1. Der er ingen tegn på behandlingskrævende hofteartrose. Har en lille smule artrose
2. Der er ingen indikation for kirurgisk intervention
3. Generne skal efter hans bedste skøn ikke relateres til *den relativt beskedne slidgigt i hofterne*.

I den oprindelige speciallægeerklæring ved [speciallæge 1]:

'Ingen rygsmerter før ulykken. Lige fra ulykkestidspunktet har han klaget over smerter i hele kroppen. Et par måneder efter ulykken blev der fokuseret på hans rygsymptomer.'

'Arthrosis l.g coxae bilat (begyndende slidgigt i begge hofterled)'

'Uheldet skønnes at have været udløsende for allerede begyndende slid i hofter. Ulykken kan ikke have forårsaget dette.'

Som jeg har fremhævet mange gange har jeg ikke nogen relevant/udløst slidgigtsforandring i hofterne, hvilket støttes af RU og [speciallæge 3]. Der er tale om meget let slidgigt i højre side og næsten ingen i venstre (venstre sides slidgigt blev faktisk overset ved RU første gang), så der er ikke tale om at der er udløst slidgigt.

'Der blev Ca. et par måneder efter ulykken fokuseret på hans lænderygsymptomer. MR scanning har vist degenerativ lænderyglidelse som ikke skønnes at kunne være forårsaget af ulykken.'

Der står intet i lægejournalen om problemer med ryggen iflg. e.l. Problemerne med lænderyggen opstod i forbindelse med ulykken. Jeg havde ingen problemer inden ulykken. Heller ikke slidgigt for den sags skyld. Så i mangel af bedre forklaring må jeg fastholde, at ryggene (og gigt?) kommer fra ulykken.

At jeg måske har haft en lille smule slidgigt er der ikke noget specielt ved, da (kilde: Netdoktor.dk):

'8 ud af 10 har slidgigt, når de har passeret de 50 år.'

Den smule slidgigt jeg har kan således nemt have været der inden uheldet, og uheldet har tilsyneladende intet betydet for forværring af slidgigten. Eller er det forbudt at få forsikring udbetalt bare man har en lille smule slidgigt? Som jeg også har påpeget mange gange har jeg ikke smerter i hofterne (selv om alle ynder at skrive dette), men i lænderyggen (konstant). Det er altså ikke slidgigten som er synderen her.

'Ulykken i sig selv forventes ikke at give varige skader.' Læg mærke til ordet 'forventes'. Det er altså ikke udelukket.

'Har dog klart udløst symptomer som han ikke havde forud og som han trods grundig behandling, ikke er kommet af med. [Klageren] oplever livskvaliteten væsentligt reduceret efter ulykken.'

Selv om ulykken ikke forventes at give varige skader skriver [speciallæge 1] også, at jeg har en masse symptomer ud over det forventede, som jeg ikke kan slippe af med ved grundig behandling. Nogle af disse har desværre sat sig som varige skader.

Efter besøget ved [speciallæge 3] kontaktede jeg IF den 4/12-2020 for at få genoptaget AES vurderingen, da jeg mener, at præmisserne har ændret sig. Se 20210227 - IF SV Skadenummer ... forsøger at få genoptaget sagen ved IF.

Den 8/12-2020 svarer IF:

Indledningsvis skal vi give dig medhold i at du har gener i dagligdagen, hvilket du har vores fulde forståelse for.

I en sag som din, der har været gennem flere instanser, senest vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ser vi desværre ikke flere muligheder for genoptagelse på det foreliggende.

Lægerne oplyser at du har slidgigt, og når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholder at skaden du har været udsat for ikke bør medføre den oplyste personskade hos en person der ikke har sliddannelse, ser vi ikke anledning til genoptagelse

Man henholder sig til, at fordi AES mener, at man ikke kan få ondt når man ikke har slidgigt, så kan man ikke genoptage vurderingen. Så vidt jeg ved, er der kun tale om en vejledende udtalelse, ligesom AES aldrig har undersøgt min tilstand. Disse to ting knyttes ikke sammen af andre end AES ... det hænger ikke helt sammen.

IF oplyser så, at jeg kan indsende følgende for en evt. genoptagelse af sagen:

Dokumentation kan eksempelvis være:

- Kopi af journalen fra egen læge/sygehus fra skadens afslutning i 2017 til i dag

- Kopi af eventuelle journaler fra fysioterapeut/kiropraktor eller andre behandlere, som du har gået hos efter skadens afslutning

Fysioterapien er stoppet, selv om der stadig var problemer (grundet økonomi).

Jeg indsendte så via e.l. udtalelsen fra [speciallæge 3], hvor han pointerer, at smerterne efter hans mening kommer fra lænderyggen og ikke har noget at gøre med slidgigten.

Jeg ved ikke lige, hvad IF har læst her.. Det er den oprindelige udtalelse fra specialist [speciallæge 3], som er medsendt (via e.l.), men IF svarer:

'Ud fra det indsendte er der ikke dokumenteret, at der er sket en væsentlig forværring af din skade.'

Dette er ikke helt korrekt, da det stadig gør ondt de samme steder som i starten (eller måske lidt færre), men følgeskaderne har udviklet sig. Derudover er præmis for AES udtalelsen ændret: at der ikke er nogen slidgigt.

'Uanset hvad egen læge oplyser, vil dette ikke ændre vores afgørelse idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tidligere vurderet dine gener til mén under 5 % og If har udbetalt 5 % i varig mén.'

Hmm. Det er altså ikke min egen læge som udtaler sig, men ortopædkirurg [speciallæge 3] (speciallæge).

Hvis du kan indsende lægelig dokumentation i form af en eventuel speciallægeerklæring, der dok en væsentlig forværring efter sagens afslutning i If, kan vi se på sagen igen. Speciallægeerklæring? Er det virkelig nødvendig med en ny dyr speciallægeerklæring, når specialist [speciallæge 3] faktisk afviser slidgigten? Eller tæller en udtalelse overhovedet ikke her?

IF afviser at genoptage sagen.

Opsummering:

- Hverken [speciallæge 1] eller AES skriver noget om, hvor meget slidgigt der er i hhv. højre og venstre side.
- [Speciallæge 1] siger ikke noget om, at mine rygsmerter har sammenhæng med 'den begyndende' slidgigt, som AES gør ('vurdering'/spekulation)
- [Speciallæge 1] udelukker ikke, at der kan opstå varige skader, ligesom han erkender, at jeg har smerter ud over det forventede.
- Reumatologen kiggede efter slidgigt i hofterne, da alle åbenbart mente, at denne var synderen. Fik en binyrebarkhormon indsprøjtning, som bruges ved kraftige smerter grundet slidgigt. Den virkede bare slet ikke. Reumatologen fandt så ikke nogen indikationer på den påståede slidgigt og sendte mig derfor til MR-scanning. Det ser jeg på et tidligt tidspunkt som et tegn på, at der ikke var noget slidgigt 'i udbrud'.
- AES er tilsyneladende ligeglade med, at jeg ikke har ondt i hoften. De bliver ved med at snakke om slidgigt i hoften. Bemærk, at jeg har ikke været undersøgt ved specialist i løbet af AES vurderingsperioden, så AES har åbenbart bygget det hele på speciallægeerklæringerne/RU, hvor slidgigten slet ikke er koblet sammen med hofterne. Det er altså ren spekulation.
- [Speciallæge 3] siger til gengæld ud fra RU, at der ikke er noget galt med hofterne... Smerterne kommer fra lænderyggen.

Påstande:

- Der er ikke noget relevant slidgigt i hofterne. Der er lidt i højre side, men næsten ingen i venstre side, hvor jeg har problemerne. Ses på RU.
- Smerterne i lænderyggen kan ikke være kommet af en nærmest ikkeeksisterende slidgigt i hofterne.
- Smerterne i lænderyggen kommer fra ulykken, da der ikke var problemer før ulykken. Eneste beviser for, at alt var ok inden ulykken er godt nok Fitness fremmøderne, som jeg måtte stoppe med efter ulykken.

Jeg har selv opgjort mengraden til 25 % ud fra AES's egne kriterier angivet i 20180924 - Svar på AES udtalelse."

Selskabet har i brev af 20/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kunden er ikke enig med If og AES og han er af den opfattelse, at der ikke er noget relevant slidgigt og at méngraden efter uheldet svarer til 25%, iflg. AES's tabeller.

Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder vi vores afgørelse. Udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (efterfølgende kaldet AES) er vi enig i, hvorfor der ikke udbetales yderligere ménerstatning, ud over 5% ménerstatning som allerede er udbetalt.

Kundeforhold

Kunden har købt en fritidsulykkesforsikringen den 1. juli 2013. Den 20. august 2014 blev forsikringen ændret til heltidsulykkesforsikring. Erhverv arbejdsledig.

Forsikringssummer på skadetidspunktet den 9. april 2015 er 589.000 kr. ved død og 1.180.000 kr. ved invaliditet.

Det faktiske forløb

Den 15. april 2015 kontakter kunden If telefonisk og anmelder personskade.

Han oplyser han havde bestilt en Taxa da han var svimmel og ikke kunne køre egen bil.

Idet kunden sætter sig ind i bilen med venstre ben, og skal gøre klar til at få højre ben ind, kører Taxaen så kundens højre ben slæber hen ad jorden, i fart. Taxaen stopper og chaufføren og [klagerens barn], kommer ham til hjælp.

Kundens svimmelhed forsvandt i løbet af ca. 3-4 timers tid.

Kunden var ved vagtlægen efter, men kun for svimmelheden. Var nok lidt i chok, og fik ikke talt med lægen om hændelsen.

Den 13. april 2015 op søgte kunden egen læge på grund af skaden.

Ved første henvendelse til If den 15. april 2015, efterspørger kunden fysioterapibehandling. Dette godkendes og der iværksættes et behandlingsforløb via Ifs samarbejdspartner ...

Den 2. juni 2015 oplyser kunden, at taxaselskabet har ansvarsforsikring i [andet selskab], og at skaden også er anmeldt dertil.

Den 15. april 2016 modtager vi kundens oplysning omkring nuværende helbred.

Efterfølgende indhentes lægeoplysninger fra egen læge, reumatolog og fra ergoterapien.

Den 4. maj 2017 sender vi mail til advokaten og oplyser, at vi udbetaler en ménestatning på 5% svarende til 59.000 kr.

Den 13. marts 2018 modtager vi kopi af speciallægeerklæring fra [andet selskab].

Den 26. juni 2018 fremsender vi endelig mén afgørelse til kunden.

Vi oplyser, at det er vores vurdering, at uheldet den 9. april 2015 skønnes at have været udløsende for allerede begyndende slid i hofter.

Forsikringen dækker ikke sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Forsikringen dækker ej heller forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Ulykkesforsikringen dækker således ikke slid i kroppen der bliver symptomgivende i forbindelse med ulykken den 9. april 2015.

Vi kan derfor ikke udbetale yderligere i ménestatning og sagen afsluttes.

Den 27. juni 2018 modtager vi mail fra kunden. Han oplyser at han ikke er enig i, at han har gigt i hoften.

Den 17. juli 2018 vælger vi at sende sagen til AES til uvildig udtalelse, for vores regning. Med denne handling mener vi at have imødekommet kunden, ved at lade en uvildig part gennemgå og udtale sig i sagen.

Den 17. september 2018 modtager vi udtalelsen fra AES. Her fremgår det, at méngrad er mindre end 5%.

AES oplyser bl.a.:

Lænderyggen/hoften

Det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] klager over smerter i lænderyggen og højre hofte med periodevis udstråling til både venstre og højre underekstremitet.

Vi finder, at det må anses for overvejende sandsynligt, at [klagerens] gener i lænderyggen og højre hofte skal tilskrives forudbestående helbredsmæssige forhold, herunder de ved røntgenundersøgelser påviste degenerative forandringer i lænderyggen og hoften.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Af denne grund finder vi, at [klagerens] gener i lænderyggen og højre hofte ikke kan henføres til hændelsen.

Venstre fod

Det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] klager over smerter i venstre fod.

Vi finder, at det må anses for overvejende sandsynligt, at [klagerens] gener i venstre fod skal tilskrives forudbestående helbreds-mæssige forhold, herunder de ved røntgenundersøgelser påviste degenerative forandringer i foden.

Den 8. oktober 2018 oplyser vi til kunden, at vi er enig i AES afgørelsen og da kunden allerede tidligere har modtaget 5 % ménerstatning, vil sagen blive afsluttet.

Kunden er fortsat ikke enig og kontakter AES.

Den 10. december 2018 oplyser AES:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) skal som tilføjelse til fastholdelsen dateret den 23. november 2018, og som besvarelse af dit spørgsmål den 29. november 2018, henvise til den røntgenundersøgelse, som blev foretaget den 11. marts 2016 (bilag 1C, side 21).

Følgende fremgår af epikrisen dateret den 11. marts 2016:

'EPIKRIS: RU begge hofter (kun artrose) 11-03-2016 kl. 10:40 Undersøgelsen omfatter bækken. Der er bilateralt diskrete bruskhøjde reducering lateralt som ved artrose og osteofytter på caputs mediale ledfiade kanter. Der er bilateralt form af caput og collum som ved impingment af CAM type. Normale SI-led. Uændret sammenlignet undersøgelse 22.05.15.

Læge ...'

AES betragter herefter sagen som afsluttet.

Den 15. januar 2021 fastholder AES igen og oplyser bl.a.:

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis ortopædkirurgi og neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er vores vurdering, at dine oplysninger ikke kan føre til en anden vurdering. Det er således fortsat vores lægefaglige vurdering, at du allerede inden skaden havde begyndende slidgigt i hoften, som vi vurderer er årsagen til dine nuværende gener. Det er derfor uden betydning, at slidgigten på skadestidspunktet endnu ikke var blevet symptomgivende, i form af smerter.

Endvidere er det vores lægefaglige vurdering, at karakteren og omfanget af skaden ikke i selv er egnet til at medføre varige hofte- og/eller rygggener, hos en i forvejen rask person uden slidgigt.

Det er således fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og dine nuværende gener, hvorfor vi vurderer det varige men, som følge af skaden den 9. april 2015, til mindre end 5 procent.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 17. september 2018."

Den 21. januar 2021 indsender kunden nyt notat dateret 19. januar 2021 fra egen læge.

Den 27. februar 2021 sender vi mail til kunden og oplyser, at uanset hvad egen læge oplyser, vil dette ikke ændre vores afgørelse, idet AES har vurderet generne til mén under 5 %, og If har udbetalt 5 % i varig mén.

Vi fastholder vores afvisning

Argumentation for at fastholde afvisningen helt eller delvist.

Konklusion

Da vi er enige i AES udtalelsen og da vi allerede har udbetalt 5% i ménerstatning, fastholder vi, at der ikke kan udbetales yderligere ménerstatning til kunden."

Klageren har i brev af 9/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg havde smerter i hele understellet (ryg, lænd, hofter, ben osv. i starten), så det var lidt svært at stedbestemme smerterne. Det er først kommet hen ad vejen.

'Kunden var ved vagtlægen efter, men kun for svimmelheden. Var nok lidt i chok, og fik ikke talt med lægen om hændelsen.'

Havde en aftale med vagtlægen omkring svimmelheden. Vagtlægen havde travlt og nægtede at kigge på ryg, lænd, hofter, ben osv. ifm. hændelsen, da der ikke var afsat tid til dette.

Generelt ang. Slidgigt i hoften

'Vi oplyser, at det er vores vurdering, at uheldet den 9. april 2015 skønnes at have været udløsende for allerede begyndende slid i hofter.'

1. Alle RU af hofterne viser en lille smule i højre side og næsten ingen i venstre side.
2. Ved RU 22-05-2015 (over en måned efter hændelsen) tales om ganske let artrose i højre hofteled m.m.
3. Ved RU 22-05-2015 (over en måned efter hændelsen) ses normale forhold i venstre hofteled (eller så lidt at artrose er overset)
4. I højre side (ganske let artrose) er der nu ingen problemer mere med smerter hverken i ryggen, lænden eller i benet, undtagen når smerterne begynder i venstre side
5. Reumatologen scannede venstre hofte uden påvisning af væskeansamlinger eller synovit'er. Grunden til at jeg valgte/pressede på for at blive undersøgt af reumatologen var, at hverken fysioterapeuten eller jeg kunne finde ud af, hvorfor jeg blev ved med at få tilbagefald, når vi forsøgte at afslutte behandlingen (når smerterne nåede et vist lavt niveau).
6. Fik injektion 1 ml Depomedrol og 1 ml Xylokain 1% ved venstre trochanter major den 23. januar 2017
7. Det eneste, som virkede, var Xylokain'en (varede 1 dag). Binyrebarkhormonet havde ingen virkning overhovedet mod den påståede slidgigt, og reumatologen fortsatte ikke med binyrebarkhormon behandlingen, selv om denne skulle have taget smerterne i 1½ måned. Han sendte mig derimod direkte til MR scanning, da injektionen ikke virkede efter hensigten. Blodsukkeret gik dog helt skævt ved denne injektion.
8. Ved MR-scanningen påvistes en mindre venstre-sidig L4/L5 discus prolaps

9. Reumatologen henviser til fysioterapi af prolaps, og omtaler ikke slidgigt mere:
Fra reumatolog: MR-skanning med dehydrering af de tre nederste lændehvirvler. Bulging af L3/L4 discus samt en mindre venstre-sidig L4/L5 discus prolaps. [Speciallæge 1]: Tilfældet blev tolket som degenerative forandringer i lænderygsøjle, og der blev anbefalet fortsat fysioterapi. Lidt frit oversat synes jeg. Men der er tale om både degenerative forandringer i lænderygsøjle og om diskusprolaps.
10. Speciallægeerklæring: 'Radiologisk har der 22/5-2015 været påvist begyndende slidgigt i hofterne. Billeder foreligger ikke men beskrivelse'. Bemærk, at [speciallæge 1] ikke har haft billeder til rådighed, og han har derfor ikke kunnet vurdere, hvor meget slidgigt der er tale om. Dvs. der er tale om ren spekulation, når der påstås, at:
'Uheldet skønnes at have været udløsende for allerede begyndende slid i hofter. Ulykken kan ikke have forårsaget dette.'. Faktisk er der tilsyneladende ingen ændring på billederne vedr. slidgigten, så der kan ikke være tale om, at uheldet har været udløsende for allerede begyndende slid i hofter. Så burde man kunne se en udvikling der.
11. RU viser uændrede forhold hele vejen igennem, så jeg forstod ikke, hvorfor smerterne i lænderyggen blev værre. Blev henvist via sundhedsforsikringen til ortopædkirurg [speciallæge 3]. Jeg forstod ikke, at smerterne i venstre lænderyg fortsatte, og jeg bad derfor om at få undersøgt hofterne, da AES blev ved med at sige, at alt skyldtes slidgigt i hofterne. [Speciallæge 3] siger så til min store overraskelse 19/11-2020, at mine gener ikke skal relateres til den relativt beskedne slidgigt, jeg nu har i hofterne. Der er heller ikke nogen sekundære artrosetegn. Dvs. dette er for lidt til, at man seriøst kan kalde det slidgigt.
12. Smerterne i hofterne har ikke noget med slidgigt i hofterne at gøre. Smerterne i hofterne stammer fra ulykken (formentlig en kraftig forstrækning iflg. e.l.). Ellers burde der have været forskel på intensiteten, da der er forskel på forudsætningerne i hofterne.

På grundlag af ovenstående ræsonnerer jeg således, at der slet ikke er udløst noget slidgigt i hofterne, så der er ikke tale om forværring af ulykkestilfældets følger.

Fra speciallægeerklæringen: 'Uheldet skønnes at have været udløsende for allerede begyndende slid i hofter. Ulykken kan ikke have forårsaget dette.'

Ulykken kan ikke have forårsaget yderligere slidgigt. Som ovenfor beskrevet er der intet grundlag for at sige, at der overhovedet er udløst ekstra slidgigt i hofterne. Så udsagnet er irrelevant her. På tidspunktet for speciallægeundersøgelsen var der slet ikke styr på smerterne endnu (placering), så speciallægeerklæringen var for tidligt på den. Presset af modparten [andet selskab]. Smerte placeringerne osv. er først faldet på plads de senere år.

AES og speciallægen er de eneste som vurderer: 'Uheldet skønnes at have været udløsende for allerede begyndende slid i hofter. Ulykken kan ikke have forårsaget dette.'

Bemærk her, at jeg på intet tidspunkt har været ved specialist undtagen ved udfærdigelsen af speciallægeerklæringen og til sidst ved [speciallæge 3]. Dvs. AES og [speciallæge 1] baserer afgørelsen på en skriftlig RU og en for tidlig speciallægeerklæring, som bare siger, at der er slidgigt (begyndende slidgigt i begge hofteled). Men intet om hvor meget slidgigt der er i hver side, og om den udvikler sig, hvilket den ikke har gjort iflg. ovenstående.

Se længere nede for tilføjelse fra [speciallæge 1] ang. varige skader.

AES oplysninger

Lænderyggen/hoften

'Det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] klager over smerter i lænderyggen og højre hofte med periodevis udstråling til både venstre og højre underekstremitet.

Vi finder, at det må anses for overvejende sandsynligt, at [klagerens] gener i lænderyggen og højre hofte skal tilskrives forudbestående helbredsmæssige forhold, herunder de ved røntgenundersøgelser påviste degenerative forandringer i lænderyggen og hoften.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Af denne grund finder vi, at [klagerens] gener i lænderyggen og højre hofte ikke kan henføres til hændelsen.'

I lægejournalen står der både højre og venstre hofte samt lænderyggen (se 13/4-2015 og 16/4-2015). Eller mener AES faktisk, at højre hofte ikke kan accepteres, mens venstre side ikke kan tilskrives de degenerative forandringer i lænderyggen? I så fald er der intet med venstre hofte (slidgigt).

AES mener, at der ved røntgenundersøgelse er påvist degenerative forandringer i lænderyggen og hoften:

Degeneratio discii intervertebrale lumbale 3 et 4 levi gradu (slidgigt)

Bemærk også, at der i journalen 27/2-2015 tales om normale krumningsforhold og hvirvler, en let højdereducering og nogen spondylose. Der er IKKE angivet sklerotiske ryghvirlver, som man ser det ved fremskreden spondylose.

Dvs. Der er ikke tale om en voldsom voldsom gigt, som kan give alle de symptomer, ligesom den minimale slidgigt i venstre hofte blev overset ved første RU. Desuden: Spondylose findes hos de allerfleste over 40 år, men kun et fåtal har symptomer.

Man henholder sig til, at smerterne skyldes degenerative forandringer i lænderyggen og hoften.

Dette gav ikke anledning til, at jeg blev nødt til at stoppe med Fitness og cykling inden uheldet (jeg havde ingen smerter).

Jeg har heller ingen smerter fra hofterne (ingen slidgigt som diskuteret længere oppe). Smerterne kommer fra diskusprolapsen/lænderyggen.

Jeg har ingen smerter fra ryggen. Som diskuteret nedenfor kan udviklingen heller ikke accelereres ved en alm. Ulykke. Smerterne stråler hele vejen fra venstre side af ryggen ned over lænden til benet, så jeg kan ikke gå normalt, men humper konstant. Dette er symptom på diskusprolaps:

'Desuden kan en pludselig overbelastning af rygsøjlen – f.eks. i forbindelse med en ulykke – fremkalde en diskusprolaps. Det kaldes en traumatisk diskusprolaps'. Forklaret i nedenstående artikler.

www.gigtforeningen.dk/viden-omgigt/diagnoser/diskusprolaps/hvorfor-faar-man-en-diskusprolaps

'En diskusprolaps i lænden opstår ofte i forbindelse med et tungt løft eller en pludselig uensigtsmæssig bevægelse i lænden. Man vil typisk få smerter i lænden og udstrålende smerte til et ben, sjældnere i begge ben.'

Se lægejournal 08.08.2016: 'Pt. kommer til opfølgning af lændesmerter og stråler op i ryggen og ned begge balder, værst venstre og ned mod forsiden af låret. Ikke under knæet.'

Symptomerne passer, og den bevægelse jeg lavede ved uheldet, hvor det hele blev vredet fra hinanden (fysioterapeuten havde heller aldrig set den type skade før) kan man absolut godt kalde en pludselig uhensigtsmæssig bevægelse i lænden.

På siden <https://netdoktor.dk/sygdomme/fakta/diskusprolaps.htm> ses følgende beskrivelse af diskusprolaps beskrevet af: Jens Christian Hedemann, professor og overlæge i neurokirurgi:

Diskusprolaps i lænderyggen ses oftest i 30-50 års alderen. I halshvirveldelen ses diskusprolaps oftest i 40-60 års alderen. Diskusprolaps i lænderyggen er hyppigst (cirka 90 procent).

En såkaldt traumatisk diskusprolaps ses af og til i tilslutning til faldulykker, trafikulykker eller anden pludselig overbelastning af rygsøjlen.

Hvis prolapsen medfører symptomer, skyldes det hovedsageligt, at den trykker på nerverødder, rygmarv eller lænderygmarvsforlængelsen.

Dvs. da hverken hofterne eller ryggen er 'videreudviklet', er der opstået en traumatisk diskusprolaps ved ulykken.

Degenerative forandringer i lænderygsøjle

På siden <https://netdoktor.dk/nakkeogryg/slidgigt-i-ryggen.htm> ses følgende beskrivelse af degeneration beskrevet: Af Tom Bendix, professor, dr. med., speciallæge i reumatologi (fysiurgi og rehabilitering)

'Discus-degeneration er egentlig den korrekte betegnelse for det, man i folkemunde ofte omtaler som 'slidgigt'. Men discus-degeneration kommer stort set ikke af slid, og man kan desuden slet ikke få slidgigt i denne type led. Desuden er det meget uheldigt, at betegnelsen 'slidgigt' naturligt får folk til at tro, at det er farligt at bruge (det vil sige slide på) sin ryg.

Discus-degeneration kan man kun registrere ved hjælp af røntgen eller MR-scanning, men da degeneration ikke hænger særlig præcist sammen med smerter, bidrager det normalt ikke væsentligt til afklaring af en aktuel rygsmerter.

Langt de fleste mennesker får discus-degeneration under alle omstændigheder: Cirka hver fjerde 20-årige har det allerede, og halvdelen af alle 30-årige har det. Det er arv, der bestemmer, om man får det tidligt eller sent, og i hvor svær grad det udvikler sig.

Kun ekstreme belastninger så som landsholds-vægtløftning og lignende kan accelerere degenerationen. Der ikke påvist nogen indflydelse fra kosten.'

Jeg er ikke tilknyttet landshold-vægtløftning, så degenerationen kan ikke være accelereret. Dvs. der er ingen forskel på tilstanden før og efter ulykken.

Dvs. Degenerative forandringer i lænderygsøjle har ingen betydning her i forbindelse med hofterne og diskusprolaps.

Venstre fod

AES har lavet en masse analyse omkring venstre fod, som jeg aldrig har bedt om skulle indgå i forsikringssagen. Jeg tror, det skyldes en fejl i speciallægeudtalelsen. Jeg ved ikke, om denne fejl har givet anledning til andre fejl i speciallægeskriftet.

Man har fra AES's side ikke fundet fejlen omkring venstre fod i speciallægeerklæringen, selv om speciallægen også skriver:

'smerten stråler ikke under knæniveau'

Jeg har på intet tidspunkt krævet erstatning for venstre fod. Der er faktisk ikke problemer med den venstre fod (ingen problemer under knæet) efter den blev opereret for Sinus Tarsi syndrom sideløbende, som det også siges i speciallægeerklæringen.

Men jo... der var masser af smerter... som heldigvis forsvandt da jeg var blevet opereret. Men derfra og til at sige, at der ved undersøgelse af foden er påvist degenerative forandringer i foden. Den er ret langt ude. Bemærk epikrise

11-02-2015 fra lægejournalen:

EPIKRISE:

RU venstre fodled

11-02-2015 kl. 09:19

Viser normale ossøse og artikulære forhold.

Intet abnormt

Det gøres derfor gældende, at der er konstateret fravær af slidgigt, og foden derfor ingen betydning har for denne sag.

AES

'Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis ortopædkirurgi og neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er vores vurdering, at dine oplysninger ikke kan føre til en anden vurdering. Det er således fortsat vores lægefaglige vurdering, at du allerede inden skaden havde begyndende slidgigt i hoften, som vi vurderer er årsagen til dine nuværende gener. Det er derfor uden betydning, at slidgigten på skadestidspunktet endnu ikke var blevet symptomgivende, i form af smerter.

Endvidere er det vores lægefaglige vurdering, at karakteren og omfanget af skaden ikke i selv er egnet til at medføre varige hofte- og/elle rygggener, hos en i forvejen rask person uden slidgigt.

Det er således fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og dine nuværende gener, hvorfor vi vurderer det varige mén, som følge af skaden den 9. april 2015, til mindre end 5 procent.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 17. september 2018.'

'Det er derfor uden betydning, at slidgigten på skadestidspunktet endnu ikke var blevet symptomgivende, i form af smerter.'

Som jeg har sagt fra starten har jeg ikke haft og har stadig ikke smerter fra slidgigten. Ingen udvikling der, så generne kan ikke komme fra slidgigt i hoften. Med den minimale slidgigt iflg. [speciallæge 3].

'karakteren og omfanget af skaden ikke i selv er egnet til at medføre varige hofte- og/eller rygger, hos en i forvejen rask person uden slidgigt.'

Da slidgigten iflg. ovenstående ikke er udløst ved ulykken, skal jeg betragtes som en rask person her.

Her ignorerer AES fuldstændigt [speciallæge 1], som siger:

'Ulykken i sig selv forventes ikke at give varige skader. Har dog klart udløst symptomer som han ikke havde forud og som han trods grundig behandling, ikke er kommet af med. [Klageren] oplever livskvaliteten væsentligt reduceret efter ulykken.'

Dvs. [speciallæge 1] er grundlæggende enig med AES, men tilføjer, at der i denne situation er tale om afvigelser fra 'standard'.

AES tager derefter udtalelsen ud af kontekst og benægter på ukendt grundlag afvigelsen fra standarden.

IF

'Den 21. januar 2021 indsender kunden nyt notat dateret 19. januar 2021 fra egen læge.

Den 27. februar 2021 sender vi mail til kunden og oplyser, at uanset hvad egen læge oplyser, vil dette ikke ændre vores afgørelse, idet AES har vurderet generne til mén under 5 %, og If har udbetalt 50.000 i varig mén. Vi fastholder vores afvisning'

Der er ikke tale om egen læge her. Der er tale om udtalelsen fra speciallæge/ortopædkirurg [speciallæge 3], hvor e.l. kiggede udtalelsen igennem og fremhævede de 'interessante' punkter. E.l. har ikke udtalt sig om de lægefaglige spørgsmål.

Original udtalelse: Se 29/11-2020 i 20210325 - Lægejournal Diverse radiologisk fra 2018.pdf

Status for ryg, hofte og ben

Her beskrives kort, hvilke gener jeg har nu.

Ryggen, specifikt lænden - Konstante smerter fra morgen til aften.

Diskusprolaps Smerter i ryggen stråler ned i benene, specielt i venstre side.

Højre hofte - Kraftige smerter som led i udstrålingen af smerterne fra ryggen. Ikke selvstændige smerter i hoften.

Højre ben over knæet - Kraftige smerter som led i udstrålingen af smerterne fra ryggen. Ikke selvstændige smerter i benet.

Højre fod og ankel - Ingen problemer

Venstre hofte - Kraftige smerter som led i udstrålingen af smerterne fra ryggen. Ikke selvstændige smerter i hoften.

Venstre ben over knæet - Kraftige smerter som led i udstrålingen af smerterne fra ryggen. Ikke selvstændige smerter i benet.

Venstre fod og ankel - Ingen problemer efter operationen for Sinus Tarsi syndromet.

Påstande

1. Som jeg har sagt fra starten har jeg ikke haft og har stadig ikke smerter fra slidgigten efter ulykken. Slidgigten har ikke udviklet sig, så generne kan ikke komme fra (ikke eksisterende/aktiv) slidgigt i hoften.
2. Ortopædkirurg [speciallæge 3] siger, at mine gener ikke skal relateres til **den relativt beskedne slidgigt**, jeg har i hofterne. Dvs. smerterne i lænderyggen stammer ikke fra slidgigten.
3. Det gøres gældende, at artrosen i hofterne ikke har udviklet sig - ikke har givet - og ikke giver problemer smertemæssigt eller udviklingsmæssigt, og er i det hele taget ikke aktiv her. Artrosen kan derfor ikke bruges som argument for, at der er forud bestående helbreds-mæssige forhold med relation til diskusprolapsen, som endda slet ikke sidder i hofteområdet.
4. Degenerative forandringer i lænderygsøjle har ingen betydning her, da de ikke kan forværres ved en hændelse af denne type iflg. professor Tom Bendix.
5. Afgørelsen i AES er truffet ud fra forkerte forudsætninger, da hverken hofteartrosen eller forandringer i lænderygsøjle har betydning her (findes ikke i udløst udgave).
6. Ulykken har forårsaget en traumatisk diskusprolapsen, og er årsag til smerterne, der kommer fra lænderyggen og stråler ned til hofter og ben."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Da: 10 10 2014 ...

Pt. faldt i bus pga. hård opbremsning. Skete 8 Okt. kl. 15.00 ved ... station. Kunne rejse sig op og gå igen. Pt. slog h. side af kroppen, dvs. skulder, arm og ryg og hofte. Har nogen smerter ved gang. Ved us. pt. har smerter ved abduktion af h. OE over 90 gr. Men ellers normale forhold. Uøm rygmuskulatur. Aftaler at se an.

...

24-02-2015

Klager over smerter fra lænden og ned i venstre ben. Pt. har haft smerterne intermitterende i meget lang tid. Ved us ikke fokal patologi og god gangfunktion.
Pga langvarig forløb ønskes rt, at columna lumbalis Artrose???"

Af billeddiagnostisk epikrise af 27/2 2015 fremgår bl.a.:

"RU columna lumbalis

...

Viser normale krumningsforhold og hvirvler. Tredje og fjerde lumbale intervertebrallum er ganske let højclereduceret og der ses nogen spondylose svarende hertil, mest udtalt ved 3. lumbale intervertebrallum.

</RDI>

Degeneratio discii intervertebrale lumbale 3 et 4 levi gradu"

Af journalnotat af 13/4 2015 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt. har fodsmerter og henvises til udredning via sundhedsforsikring.

Pt. klager over at han under indkøbstur i ... pludselig fik svimmelhedsanfald og måtte tage taxa hjem. Desværre kørte taxachaufføren nogle meter med pt. idet han stiger ind i taxaen og får således forstrukket venstre ben og hø. hofte. Skete i sidste uge. Har hoftesmerter når han går, men faldt ikke i forløbet. Ved us er pt. kun diskret palp. øm svt. hø. hoftes yderside. Ikke mistanke om fraktur. Gives råd om ro og aflastning."

Af journalnotat af 16/4 2015 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt. har muskelsmerter svt hø. hofte og venstre hofte og ben. Skete efter uheld. Henvises til fysioterapi."

Af selskabets notat af 15/4 2015 fra klagerens telefoniske anmeldelse fremgår bl.a.:

"Uheldet beskrives således:

Havde bestilt en Taxa da han var svimmel og ikke kunne køre egen bil.

Idet kunden sætter sig ind i bilen med venstre ben, og skal gøre klar til at få højre ben ind, kører Taxaen så kundens højre ben slæber hen ad jorden, i fart. Taxaen stopper og chaufføren og [klagerens barn], kommer ham til hjælp.

Kundens svimmelhed forsvandt i løbet af ca. 3-4 timers tid.

Kunden var ved vagtlægen efter, men kun for svimmelheden. Var nok lidt i chok, og fik ikke talt med lægen om hændelsen.

Kunden efterspørger fysioterapi behandling."

Af journalnotat af 20/4 2015 fra fysioterapeuten fremgår bl.a.:

"Uheldet skete for 1,5 uger siden.

Skulle stige ind i en Taxa, men nåede ikke ind førend taxaen kørte.

Har smerter hø. hofte og ve. skinneben.

Smerterne er intermitt., forværres ved aktivitet.

...

Hovedproblem er gangfunktion.

Går til Fitness i ... Ca. 3 gange om ugen, men det forværrer smerterne.

...

Sidder med udadrot. hø. hofte.

Smertestillende: Ibuprofen, panodil og mandolgin til natten."

Af billeddiagnostisk epikrise af 22/5 2015 fremgår bl.a.:

"RU begge hofte (kun artrose)

22-05-2015 kl. 11:45

Viser ganske let artrose i højre hofteled med en antydningvis reduktion af ledspalten lateralt samt minimale randudtrækninger. Der ses normale forhold i venstre hofteled."

Af journalnotat af 11/11 2015 fra fysioterapeuten fremgår bl.a.:

"Hofte:

Startede tirsdag i sidste uge, hvor [klageren] fik smerter i begge sider af hoften, lænderyggen og lysken. Hø. værst.

RGT af hofter: i.a.

Vi taler om E.L. ift blodprøver, men det får [klageren] regelmæssigt, skal igen i december, pga [anden sygdom]. Får ...

Har smerter i stående, gående. Smerter i aktivitet.

Ingen smerter i hvile.

NRS: 2-3 murrende, værst 8

Irr, slimsæk bilat?? UL og aflastende Kinesiotape"

Af journalnotat af 12/11 2015 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt. har hoftesmerter som er beh. med fys. Hjælper initialt men smerter recidiverer. Har smerter over lænd, hofte, ryg og lyske, 17 behandlinger har hjulpet men smerter kommer tilbage. Kom efter trafik ulykke. Typisk kommer smerterne tilbage efter få dage. I dag ikke så mange smerter. Haft det siden april måned.

Pt. forklarer sig fint. Som led i udredning tages div. blodprøver."

Af journalnotat af 10/3 2016 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt. klager over at han har mange hoftesmerter på hø side. Vågner om natten pga smerter, rtg. hø hofte viste lidt artrose i fjor. Pt. klager nu over at hans venstre hofte smerter er forværret og ligeledes mange smerter i lænden. Beskriver at smerterne kan komme selv når han sidder stille og er inaktiv, og om morgenen er der morgenstivhed. Går til fysioterapi og der er ringe fremgang. Bestiller nyt rtg, af venstre hofte obs artrose."

Af billeddiagnostisk epikrise af 11/3 2016 fremgår bl.a.:

"RU begge hofter (kun artrose)

11-03-2016 kl. 10:40

Undersøgelsen omfatter bækken. Der er bilateralt diskrete bruskhøjde reducering lateralt som ved artrose og osteofytter på caputs mediale ledflade kanter. Der er bilateralt form af caput og collum som ved impingement af CAM type. Normale S1-led. Uændret sammenlignet undersøgelse 22.05.15"

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Da: 08 08 2016

Pt. kommer til opfølgning af lændesmerter og stråler op i ryggen og ned begge balder, værst venstre og ned mod forsiden af låret. Ikke under knæet. Pt. fortæller at han siden ulykken hvor han kort blev trukket efter bil nu har fået det meget bedre. Vi aftaler at se an.

...

06-12-2016 12:48:33

Pt. klager over hoftesmerter som kom for en uges tid siden. Har taget mandolgin og panodil uden effekt. Smerterne kommer fra morgenen, svært at komme ud af sengen. Smerterne kommer ved fysisk aktivitet.

...

13-12-2016 15:38:16

Pt. klager over at han fortsat venstresidige hoftesmerter og har smerter over lænden, nedover balden og ned ad benet på venstre side. Smerter når han skal rejse sig fra siddene til stående stilling og gå. Stærke smerter ved gang. Beskriver jagende smerter i venstre balde. Pt. har forsøgt at kupere smerterne med panodil, ibumetin og mandolgin uden effekt. Pt. beskriver at der skete noget i ryggen i sidste uge da han stod foroverbøjet over sin seng. Obj Pt er noget smerteprget i kons. Pt. er palp. øm svt. dybe venstre gluteal muskulatur. Smerter ved flexion i hoften og abduktion. Mistænker muskulære smerter i første omgang. Prøver fys."

Af journal fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"Besøgsdato 23.01.17[60'erne] mand henvist via [tredje selskab] fra egen læge grundet venstresidige hoftesmerter. Debuterede for over 1 1/2 år siden, hvor patienten blev udsat for en ulykke, hvor en taxachauffør kørte ind i stige og slæbte patientens højre ben bag taxaen. Siden da har patienten været i fysioterapeutisk behandling gennem et års tid med en vis bedring, dog ikke fuldstændig svinden af gener fra højre hofte.

I december 2016 oplevede patienten spontan debut af smerter i lænderyggen og efterflg. også i venstre hofte, som er dominerende i øjeblikket. Smerterne generer patienten især ved gang på trapper både op og ned. Har ingen hvilesmerter. Rygsmerterne er forsvundet siden debut.

Har ikke kendte muskuloskeletale sygdomme, heller ikke dispositioner til disse.

...

Objektivt:

...

Kommer haltende på venstre underekstremitet.

Columna: Nedsat bevægelighed i lænden, dog uden parevertebral eller ossøs ømhed. Frie SI-led.

...

Underekstremiteter, Neg. Laséque bilat. Udtalt muskulær ømhed flere steder omkring venstre hofte, mest udtalt over venstre trochanter major, men også i venstre-sidige glutealmuskulatur.

Ingen ømhed på højre side. Der er normale kræfter i begge ben. Ingen atrofi. Normal sensibilitet. Kan både gå på tæer og hæle.

Der udføres rp.ultralyd-skanning af venstre hofte uden påvisning af væskeansamlinger eller synoviter.

Med patientens accept informeres patienten om virkninger og evt, bivirkninger ved blokadebehandling, og patienten accepterer.

Behandles understerile forhold med injektion med i ml Depomedrol og i ml Xylokain i % ved venstre trochanter major

Ingen komplikationer til proceduren

...

06-02-2017...

Patienten har kun haft kortvarig lindring af injektionen ved venstre hofte. Har fortsat lænderygsmerter med udstråling mod venstre hofte og venstre lår, primært på bagsiden af låret, men ikke længere end til knæniveauet.

Henvises d.d. til rp.MR-skanning columna lumbalis mhp. visualisering af evt. rodtryk

...

20-02-2017...

MR-skanning med dehydrering af de tre nederste lændehvirvler. Bulging af L3/L4 discus samt en mindre venstresidig L4/L5 discus prolaps.

Patienten har let bedring, men fortsat udstråling af smerterne fra lænderyggen mod bagsiden af venstre lår.

...

03-04.2017...

Kommer fortsat i relativ bedring med klart aftagende lænderygsmerter med nedsættelse af den fysiske aktivitet. Således er der tale om degenerative forandringer i lænderygsøjlen, som er afhængig af belastning.

Der anbefales fysioterapi mhp. forstærkning af lændemuskulaturen, smertestillende i perioder med opblussen og i hvile.

Har ikke længere behov for opfølgning her.

Patienten fuldt informeret og indforstået med ovenstående procedure/plan.

Afsluttes d.d."

Af speciallægeerklæring af 1/11 2017 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

"Diagnoser

Distorsio coxae dx. (forvridning af højre hofte)

Distorsio ped. sin. (forvridning af venstre fod)

Arthrosis l.g coxae bilat (begyndende slidgigt i begge hofteled)

Sinus tarsi syndrom sin. tractata (behandlet lidelse venstre fod)

Degeneratio columna lumbalis (slid i rygsøjle)

...

Adipositas (overvægt)

Contractura art. glenohumeralis dx. (nedsat bevægelseslag højre skulder)

Impingement art glenohumeralis dx. (højre afklemningssyndrom)

Resume

9.4.2015 havde [klageren] været på indkøb i ... og var herunder blevet svimmel og nødt til at tage taxa hjem. Den begyndte dog at køre inden han havde fået højre ben ind i bilen, højre ben slæbte hen ad asfalten og han fik vrid i højre hofte og venstre fod da sidstnævnte sad fast inde i taxaen. Efterfølgende havde han mange smerter i hele kroppen og efter et par måneder blev der fokuseret på at han også havde ondt i ryggen. Han havde gået til fysioterapi i et halvt år med nogen, men ikke fuldstændig virkning. Han havde genvundet evnen til at gå.

Radiologisk har der 22.5.2015 været påvist begyndende slidgigt i hofterne. Billeder foreligger ikke men beskrivelse.

Der har været givet blokade mod bursa trochanterica sin., med kortvarig effekt.

Rygsymptomer er til stede.

Forud har han haft symptomer i venstre fod som senere er blevet opereret for sinus tarsi syndrom med god effekt.

MR-skanning 20.2.2017 har vist degenerativ lænderyg med discusudbulging og mulig venstre prolaps L4-L5 niveau.

Patienten oplever at hans funktionsniveau er væsentligt reduceret efter ulykken. Forud kunne han cykle, gå og stå ubegrænset, nu er det nedsat til at han kan stå 2-3 minutter og gå ganske kort 200-

300 meter. Han kan slet ikke cykle og der er en masse funktioner han ikke kan varetage i hjemmet længere.

Han er dog også påvirket af sin overvægt og generelle nedslidning af kroppen.

Objektivt: er Nedsat bevægeudslag af særligt højre skulder.

Gangen langsom. 1 cm højre lægatrofi.

Umiddelbart efter ulykken havde han symptomer fra hofter, kunne dårligt gå.

Uheldet skønnes at have været udløsende for allerede begyndende slid i hofter. Ulykken kan ikke have forårsaget dette.

Der blev Ca. et par måneder efter ulykken fokuseret på hans lænderygsymptomer. MR-scanning har vist degenerativ lænderyglidelse som ikke skønnes at kunne være forårsaget af ulykken.

Ulykken i sig selv forventes ikke at give varige skader. Har dog klart udløst symptomer som han ikke havde forud og som han trods grundig behandling, ikke er kommet af med. [Klageren] oplever livskvaliteten væsentligt reduceret efter ulykken.

Tilstanden har været stationær fra Ca. 1 år efter ulykken og tilfældet anbefales afgjort."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 17/9 2018 fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt men

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] skulle den 9. april 2015 stige ind i en TAXA, men chaufføren kørte for tidligt, hvilket bevirkede, at [klageren] fik et vrid og slag mod højre hofte og venstre fod.
- [Klageren] var den 19. april 2016 til kontrol af hoftesmerter, og den 8. august 2016 konsulterede han sin egen læge med klager over smerter i lænderyggen med udstråling op i ryggen og ned i balderne.
- Det følger af sagens lægelige akter, [klageren] forud for hændelsen havde haft gener i både højre hofte og venstre fod, og at man ved flere røntgenundersøgelser fandt slidgigtsforandringer svarende til hoften og foden.

Lænderyggen/hoften

Det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] klager over smerter i lænderyggen og højre hofte med periodevis udstråling til både venstre og højre underekstremitet.

Vi finder, at det må anses for overvejende sandsynligt, at [klagerens] gener i lænderyggen og højre hofte skal tilskrives forudbestående helbredsmæssige forhold, herunder de ved røntgenundersøgelser påviste degenerative forandringer i lænderyggen og hoften.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Af denne grund finder vi, at [klagerens] gener i lænderyggen og højre hofte ikke kan henføres til hændelsen.

Venstre fod

Det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] klager over smerter i venstre fod.

Vi finder, at det må anses for overvejende sandsynligt, at [klagerens] gener i venstre fod skal tilskrives forudbestående helbredsmæssige forhold, herunder de ved røntgenundersøgelser påviste degenerative forandringer i foden.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Af denne grund finder vi, at [klagerens] gener i venstre fod ikke kan henføres til hændelsen.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 9. april 2015 ikke har medført et varigt men på 5 procent eller derover."

Af klagerens mail af 23/11 2018 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Tak for revurderingen. Jeg vil dog gerne høre om jeres begrundelse for, at jeg skulle have begyndende slidgigt i venstre hofte, og at det har betydning for den foreliggende sag.

Fra lægejournalen fås -

23-05-2015

--. BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRIS 23 052015 kl. 17:59

Afsender

...

Billeddiagnostisk Afd. ...

Radiologisk

Røntgenbesøg: 22 052015 kl. 11:34

EPIKRIS:

RU begge hofter (kun artrose)

22-05-2015 kl. 11:45

Viser ganske let artrose i højre hofteled med en antydningvis reduktion af ledspalten lateralt samt minimale randudtrækninger. Der ses normale forhold i venstre hofteled.

Arthrosis coxae dexter levi gradu

Overlæge ...

Ifølge denne undersøgelse er der meget let artrose i højre hofteled og intet i venstre hofteled.

11-03-2016

** BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRIS 1103 2016 kl. 21:08

Afsender:

...

Billeddiagnostisk Afd. ...

Radiologisk

Røntgenbesøg: 1103 2016 kl. 10:30

EPIKRIS:

RU begge hofter (kun artrose)

11-03-2016 kl. 10:40

Undersøgelsen omfatter bækken. Der er bilateralt diskrete bruskhøjde reducering lateralt som ved artrose og osteofytter på caputs mediale ledflade kanter. Der er bilateralt form af caput og collum som ved impingement af CAM type. Normale SI-led. Uændret sammenlignet undersøgelse 22.05.15

Læge ...

Der er uændret sammenlignet undersøgelse 22.05.15
Dvs., tilstanden er statisk.

24-01-17

Reumatologen søger med ultralyd efter væskeansamlinger eller synoviter i venstre side. Ingen af delene findes, så der er ingen tegn på slidgigt her. Bemærk, at synovittilstanden er helt central i artrose-patogenesen (sygdomsprocessen ved slidgigt).

Reumatologen lagde en blokade (Depomedrol), som netop er god mod stærke slidgigt smerter. Den virkede bare ikke, så der var slet ikke tale om slidgigt smerter i venstre side. Xylocainen virkede derimod kortvarigt). Smerterne var der, men de stammede bare ikke fra slidgigt. De kom fra diskusprolapsen, som blev konstateret ved MR scanningen.

Så vidt jeg kan se er der slet ingen indikationer af, at smerterne stammer fra slidgigt overhovedet, ligesom jeg ikke kan se, at der overhovedet er nogen slidgigt i venstre side.

Reumatologen har heller ikke fundet i omtalt nogen tegn på slidgigt i venstre hofte overhovedet på trods af både ultralyd og MR-scanning. Derimod henviste han mig til behandling ved fysioterapeuten rettet mod diskusprolapsen. Se fysioterapeut journal 2017-03-01:

'Er blevet MR-scannet: svar lagt ud elektronisk. Fået konst. en prolaps i ve. side af lænd, skal behandles konservativt.

Lægen anbefalet øvelsesterapi.'

Jeg vil derfor gerne høre, hvad der er årsagen til, at I alligevel vurderer, at smerterne skyldes slidgigt i venstre hofte, når smerterne overhovedet ikke kan relateres til slidgigt. Ikke en gang ved reumatologen, som ellers er gigt eksperten."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings brev af 10/12 2018 til klageren fremgår bl.a.:

'Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) skal som tilføjelse til fastholdelsen dateret den 23. november 2018, og som besvarelse af dit spørgsmål den 29. november 2018, henvise til den røntgenundersøgelse, som blev foretaget den 11. marts 2016 (bilag 1C, side 21).

Følgende fremgår af epikrisen dateret den 11. marts 2016:

'EPIKRIS: RU begge hofter (kun artrose) 11-03-2016 kl. 10:40 Undersøgelsen omfatter bækken. Der er bilateralt diskrete bruskhøjde reducering lateralt som ved artrose og osteofytter på caputs mediale ledflade kanter. Der er bilateralt form af caput og collum som ved impingement af CAM type. Normale SI-led. Uændret sammenlignet undersøgelse 22.05.15

Læge ...'

AES betragter herefter sagen som afsluttet."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastholdelse af 15/1 2020 fremgår bl.a.:

"Det varige men er fortsat mindre end 5 procent

I din anmodning om en genvurdering anfører du blandt andet, at der foreligger modstridende oplysninger i de to røntgenundersøgelser, hvorfor du har fået en revurdering af billeder. Desuden henviser du til, at såfremt der var slidgigt i hoften allerede i 2015, kan denne ikke tilskrives skaden. Da du ikke havde smerter før skaden finder du ikke, at det er slidgigten, der har udløst dine smerter opstået efter skaden. Endvidere er det din vurdering, at skaden har fremkaldt diskusprolaps, som nu er årsag til dine smerter i ryg med udstråling.

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis ortopædkirurgi og neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er vores vurdering, at dine oplysninger ikke kan føre til en anden vurdering. Det er således fortsat vores lægefaglige vurdering, at du allerede inden skaden havde begyndende slidgigt i hoften, som vi vurderer er årsagen til dine nuværende gener. Det er derfor uden betydning, at slidgigten på skadestidspunktet endnu ikke var blevet symptomgivende, i form af smerter.

Endvidere er det vores lægefaglige vurdering, at karakteren og omfanget af skaden ikke i selv er egnet til at medføre varige hoft- og/eller rygggener, hos en i forvejen rask person uden slidgigt.

Det er således fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og dine nuværende gener, hvorfor vi vurderer det varige men, som følge af skaden den 9. april 2015, til mindre end 5 procent.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 17. september 2018."

Af udtalelse af 19/11 2020 fra speciallæge 3 fremgår bl.a.:

"Der er primært tale om gener fra ve. hofte, men dog knap så udtalt som det tidligere har været tilfælde. Hans ve.sidige hoftesmerter er imidlertid lokaliseret højt i lænden, og trækker ned i ballen, og kan ind i mellem trække ind i lysken. Generne kan også trække ned i benet, men ikke under knæniveau. Han har ikke nogen føleforstyrrelser i benene, men han fortæller, at han i øvrigt er udredt for ryglidelse, og der er også på et tidspunkt påvist noget diskusprolaps i ve. side, men ikke kirurgisk behandlingskrævende. Har kun ind i mellem nogle gener fra hø. side, men også startende i lænderyggen.

Objektivt

...

Gangen er lidt bredsporet, og gør brug af en håndstok i hø. side.

Undersøgt på lejret er begge UE lejret i øget udadrotation.

Benlængden skønnes egal.

Ve. hofte flekteres forbi 100 grader, herefter bløddelskontakt med abdomen. Der er ikke nogen tvangsdrejning, og han kan indadrottere skønsmæssigt 20 grader, udadrottere 30. Abducere/adducere 35/30.

På hø. side lignende bevægeudslag, og begge knæ præsenterer sig i øvrigt med normale konturer og fri bevægelighed.

Der angives normal berøringssensibilitet i UE, og der synes også at være bevaret fodpuls.

Der foreligger røntgenoptagelse af begge hofter i 2 planer fra ... 8. oktober 2020.

Undersøgelsen viser på begge sider let afsmalnet ledspalter, mest tydeligt faktisk på hø. side.

Der er dog ikke nogen sekundære artrosetegn, og sideoptagelsen af ve. hofte er svær at bedømme på grund af ET-status.

Bedømmelse

Ingen tegn til behandlingskrævende hofteartrose. Har lidt artrose, men ikke indikation for kirurgisk intervention.

Jeg tror pt.s gener ene og alene stammer fra ryggen, og kun i mindre grad fra hofte.

Jeg anbefaler ham vægtreduktion, evt. noget rygtræning, men han siger selv, at han har svært ved at tabe sig, og fysioterapi har tidligere ikke hjulpet ham.

Jeg har præciseret overfor ham, at jeg mener ikke, at han vil være tjent med protesekirurgi, da hans gener som sagt efter mit bedste skøn ikke skal relateres til den relativ beskedne slidgigt han har i hofterne.

Der er således ikke aftalt nogen kontrol her, men givet ovenstående vurdering og bedømmelse.

/DM16.1, arthrosis levi gradu coxae bilai:. in prim. sin./"

Af forsikringsbetingelserne nr. 63-05 fremgår bl.a.:

"2.4 Dækningsskema – Børne- og Voksenulykkesforsikring

Ulykkesforsikring	Dækker	Dækker ikke	Erstatninger
Varigt mén	Erstatning ved ulykkestilfælde* som fører til varigt mén. Forsikringen dækker ligeledes ved ulykkestilfælde* indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig. Ulykkestilfælde* der opstår pga. ildebefindende eller besvimelse som ikke er forårsaget af sygdom.	A. Ulykkestilfælde* der skyldes sygdom. B. Ulykkestilfælde* hvor hovedårsagen er bestående/lantente sygdomme eller sygdomsanlæg. C. Forværring af ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstedende sygdom. D. Forudbestående mén. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménestatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménestatning for en bestemt legemsdel* fra If eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere mængde i ménfastsættelsen. E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem der er beskadiget ved ulykke* og som medfører mén. F. Skader på kroppen sket som følge af nedslidning eller overbelastning. G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbekandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen.	Hvis sikrede* bliver varigt invalideret, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraden er fastsat til. Méngraden for følger af samme ulykkestilfælde* kan sammenlagt ikke overstige 100%. Mén på under 5% berettiger ikke til erstatning. Medfører et ulykkestilfælde* en méngrad på 30% eller derover, udbetales der dobbelterstatning.

"

Klageren – der er født i 1950'erne – bestilte den 9/4 2015 en taxa. Taxachaufføren begyndte at køre for tidligt, hvilket bevirkede, at klagerens højre ben blev trukket nogle meter hen ad vejbanen. Den 13/4 2015 henvendte klageren sig til lægen med hoftesmerter. Selskabet har vurderet klagerens varige mén til 5 procent. Efter modtagelse af klage har selskabet sendt sagen til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 procent.

Klageren ønsker en højere erstatning, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering efter hans opfattelse ikke stemmer overens med de lægelige oplysninger. Han har anført, at symptomerne har udviklet sig under behandlingsforløbet hos fysioterapeuten, og at han overvejende har lændesmerter med udstråling til hofter og ben. Disse gener skyldes diskusprolapsen, som han fik i ryggen på grund af ulykken. Generne stammer ikke fra forudbestående lidelser. Han har oplyst, at der ikke er tale om selvstændige smerter fra hofter og ben, hvilket også understøttes af udtalelsen af 19/11 2020 fra speciallæge 3. Klageren fastholder, at ryggene kommer fra ulykken.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning. Selskabet har henvist til udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har anført, at uheldet skønnes at have været udløsende for allerede begyndende slid i hofter. Forsikringen dækker ikke sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Af journalnotat af 24/2 2015 fra klagerens læge fremgår det, at "klager over smerter fra lænden og ned i venstre ben. Pt. har haft smerterne intermitterende i meget lang tid. Ved us ikke fokal patologi og god gangfunktion. Pga. langvarig forløb ønskes rt, at columna lumbalis Artrose???".

Det fremgår af journalnotat af 13/4 2015 fra klagerens læge, at "Pt. klager over at han under indkøbstur i ... pludselig fik svimmelhedsanfald og måtte tage taxa hjem. Desværre kørte taxachaufføren nogle meter med pt. idet han stiger ind i taxaen og får således forstrukket venstre

ben og hø. hofte. Skete i sidste uge. Har hoftesmerter når han går, men faldt ikke i forløbet. Ved us er pt. kun diskret palp. øm svt. hø. hofte yderside. Ikke mistanke om fraktur. Gives råd om ro og aflastning".

Af billeddiagnostisk epikrise af 22/5 2015 fremgår det, at "viser ganske let artrose i højre hofteled med en antydningssvis reduktion af ledspalten lateralt samt minimale randudtrækninger. Der ses normale forhold i venstre hofteled".

Af billeddiagnostisk epikrise af 11/3 2016 fremgår det, at "undersøgelsen omfatter bækken. Der er bilateralt diskrete bruskhøjde reducering lateralt som ved artrose og osteofytter på caputs mediale ledflade kanter. Der er bilateralt form af caput og collum som ved impingement af CAM type. Normale S1-led. Uændret sammenlignet undersøgelse 22.05.15".

Det fremgår af journalnotat af 20/2 2017 fra speciallæge i reumatologi, at "MR-skanning med dehydrering af de tre nederste lændehvirvler. Bulging af L3/L4 discus samt en mindre venstresidig L4/L5 discus prolaps. Patienten har let bedring, men fortsat udstråling af smerterne fra lænderyggen mod bagsiden af venstre lår".

Af speciallægeerklæring af 1/11 2017 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår det, at "patienten oplever at hans funktionsniveau er væsentligt reduceret efter ulykken. Forud kunne han cykle, gå og stå ubegrænset, nu er det nedsat til at han kan stå 2-3 minutter og gå ganske kort 200-300 meter. Han kan slet ikke cykle og der er en masse funktioner han ikke kan varetage i hjemmet længere. Han er dog også påvirket af sin overvægt og generelle nedslidning af kroppen. Objektivt: er nedsat bevægeudslag af særligt højre skulder. Gangen langsom. 1 cm højre lægatrofi. Umiddelbart efter ulykken havde han symptomer fra hofter, kunne dårligt gå. Uheldet skønnes at have været udløsende for allerede begyndende slid i hofter. Ulykken kan ikke have forårsaget dette. Der blev ca. et par måneder efter ulykken fokuseret på hans lænderygsymptomer. MR-scanning har vist degenerativ lænderyglidelse som ikke skønnes at kunne være forårsaget af ulykken. Ulykken i sig selv forventes ikke at give varige skader. Har dog klart

udløst symptomer som han ikke havde forud og som han trods grundig behandling, ikke er kommet af med".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 17/9 2018, at "det må anses for overvejende sandsynligt, at [klagerens] gener i lænderyggen og højre hofte skal tilskrives forudbestående helbredsmæssige forhold, herunder de ved røntgenundersøgelser påviste degenerative forandringer i lænderyggen og hoften. Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseres for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. Af denne grund finder vi, at [klagerens] gener i lænderyggen og højre hofte ikke kan henføres til hændelsen".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastholdelse af 15/1 2020 fremgår det, at "det er således fortsat vores lægefaglige vurdering, at du allerede inden skaden havde begyndende slidgigt i hoften, som vi vurderer er årsagen til dine nuværende gener. Det er derfor uden betydning, at slidgigten på skadestidspunktet endnu ikke var blevet symptomgivende, i form af smerter. Endvidere er det vores lægefaglige vurdering, at karakteren og omfanget af skaden ikke i selv er egnet til at medføre varige hofte- og/elle rygggener, hos en i forvejen rask person uden slidgigt. Det er således fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og dine nuværende gener, hvorfor vi vurderer det varige men, som følge af skaden den 9. april 2015, til mindre end 5 procent. Vi fastholder derfor vores udtalelse af 17. september 2018".

Af udtalelse af 19/11 2020 fra speciallæge 3 fremgår det, at "Der er primært tale om gener fra ve. hofte, men dog knap så udtalt som det tidligere har været tilfælde. Hans ve.sidige hofte-smerter er imidlertid lokaliseret højt i lænden, og trækker ned i ballen, og kan ind i mellem trække ind i lysken. Generne kan også trække ned i benet, men ikke under knæniveau. ... har lidt artrose, men ikke indikation for kirurgisk intervention. Jeg tror pt.s gener ene og alene stammer fra ryggen, og kun i mindre grad fra hofte. Jeg anbefaler ham vægtreduktion, evt. noget rygtræning, men han siger selv, at han har svært ved at tabe sig, og fysioterapi har tidligere ikke hjulpet ham. Jeg har præciseret overfor ham, at jeg mener ikke, at han vil være tjent med

protesekirurgi, da hans gener som sagt efter mit bedste skøn ikke skal relateres til den relativ beskedne slidgigt han har i hofterne".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på speciallægeerklæringen af 1/11 2017, hvoraf det fremgår, at uheldet skønnes at have været udløsende for allerede begyndende slid i hofter, men at ulykken ikke kan have forårsaget dette, og at MR-scanning har vist degenerativ lænderyglidelse, som ikke skønnes at kunne være forårsaget af ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på udtalelsen af 19/11 2020 fra speciallæge 3, hvoraf det fremgår, at klagerens gener stammer fra venstre hofte lokaliseret højt i lænden, som trækker ned i bal-len, og som ind i mellem trækker ind i lysken. Generne kan også trække ned i benet. Det fremgår videre, "at generne ene og alene stammer fra ryggen, og kun i mindre grad fra hofte. Jeg anbefaler ham vægtreduktion, evt. noget rygtræning, men han siger selv, at han har svært ved at tabe sig, og fysioterapi har tidligere ikke hjulpet ham".

Nævnet bemærker, at det fremgår af journalnotat af 24/2 2015 – der er fra før ulykken – at klageren "klager over smerter fra lænden og ned i venstre ben. Pt. har haft smerterne intermitterende i meget lang tid". Nævnet bemærker videre, at henset til karakteren og omfanget af den anmeldte hændelse vurderes ulykken ikke i sig selv at være egnet til at forårsage en diskusprolaps hos klageren.

Nævnet har i den forbindelse også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – der er den kompetente myndighed til at foretage sådanne vurderinger – har udtalt, at klagerens vari-

Ankenævnet for Forsikring

31.

96724

ge mén som følge af ulykken er mindre end 5 procent. Nævnet bemærker, at hvis klageren mener, at han har ret til højere erstatning fra sit forsikringsselskab, kan han anlægge retssag mod selskabet ved domstolene. I en sådan retssag vil han tillige kunne få efterprøvet rigtigheden af vurderingerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder udtalelsen af 19/11 2020 fra speciallæge 3 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand