

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. oktober 2023 blev i sag nr. 99116:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/12 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Den 21. december 2018 løftede jeg et tungt stuebord – omkring 80 kg., idet min mand og jeg skulle gøre plads til juletræ mm. til juleaften. I forbindelse med løftet fik jeg straks meget stærke smerter omkring ballen. Den 27. december 2018 går jeg til min kiropraktor. Han henviser mig til ortopædkirurgisk speciallægeklinik. Jeg får her taget røntgenbillede, der ikke viser nogen skader på knogler. Jeg får en blokade og besked på at komme igen ugen efter, hvis blokaden ikke har hjulpet. Det fremgår af journalnotat af 3. januar 2019, at jeg har haft smerter i flere måneder – dette er ikke korrekt og dette er oplyst til speciallægen den 25. marts 2019 umiddelbart efter jeg har modtaget udskrift af journalen. Idet jeg ugen efter fortsat har voldsomme gener omkring ballen, kontakter jeg igen speciallægen og bliver i den forbindelse MR-skannet. Denne MR-skanning viser, at der er minimum en partiel gluteus medius læsion og muligvis også en skade på glut.min.

Jeg bliver herefter henvist til dagkirurgisk afsnit, [sygehus] mhp. glut.med.læsion. Jeg får en tid på [sygehuset] den 22. marts 2019, hvor jeg bliver tilset af overlæge ... og ..., som er ekspert på dette område. Det fremgår af journalnotat af 22. marts 2019, at klinik og symptomer er forenelig med en gluteus medius ruptur. Jeg får besked om, at de ikke vil operere mig som følge af min alder, og at jeg derfor skal henvises til specialgenoptræning.

Jeg anmelder den 1. april 2019 skaden til mit forsikringsselskab TRYG.

Jeg får herefter et brev fra Tryg, der anerkender min skade og oplyser, at de vil vurdere et varigt mén efter 1 år. Da jeg så skal have vurderet det varige mén, får jeg besked om, at den pågældende hændelse ikke er egnet til at medføre et varigt mén i en rask krop. Dette forholder jeg mig

stærkt undrende til, idet det er svært at forestille sig, at en partiel ruptur, der ikke opereres ikke skulle efterlade et varigt mén, ligesom det efter min vurdering virker yderst mærkeligt, at TRYG først anerkender, at skaden kan give gener og efterfølgende vurderer, at hændelsen ikke er egnet til at medføre gener??

Jeg klager derfor naturligvis over deres afgørelse. Tryg fastholder i brev af den 29. september 2020 deres afgørelse, idet der ifølge dem nu er påvist en irriteret slimsæk?! – Ingen læger har i forbindelse med forløbet oplyst mig om, at diagnosen skulle være en irriteret slimsæk. Jeg fik i 2015 og 2016 en blokade med rigtig god effekt for en irriteret slimsæk. Jeg mærkede efterfølgende intet til denne slimsæk.

Tryg oplyser mig herefter, at de vil forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, såfremt jeg er interesseret i dette.

Sagen bliver herefter forelagt for AES og den 22. februar 2022 modtager jeg udtalelse fra AES, der konkluderer, at jeg har et samlet mén på 8%, men med fratræk for forudbestående vurderes 5% for gener efter hændelsen den 21. december 2018.

TRYG beder herefter AES genoptage sagen, da det fremgår af AES's lægeudtalelse, at mr-skanning viste væskeophobning ved muskelfæste, men at der i beskrivelsen af mr-skanningen ikke er nævnt muskelskade. Dette er ikke korrekt, idet det direkte fremgår af journalnotat af 22.marts 2019 'Der foreligger MR-skanning af bækken, der viser en ruptur i h. Gluteus medinus senen ved tilhæftningen'. Tryg mener ligeledes, at den omtalte hændelse ikke er egnet til medføre væske i muskulaturen samt at sygdommen LeidenV kan medføre øget risiko for væskeophobning. Jeg gør opmærksom på, at det er helt naturligt, at der er væske i området, når der er en muskelruptur, idet dette er en af kroppens naturlige forsvarsmekanismer, når der er sket en skade.

AES genoptager herefter sagen og vurderer, at de aktuelle gener skyldes forudbestående forhold i form af V leiden syndrom samt slidgigtsforandringer med nerverodstryk svarende til L4 og at der blev påvist væskeophobninger omkring højre hofte. Det er derfor AES's vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de lænderygggener som, jeg skulle have som følge af de degenerative fund, der tillige fremgår af de pågældende skanninger. Jeg gør opmærksom på, at jeg på intet tidspunkt har bedt om godtgørelse for rygggener. AES har ikke vurderet på den reelle skade, som er ruptur af den mellemste ballemuskel, som er den skade, jeg har gener fra.

Jeg forholder mig på baggrund af ovenstående meget uforstående overfor, at TRYG og AES pludselig kan komme frem til, at jeg ikke har en ruptur af den mellemste ballemuskel, når det direkte fremgår af mine journaler ca. 3 måneder efter hændelsen ('Der foreligger MR-skanning af bækken, der viser en ruptur i h. Gluteus medinus senen ved tilhæftningen'), ligesom det fremgår af den til AES indsendte MR-skanning. Derudover forekommer det mig mærkeligt, at TRYG accepterer den seneste vurdering fra AES, hvor der pludselig vurderes på årsagssammenhængen mellem hændelsen og lænderygsmerter, idet der ikke er tale om gener fra min lænderyg, men om gener fra en delvis ruptur på den mellemste ballemuskel, som det klart fremgår af min journal.

Jeg skal derfor bede Ankestyrelsen for Forsikring vurdere, hvorvidt der er tale om en reel vurdering af årsagssammenhæng mellem hændelsen, hvor jeg løfter et tungt stuebord og min ruptur af den mellemste ballemuskel og mine aktuelle følger heraf, herunder om jeg er berettiget til godtgørelse for et varigt mén, idet jeg fortsat bl.a. har betydelige smerter, som jeg dagligt tager smer-

testillende for. Jeg oplever derudover flere gange dagligt, at benet svigter, hvorfor jeg er nødt til at gå med stok og jeg kan ikke sove på højre side uden at forværre smerterne. Der er tale om gener, der i den grad begrænser mig i hverdagen og som jeg ikke havde før det pågældende løft.

Jeg vil meget gerne bede om en kvittering på, at I har modtaget min klage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af, at jeg er berettiget til varigt mén som følge af hændelsen den 21.12.2022."

Selskabet har i brev af 10/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for hendes gener i form af muskelruptur af mellemste ballemuskel. Selskabet har i overensstemmelse med vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den skete skade.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 1. april 2019, at hun pludselig fik ondt i højre hofteområde, da hun flyttede sin sofa og sofabord den 21. december 2018. Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 2.

Til brug for sagens videre behandling fremsendte selskabet supplerende spørgsmål til klageren den 4. april 2019. Selskabet modtog svar på sine supplerende spørgsmål den 24. april 2019, der fremlægges som bilag 3.

Den 13. maj 2019 anerkendte selskabet den anmeldte hændelse som et ulykkestilfælde, og bad klageren om at kontakte selskabet ved årsdagen for skaden, såfremt hun fortsat havde gener. Anerkendelsesbrevet fremlægges som bilag 4.

Klageren kontaktede selskabet telefonisk den 12. december 2019, hvor hun oplyste, at hun var færdigbehandlet. På baggrund af klagerens henvendelse anmodede selskabet klagerens praktiserende

læge om klagerens lægejournal, som selskabet modtog den 5. februar 2020. Klagerens lægejournal fremlægges som bilag 5.

Selskabet anmodede om yderligere lægelige akter hos sygehuset samt kommunal genoptræningsjournal, hvilket selskabet modtog henholdsvis 21. februar 2020 og 31. marts 2020. Sygehusjournalen fremlægges som bilag 6 og genoptræningsjournalen fremlægges som bilag 7.

Den 24. juni 2020 modtog selskabet speciallægeerklæring. Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag 8.

Selskabet afviste dækning den 3. juli 2020 med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne i højre hofte, højre lår og lænd. Selskabets afvisning fremlægges som bilag 9.

Klagerens familiemedlem klagede over afgørelsen 17. september 2020. Klagen fremlægges som bilag 10.

Selskabet fastholdte sin afgørelse den 5. oktober 2020, tilbød at sende sagen i AES og bad i den forbindelse klageren om at vende retur, såfremt hun ønskede at acceptere forslaget om AES. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 11.

På baggrund af fastholdelsen modtog selskabet klagerens accept vedrørende indhentelse en vejledende udtalelse fra AES. Selskabet anmodede derfor AES om en vejledende udtalelse i sagen.

Den 23. februar 2022 modtog selskabet vejledende udtalelse fra AES, der vurderede klagerens varige mén til 5 %. Udtalelsen fra AES fremlægges som bilag 12.

Selskabet bad efterfølgende AES om at foretage en revurdering og redegjorde samtidig for, hvilke forhold AES skulle iagttage i forbindelse med deres revurdering af sagen. Selskabets anmodning om revurdering fremlægges som bilag 13.

AES fremsendte sin revurdering af sagen den 7. oktober 2022. Revurderingen var i overensstemmelse med selskabets vurdering af sagen, hvor AES vurderede klagerens varige mén til mindre end 5 % grundet manglende årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener. AES' revurdering af sagen fremlægges som bilag 14.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det blandt andet, at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal ligeledes være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne som følge heraf.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.1, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdoms anlæg.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til Nævnet blandt andet anført, at hun er uforstående overfor, hvordan AES efter sin genvurdering af sagen kan konstatere, at hun ikke har en ruptur af mellemste ballemuskel, når det direkte fremgår af de lægelige akter 3 måneder efter hændelsen.

Klageren ønsker anerkendelse af, at hun er berettiget til godtgørelse for varigt mén som følge af hændelsen.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår følgende i notat af 3. januar 2019:

'Aktuelle:

Har gennem flere måneder haft smerter i trochanterregionen på højre side. Smerterne trækker om i ballen og ned i udvendige side af benet. selv rotationsbevægelser gør ondt. Kan ikke strække ud i hofte eller knæ. Smerterne sidder bagtil i ballen.

Objektivt:

Bevægeindskrænket, kan knapt nok gå. Smerter ved ekstension i knæ og hofte samt rotationsbevægelser.

UL:

Ultralydsskanning omkring bursa synes ikke at vise noget unormalt, fraset lidt entesopatiforandringer.

Konklusion:

Behandles med UL-vejledet blokade (Kenalog 40 mg med Carbocain)

Rp: Henvises til Røntgen af bækken og begge hofter. obs spontan fraktur obs SONK obs andet?'

Det fremgår af røntgenundersøgelsen den 3. januar 2019, at:

'Røntgenundersøgelse af stående bækken samt rtg.us. af begge hofter:

Der er sammenholdt med rtg.us fra 2016.

Uændret intakt bækkenring. Symmetriske og upåfaldende sakroiliakaled. Uændret let artrose posterior i h. hofter samt begyndende artrose i ve. hofter. Uændret seqv. efter. ve. sidig trokanterbursit. Ved dagens us. Kan der ikke påvises benlængdeforskel. Ingen ossøse skader.

RD: Uændret let posterior artrose i h. hofter samt begyndende artrose i ve.

hofter uændret seqv- efter trokanterbursit.'

I MR-skanningssvaret af 27. februar 2019 fremgår blandt andet følgende:

'Epikrise

Pt. kommer til svar på MR-skanningen, som desværre ikke som anmodet, inkl. MR scan af lænderyg. Til gengæld viser skanningen af bækkenet, at der er min. En partiel gluteus medius læsion, men også lidt atrofi af glut. Minus som tegn på måske en skade på denne. Det stemmer for så vidt godt overens med hendes smerter i trochanter regionen. Jeg kan dog ikke helt udelukke, at der også er en lænderygproblematik i genesen. Hvorom alting er, skal hun vurd. På Dagkirurgisk Afsnit, ... sygehus, mhp. glut. med. læsion.'

Det fremgår blandt andet i journalnotat den 22. marts 2019, at:

'Aktuelt

Det drejer sig om en [kvinde i 70'erne], som debuterede med h. sidige hoftegener den 31. december 2018 i forbindelse med at skulle løfte nogle møbler, fordi de skulle rydde til jul. Debuterede med stærke smerter lokaliseret i h. glutealregion, som stråler ned langs oversiden/ydersiden af ve. ben.

Smerterne er voldsomme og er af en sådan karakter, at de hømmer betydeligt i det daglige funktionsniveau. Kan næsten ikke støtte på benet. Benægter tidl. gener fra h. hofte.

Har fået lavet MR-skanning af columna lumbalis, som viser en vi rad af discusdegeneration med let rodkompensation på nogle niveauer men ikke voldsomt nerverodstryk, og hendes symptomer ligner ikke en klassisk prolapsproblematik. Pt. kan få det bedre hvis hun flekterer h. ben i hofterledet.

Der foreligger en MR-scanning af bækken 18. februar 2019, som viser en ruptur i h. gluteus medius senen ved tilhæftningen.

Konklusion

Konfererer med ovl. ..., som også tilser pt. Klinik og symptomer forenelig med gluteus medius ruptur.'

Af konklusionen fra speciallægeundersøgelsen den 8. juni 2020, fremgår blandt andet følgende:
'Ved hændelsen i december 2018 løftede skadelidte på tunge møbler og fik pludselige smerter omkring højre hofte. Få uger efter blev hun undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi og efterfølgende med MR-skanning, hvor der var mistanke om skade i hoftemusklens, der har fæste ved den store lårbensknode på den udvendige side af lårbenet.'

En muskelskade af denne type kan opstå i forbindelse med traumer (akut overbelastning), og forud bestående slidtage- og irritationstilstande, hvor muskelen hæfter på lårbenet, kan disponere til skaden. Hændelsen i december 2018 kan således forklare en muskelskade, og samtidig er der oplysninger om tilsvarende symptomer i 2015 og 2016, som også kunne tyde på en irritationstilstand.

Skadelidtes klager i dag kan forklares med en ruptur/overrivning i musklen, mens den kliniske undersøgelse i dag ikke er entydig i relation hertil.'

I AES' genvurdering af deres vejledende udtalelse fremgår blandt følgende:

'Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af smerter i højre hofte er en følge af hændelsen den 21. december 2018.'

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at det er vores lægefaglige vurdering, at de aktuelle gener skyldes forudbestående forhold i form af V Leiden syndrom samt slidgigtsforandringer med nerve-rodstryk svarende til L4 i lænderyggen. Vi bemærker hertil, at der ved MR-scanning i februar 2019 blev påvist væskeophobning omkring højre hofte.

Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.

Vi har derfor fastsat det varige mén til mindre end 5 % som følge af manglende årsagssammenhæng.'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav herunder, at der årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Selskabet har lagt vægt på, at klageren blev tilset hos egen læge første gang den 3. januar 2019, som er 13 dage efter, hun kom til skade, hvor det fremgår af journalnotatet, at klageren gennem flere måneder har haft smerter i trochanterregionen på højre side. Det fremgår endvidere af klagerens lægejournal, at hun i 2015/2016 havde gener i form af irriteret slimsæk og slidgigt.

Det er derfor selskabets opfattelse, at skaden ikke er udløst af den anmeldte hændelse, men skyldes de forudbestående gener i form af irriteret slimsæk og degenerative forandringer.

Selskabet har også lagt vægt på speciallægens konklusion fra den 8. juni 2020, hvor det fremgår, at klagerens muskelskade både kunne være opstået i forbindelse med traumer og forudbestående

slitage- og irritationstilstande, hvor muskelsen hæfter på lårbenet også kan disponere til skaden, samt at klagerens gener kan forklares med en ruptur/overrivning i musklen, mens den kliniske undersøgelse ikke er i entydig relation hertil.

Ovenstående oplysninger fra speciallægen understøtter selskabets vurdering af, at klageren ikke har bevist, at hendes muskelskade med overvejende sandsynlighed er en følge efter ulykkestilfældet den 21. december 2018, når klagerens forudbestående gener tilmed inddrages i vurderingen.

Selskabet bemærker, at klageren i klageskemaet til Nævnet har oplyst, at hun løftede et stuebord med en vægt på cirka 80 kg den 21. december 2018. Klageren har dog i sine svar på selskabets supplerende oplysninger (bilag 3) skrevet, at det var i forbindelse med løft af en 3 - personers sofa med en vægt på ca. 55 kg, – som hun løftede med sin mand, hvor der i øvrigt ikke skete noget uventet eller tilfældigt – at hun fik smerter.

Selskabet lægger derfor oplysningerne fra klagerens svar på supplerende spørgsmål vedrørende løftet – herunder oplysningen om vægt – til grund for sin vurdering af sagen, da denne uddybende beskrivelse af hændelsen er forenelig med oplysningerne fra skadeanmeldelsen, som ligeledes var første beskrivelse af hændelsen.

Endvidere har selskabet lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har foretaget en uvildig vurdering af sagen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i overensstemmelse med selskabets rådgivende lægekonsulents vurdering vurderet klagerens méngrad til mindre end 5% med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skriver blandt andet i udtalelsen, at det er deres vurdering, at klagerens nuværende gener skyldes forudbestående forhold i form af V Leiden og slidgigtsforandringer, der giver gener i samme område, men som ikke er relateret til den skete skade.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af mén- godtgørelse, idet klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Klagerens repræsentant har i brev af 7/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fra Trygs side afvist, at der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem hændelsen den 21. december 2018, hvor [klageren] løftede en sofa med en vægt på 55kg. og hendes aktuelle gener svarende til højre hofte.

Vi har ved en fejl desværre fået angivet, at skaden skete ved løft af ca. 80 kg. stuebord. Dette er naturligvis en fejl. [Klageren] løfter, idet skaden sker, en ca. 55 kg. tung sofa. [Klageren] har sammen med sin mand først løftet stuebordet og efterfølgende løftet en sofa. Der har derfor nok været tale om en samlet løftemængde på minimum 80 kg. inden selve skaden sker. Dette fremgår også af bilag 3 – supplerende oplysninger. Det er dog vores vurdering, at dette ikke har betydning i forhold til vurderingen af, hvorvidt det er dokumenteret at aktuelle gener skyldes løftet den 21. december 2018.

[Klageren] har til sin ulykkesforsikring i Tryg anmeldt skade på højre hofte i forbindelse med tungt løft. [Klageren] har ikke anmeldt skade på lænden og det er derfor alene en vurdering af, hvorvidt der er tale om årsagssammenhæng mellem det tunge løft og aktuelle gener fra højre hofte. Skaden har medført smerter i hofteregionen, bensvigt og den, ved ruptur af den midterste ballemuskel, karakteristiske haltende/vraltende gang.

Det fremgår af Trygs svar, at de har lagt til grund, at [klageren] ifølge journalen fra den ortopædiske privatklinik, har haft gener 3 måneder før hændelsen den 21. december 2018. Dette er IKKE korrekt. Det fremgår af samme journal, at [klageren] den 14. marts 2019 umiddelbart efter, hun har modtaget journalerne og herved er blevet opmærksom på, at lægen har fejlnoteret i journalen, kontakter klinikken med denne rettelse. Dette rettes i journalen efter opkald fra [klageren]. [Klageren] har altså IKKE haft smerter i området forud for hændelsen den 21. december 2018.

[Klageren] blev i 2016 med succes behandlet for en trochantembursit og der har ikke været henvendelser vedrørende hofteregionen siden 11. november 2016, hvor det fremgår, at blokaden har hjulpet godt. Der har altså IKKE været gener fra hofteregionen inden hændelsen den 21. december 2018 og derfor ingen dokumentation for, at området på skadestidspunktet skulle være svækket.

Tryg Forsikring ligger ligeledes til grund, at nuværende gener skyldes forudbestående forhold i form af V Leiden og slidgigtsforandringer. Vi forholder os særdeles undrende over for, at disse forhold skulle medføre, at årsagssammenhængen ikke er dokumenteret.

V Leiden medfører øget risiko for venøs trombose. V Leiden medfører ikke nogen mærkbare gener, jf. Sundhed.dk og netdoktor.dk. Det er ligeledes konklusionen fra de lægefaglige kompetencer, vi har drøftet sagen med. Det er vores vurdering, at såfremt Tryg fastholder deres vurdering af, at denne genmutation er medvirkende årsag til de aktuelle gener, bør Tryg Forsikring fremlægge dokumentation herfor.

Vi forholder os ligeledes undrende til, at det skulle være den påviste lette slidgigt, der er årsag til de aktuelle gener. Det fremgår af journalerne af 11. januar 2019, at [klageren] har fået foretaget nye røntgenbilleder af hoftelæddene i forbindelse med udredning efter aktuelle hændelse. Lægen skriver i journalen, at røntgenbillederne 'ikke viser væsentlige forandringer, så smerterne kommer ikke herfra'. Det kan derfor ikke være de lette slidgigtsforandringer, der er årsag til de aktuelle gener. Derudover fremgår det, at forandringerne ikke er tiltaget, hvorfor det er vores vurdering, at området ikke er svækket, udover hvad man kan forvente af en [kvinde i 70'erne].

Tryg Forsikring har ligeledes lagt speciallæge ... konklusion til grund for vurderingen, hvoraf fremgår at 'klagerens muskelskade både kunne være opstået i forbindelse med traumer og forudbestående slitage- og irritationstilstande, hvor muskelsen hæfter på lårbenet også kan disponere til skaden, samt at klagerens gener kan forklares med en ruptur/overrivning i musklen, mens den kliniske undersøgelse ikke er i entydig relation hertil'. Vi gør opmærksom på, at speciallæge ... samlet konkluderer, at 'der er sammenhæng mellem den oplyste hændelse, det videre forløb, de subjektive klager og objektive fund i dag' – altså at de aktuelle gener skyldes en muskelruptur som følge af tungt løft den 21. december 2018.

Tryg Forsikring har efter samtykke fra [klageren] fået Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at foretage en vurdering af det varige mén som følge af hændelsen. Den 22. februar 2022 modtager vi vejledende udtalelse fra AES, der vurderer, at [klageren] havde et varigt mén svarende til 8 %, men som følge af forudbestående gener var ménet som følge af denne hændelse 5%.

Tryg forsikring er ikke tilfreds med denne vurdering og beder AES om at revurdere afgørelsen på baggrund af udtalelse fra AES's lægekonsulent. AES kommer med deres revurdering den 20. september 2022, hvoraf fremgår, at det er deres vurdering, at aktuelle gener skyldes V Leiden samt slidgigtsforandringer og nerverodstryk svarende til L4 i lænderyggen. Dette forholder vi os som ovenfor beskrevet meget undrende til. Det fremgår ligeledes, at der er påvist væskeophopninger omkring højre hofte – det er vores vurdering, at det er naturligt, at der vil være væskeophopninger i forbindelse med en delvis muskelruptur, idet kroppen jo forsøger at beskytte et skadet område. (vi skal gøre opmærksom på, at vi har MR-skanningen og at den kan fremsendes, såfremt det vurderes relevant af Ankenævnet for Forsikring.)

Vi skal opsummerende gøre opmærksom på, at [klageren] IKKE har haft symptomer fra hofteregionen efter hun fik blokade for en trochanterbursit i 2016 – altså ingen gener forud for hændelsen den 21. december 2018. Der opstår straks ved løftet meget stærke smerter og besvær med at støtte/gå på benet, hvilket med tiden og genoptræning er væsentligt bedret, men der består fortsat gener.

Opsummerende er det vores vurdering, at der ud fra ovenstående ikke er grundlag for at vurdere, at muskelrupturen skulle være sket som følge af forudbestående svækkelse i form af slidgigt, V Leiden eller andet i området, men at den delvise ruptur er forårsaget af, at [klageren] har løftet en tung sofa på ca. 55 kg den 21. december 2018. Det er derfor vores vurdering, at [klageren] har løftet bevisbyrden for, at hændelsen, hvor hun løfter tungt, er årsag til en delvis ruptur af den midterste ballemuskel og at det er denne ruptur, der har medført daglige smerter, karakteristisk haltende/vraltende gang og behov for krykstock ved længere gang."

Selskabet har i brev af 3/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bemærker, at det er AES' vurdering, at klagerens aktuelle gener skyldes forudbestående forhold i form af V Leiden samt slidgigtsforandringer med nerverodstryk svarende til L4 i lænderyggen.

Af speciallægeundersøgelsen fra den 8. juni 2020, fremgår blandt andet følgende:

'Den akutte skade og det videre forløb

...

Ultralydsskanningen af hofte viste intet abnormt, men på mistanke om irritationstilstand ved slimsækken på den udvendige side af hoften, blev der undersøgt med røntgen af begge hofter, og disse viste sammenlignet med tilsvarende optagelser fra 2016, ingen ændringer. I februar 2019 blev der udført MR-skanning af bækken, begge hofter og lænderyg, og ifølge akterne var der en mindre væskeophobning ved slimsækken på den udvendige side af højre hofte, og væskeophobning i hoftemusklen, der har udspring på ydersiden af hoftebenet, og som hæfter øverst på den store lårbensknude (m. gluteus medius). Skanning af ryggen viste slidtage forandringer og mindre tryk mod nerveroden i niveau med den 4. lænderyg hvirvel. Efterfølgende blev [klageren] igen undersøgt ved [ortopædisk speciallægeklinik], og det fremgår af akterne, at ortopædkirurgen vurderede, at skanningen også viste tegn på en delvis overrivning i hoftemusklen, og hvor skanningen

havde vist væskeophobning. Der blev konkluderet, at en muskelskade kunne forklare smerterne, med der kunne samtidig ikke udelukkes, at de også kunne være udløst fra ryggen.

...

Konklusion

...

Sammenholdt med det langvarige forløb, symptomer i hvile og symptomer af varierende karakter tyder det mere på, at der foreligger en kronisk irritations tilstand i slimsækken omkring den store udvendige hoftekno eller i slimsækken ved hoftemusklens, og som er beliggende lige overfor hofteknoen. Denne diagnose understøttes af, at [klageren] tidligere har haft samme symptomer, og der har været gavnlige effekt af blokadeindsprøjtning.

Der skal yderligere bemærkes, at røntgenjournalen, der beskriver MR skanningen af hofte i februar 2019, ikke direkte beskriver skade i musklen, men det er ortopædkirurgisk kliniske vurdering, men samme oplyser også i journalen, at der kunne være andre årsager til smerterne.

...

Tilstanden har været stationær gennem længere periode, men der kan eventuel forventes aftagende smerter over tid, og der kan forsøges med en ultralydsvejledt blokadebehandling.'

Det er selskabets opfattelse, at AES' udtalelse er korrekt sammenholdt med oplysningerne i speciallægeerklæringen. Dertil kommer, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klagerens symptomerne var af en karakter, der var forenelig med en kronisk irritationstilstand i slimsækken omkring den store udvendige hoftekno eller i slimsækken ved hoftemusklens, hvilket efter selskabets opfattelse er gener, der ikke er en følge efter hændelsen.

Selskabet bemærker endvidere, at klageren tidligere i henholdsvis 2015 og 2016 også har haft symptomer, der har været forenelige med irritationstilstanden i slimsækken, hvor blokadeindsprøjtning blev anvendt som behandling, der desuden havde været gavnlige.

Speciallægen har slutteligt anført, at det vurderes, at der kan forsøges med ultravejledt blokadebehandling, som er den samme behandling, der tidligere har været benyttet som behandling i forbindelse med behandling af de samme gener klageren havde forud for løftet den 21. december 2018.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at det fremgår af oplysningerne i speciallægeerklæringen, at der kan være andre årsager til smerterne herunder, at smerterne kunne være udløst af fra klagerens ryg, hvor der blandt andet er påvist slitage forandringer. Endvidere har der været konstateret væskeophobning ved hoftemusklens, hvilket Leiden V mutation medfører, idet der er øget risiko for væskeophobning i muskulaturen.

Sammenfatning

Sammenfattende er det fortsat selskabets vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at klagerens aktuelle gener skyldes andre forhold end hændelsen, hvorfor klagerens repræsentant efter selskabets opfattelse ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener."

Til dette har klageren fremsendt brev af 23/5 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Tryk Forsikring fastholder, at [klageren] aktuelle gener skyldes andre forhold end en delvis ruptur af den midterste ballemuskel, herunder slidgigt i ryggen og LeidenV mutation.

Jeg skal igen gøre opmærksom på, at Leiden V mutation i sig selv ikke medfører mærkbare gener, men kan medføre øget risiko for blodpropper, hvorfor mutationen ofte behandles med blodfortyndende medicin. LeidenV mutationen er ikke årsag til en væskeophobning, men såfremt personen er i forebyggende behandling med blodfortyndende medicin, vil skader ofte medføre en større væskeophobning end ellers. Dette hænger derfor godt sammen med, at der er fundet en væskeophobning ved hoftemusklen, der har udspring på ydersiden af hoftebenet, og som hæfter øverst på den store lårbensknude (m. gluteus medius) – altså der, hvor den beskadigede muskel er.

Derudover kan jeg oplyse, at [klagerens] LeidenV-mutation er i en mild form, idet hun alene har mutationen fra den ene forælder og ikke begge. Dette betyder tillige, at [klageren] ikke på noget tidspunkt har været i risiko for at få blodpropper som følge af mutationen. [Klageren] er derfor ikke længere i forebyggende behandling som følge af mutationen. (der kan indhentes journaler fra egen læge til dokumentation af dette) Dette underbygger tillige, at LeidenV ikke er årsag til de aktuelle gener. Jeg skal igen opfordre Tryk til at fremkomme med dokumentation for, at LeidenV kan medføre mærkbare gener.

Tryk angiver tillige, at det forhold, at speciallægen angiver, at der kan forsøges med en ultravejledt blokadebehandling, som var samme behandling, [klageren] modtog med god effekt i forbindelse med betændelse i slimsækken i 2015/16 underbygger, at der skulle være tale om en kronisk irritationstilstand i slimsækken. Behandlingen havde god effekt i 2015/16 da der på dette tidspunkt var tale om en irritationstilstand i slimsækken. Behandlingen havde efter aktuelle hændelse ingen effekt og [klageren] blev herefter viderehenvist med henblik på yderligere udredning. Dette underbygger, at der IKKE er tale om samme skade, men en delvis ruptur af den midterste ballemuskel, hvilket er den stillede diagnose.

Det forhold, at det i speciallægeerklæringen fremgår, at det ikke kan udelukkes, at gener også kan være udløst af smerter fra ryggen medfører jo ikke, at der ikke er en læsion af ballemusklen. Det angiver alene, at det er muligt, at nogen af generne skyldes ryggen. Dette blev tillige afspejlet i den

første afgørelse fra AES, hvor det samlede mén blev vurderet til 8 % og efter fratræk blev generne som følge af denne hændelse vurderet til 5%.

[Klageren] har siden uheldet haft smerter og halten (såkaldt Trendelenburgs gang med teleskopen) og manglende evne til at holde bækkenet vandret ved støtte. Der er herudfra ingen tvivl om, at det angivne løft har medført en delvis ruptur af den midterste ballemuskel og det er denne delvis ruptur, der er årsag til [klagerens] aktuelle gener. Der er altså årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener."

Hertil har selskabet i brev af 19/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens repræsentant har i sit svar til Nævnet af 25. maj 2023 anført, at Leiden V mutationen kan medføre en øget risiko for blodpropper, hvorfor mutationen ofte behandles med blodfortyndende medicin, der ved skader vil medføre en større væskeophobning end ellers. Klagerens re-

præsentant har endvidere oplyst, at dette er i overensstemmelse med, at der er fundet en væskeophobning ved hoftemusklen.

Det imidlertid selskabets opfattelse, at det er den blodfortyndende medicin klageren har fået – forebyggende, men ikke længere får – på grund af sin Leiden V mutation har haft en indvirkning på den væskeophobning, der viste sig omkring højre hofte på MR-skanningen.

Derudover skal selskabet bemærke, at det blandt andet fremgår af speciallægeerklæringen fra 8. juni 2020, at:

'Klager

Primært generet af natlige smerter og ubehag ved at ligge på højre side. Vækkes hyppigt og har ofte brug for smertestillende medicin. Smerterne er lokaliseret fra lænderyggen med udstråling til den udvendige side af hofte og ned på forsiden af underbenet. ...

Tidligere

Blev i 2015 og 2016 flere gange undersøgt og behandlet med blokade indsprøjtning for tilsvarende symptomer'

Klagerens aktuelle gener er som anført ovenfor lokaliseret fra lænderyggen med udstråling til den udvendige side af hofte og ned på forsiden af underbenet, og disse symptomer er tilsvarende dem, som klageren flere gange blev undersøgt for i 2015 og 2016.

De smerter er forenelige med de oplysninger, der fremgår af journalnotatet af 22. marts 2019 – som selskabet har indsat et uddrag af i sit første svar af 10. marts 2023 – hvor det er nævnt, at MR-skanningen viste discusdegeneration med let rodkompensation. Selskabet fastholder derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 4/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg Forsikring skriver, at de er af den opfattelse, at den blodfortyndende medicin [klageren] fik på tidspunktet for hændelsen har haft en indvirkning på den væskeophobning, der viste sig omkring højre hofte. Vi gør igen opmærksom på, at der IKKE er årsagssammenhæng mellem hverken LeidenV eller blodfortyndende og væskeansamlinger.

En væskeophobning, som den, der er fundet omkring højre hofte skyldes en skade det pågældende sted – en delvis ruptur af den mellemste ballemuskel. Den blodfortyndende medicin kan medføre, at væskeophobningen bliver større end den ville, såfremt [klageren] ikke havde fået blodfortyndende medicin. Leiden V er altså IKKE årsagen til væskeansamlingen – væskeansamlingen skyldes en skade på det omkringliggende væv – i dette tilfælde en delvis ruptur på den midterste ballemuskel.

Vi skal IGEN opfordre Tryg Forsikring til at fremvise lægefaglig litteratur, der understøtter deres påstand om, at Leiden V skulle kunne medføre spontane væskeophobninger. LeidenV – såfremt genet er modtaget fra begge forældre – disponerer for blodpropper, som behandles forebyggende

med blodfortyndende medicin. Leiden V giver i sig selv ingen gener (se Faktor V Leiden – Værd at vide om <https://www.rigshospitalet.dk/undersogelse-og-behandling/find-undersogelse-og-behandling/Sider/Faktor-V-Leiden---vaerd-at-vide-om-27558.aspx>

Tryk forsikring fremhæver ligeledes i deres svar af 19. juni 2023:

'Klager Primært generet af natlige smerter og ubehag ved at ligge på højre side. Vækkes hyppigt og har ofte brug for smertestillende medicin. Smerterne er lokaliseret fra lænderyggen med udstråling til den udvendige side af hofte og ned på forsiden af underbenet. ...'

men glemmer at skrive, at det også fremgår af speciallægeerklæringen at [klageren] efter hændelsen har behov for smertestillende i løbet af natten, at hun har behov for krykkestok samt at hun ikke længere kan være lige så aktiv, som hun var før hændelsen den 21. december 2018.

[Klageren] har aldrig oplyst, at der skulle være tale om symptomer, som dem, hun havde i 2015/2016. [Klageren] havde Faktor V Leiden - Værd at vide om i 2015 og 2016 noget lettere gener fra hofteregionen – det viste sig at være inflammation af trochanterbursiten. Denne blev iøvrigt behandlet med stor succes og [klageren]en havde herefter INGEN gener fra hofteregionen.

Der var i 2015/2016 IKKE tale om gener, der medførte behov for konstant smertestillende behandling og slet ikke om natten, der var IKKE tale om gener, der medførte en haltende/vraltende gang, der var IKKE bensvigt og generne medførte heller IKKE behov for hjælpemidler i form af krykkestok.

Der er ud fra ovenstående ingen tvivl om, at der er årsagssammenhæng mellem det foretagne løft den 21. december 2018, straks indsættende meget kraftige smerter og svigt af benet, den angivne diagnose (delvis ruptur af mellemste ballemuskel) og de aktuelle gener i form af smerter fra ballegang, vraltende/haltende gang og svigt af benet ved gang."

Klagerens repræsentant har videre i brev af 7/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg dd. uploadet dokument fra Rigshospitalet, som jeg har linket til i mit sidste skriv. Det er oplysninger omkring LeidenV."

Selskabet har hertil i meddelelse af 7/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har nu foretaget en gennemgang af klagerens repræsentants svar af 4. juli 2023. Svaret giver ikke selskabet anledning til at ændre sin tidligere vurdering af sagen, hvorfor sagen kan forelægges Nævnets jurister."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeepikrise af 28/4 2015 fremgår bl.a.:

"Klinisk problemstilling: Smerter i højre balle gennem flere mdr.
Objektive fund: Hyperton piriformis og gemmellus inferior dxt. Mulig bursit under disse muskler. Hoftaled ikke afficeret."

Af billeddiagnostisk epikrise af 4/5 2015 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag: Smerte i højre gluteal region med påvirket gang.

Undersøgelsens art: Ultralydsskanning

...

Billeddiagnostisk diagnose: Kronisk bursitis trochanterica dxt. Anden gluteal bursit dxt."

Af speciallægeepikrise af 30/6 2015 fremgår bl.a.:

"Henvist af kiropraktor ... med højresidig ul-verificeret trochantercyste samt smerter.

...

Aktuelle

Pt. har imidlertid fået det betydeligt bedre siden henvisning og er nu næsten symptomfri og havde overvejet aflysning.

Objektivt

Der er normal bevægelighed i hofteledene uden artrosetigmata.

Der er minimal ømhed over bursa trochanterica og ingen ømhed over glut. med. Piriformis står lidt stramt.

På lejet er der ingen væsentlig anisomali, som er mindre end ½ cm. Derfor ikke indikation for hæl-forhøjelse.

Ultralydsdiagnostik

Viser entesopatiforandringer omkring de to nævnte muskelgrupper og lidt mikroforkalkninger i bursaområdet. Bursa er lidt fortykket.

Konklusion

I dag er der ikke indikation for steroid blokade."

Af røntgenundersøgelse af 9/11 2016 fremgår bl.a.:

"Symmetriske og upåfaldende sakroiliacaled. Der findes let afsmalnet ledspalte posterioart i hø. hofteled. Lette sekundære artroseforandringer i begge hofteled. Ingen tegn på hofteledsdysplasi.

...

Diskrete bløddelsforkalkninger i trokanterregionerne forenelig med seqv. tidligere trokanterbursit."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"26.05.17

...

Døjer med smerter i hofte, så går ikke så meget.

...

20.06.17

...

Ingen smerter siden sidst og det lyder som om det kom fra ryggen har tidl haft effekt af kiropraktor i sådanne tilfælde.

...

22.03.19

...

MR-scanning af bækken 18/2-19, som viser en ruptur i h. Gluteus medius senen ved tilhæftningen. Er vurderet først ved ... og nu ved ortopæd kir afd ... Man har indtil videre afstået fra operation. Skal ses igen om 3 mdr i ... Pt er noget smertepåvirket. Har hidtil taget tramadol retard 100 mg x 2, enkelte dage op til x 3 dgl Cres dolol 200 mg x 2 dgl rp pamol 1 g x 4 rp ibumetin 400 mg x 3 dgl Opfølgende tid ved Bl, ifald dolol øgning minus effekt da formentligt morfika, pt er ikke meget dette."

Af røntgensvar af 3/1 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Har gennem flere måneder haft smerter i trochanterregionen på højre side. Smerterne trækker om i ballen og ned på udvendige side af benet. Selv rotationsbevægelser gør ondt. Kan ikke strække ud i hofte eller knæ. Smerterne sidder bagtil i ballen.

Objektivt:

Bevægeindskrænket, kan knapt nok gå. Smerter ved ekstension i knæ og hofte samt rotationsbevægelser.

UL:

Ultralydsscanning omkring bursa synes ikke at vise noget unormalt, fraset lidt entesopatiforandringer.

...

Konklusion:

Behandles med UL-vejledet blokade (Kenalog 40 mg med Carbocain)."

Af røntgenundersøgelse af 3/1 2019 fremgår bl.a.:

"Der er sammenholdt med rtg.us. fra 2016.

Uændret intakt bækkenring. Symmetriske og upåfaldende sakroiliakaled. Uændret let artrose posterioart i h. hofteled samt begyndende artrose i ve. hofteled. Uændret seqv. efter. ve. sidig trokanterbursit. Ved dagens us. kan der ikke påvises benlængdeforskel. Ingen ossøse skader. RD: Uændret let posterior artrose i h. hofteled samt begyndende artrose i ve. Hofteled Uændret seqv. efter trokanterbursit."

Af speciallægeepikrise af 11/1 2019 fremgår bl.a.:

"Røntgen af dine hofteled viser ikke væsentlige forandringer, så smerterne kommer ikke herfra Du bedes kontakte mig først i næste uge, hvis blokaden ikke har hjulpet eller hvis du fortsat er så dårlig som sidst."

Af speciallægeepikrise af 27/2 2019 fremgår bl.a.:

"Pt. kommer til svar på MR-skanningen, som desværre ikke som anmodet, inkl. MR-scan. Af lænderyg.

Til gengæld viser skanningen af bækkenet, at der er min. en partiel gluteus medius læsion, men også lidt atrofi af glut. minimus, som tegn på måske en skade på denne. Det stemmer for så vidt godt overens med hendes sm. i trochanter regionen. Jeg kan dog ikke helt udelukke, at der også er en lænderygproblematik i genesen."

Af ambulanteoplysninger af 22/3 2019 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose
A DT146D Traumatisk ruptur af sene UNS
+ TUL1 højresidig

...

Aktuelt

Det drejer sig om en [kvinde i 70'erne], som debuterede med højresidige hoftegener den 31/12-18 i forbindelse med at de skulle løfte nogle møbler, fordi de skulle rydde til jul. Debuterede med stærke smerter lokaliseret i høj. glutealregion, som stråler ned langs oversiden/ydersiden af ven. ben. Smerterne er voldsomme og er af en sådan karakter, at de hæmmer betydeligt i det daglige funktionsniveau. Kan næsten ikke støtte på benet.

Benægter tidl. gener fra høj. hofte.

Har fået lavet MR-scanning af columna lumbalis, som viser en vis grad af discusdegeneration med let rodkompression på nogle niveauer men ikke voldsomt nerverodstryk, og hendes symptomer ligner ikke en klassisk prolapsproblematik. Pt. kan få det bedre, hvis hun flekterer høj. ben i hofteleddet.

Der foreligger en MR-scanning af bækken 18/2-19, som viser en ruptur i høj. gluteus medius sene ...

Klinik og symptomer forenelig med en gluteus medius ruptur."

Af journal fra ortopædkirurgisk speciallægeklinik fremgår bl.a.:

"14. marts 2019

...

Ganske forpint. Kan næsten ikke gå ind i konsultationen. Sm. er atypiske omkring hendes hofte. Hun kan dårligt komme op og ligge på lejret og skal have hofte flekteret max og ved forsøg på udstrækning af hofte kommer der voldsomme sm. i lysken, men også helt omme bagtil i ballen. Egen læge har øget sm. beh. til Dolol 100 mg x 2. Vi har MR-scan. af lænderyggen, der viser en vis grad af discus degeneration med let rodkompression på nogle niveauer, men ikke voldsomt nerverodstryk, og hendes sympt. Ligner ikke klassisk prolaps/nerverodstrykproblematik.

Specielt ikke da hun har det bedst, når ischiasnerven er ekstenderet max. Kan dårligt bevæge sig omkring. Status er uholdbar. Hun er ved dagens kons. ikke øm ud over trochanter og sv.t. glut. med., og hendes sm. er alt for intensive, til at det kan forklares ved det."

Af journal fra fysio- og ergoterapi fremgår bl.a.:

"06.05.19

...

Gang og bevægelse:

- Gang: Går med en stok. Går foroverbøjet og med let haltende gang.
- Trappegang: Benytter aflastende fodskifte.

KROPPENS FUNKTIONER OG ANATOMI:

Sanser og smerte: Pt. oplever smerter i hvile sv.t 2-3 på NRS og ved aktivitet 8-9 på NRS, værst 9-10 på NRS.

Smerterne er lokaliseret hen overlænd ned i balde og trækkende ud lateralt på dx hofte samt ned i lår+ forsiden af skinnebenet.

...

Konklusion - Kladde

Pt har en glut. med problematik på ve. side. Kan ikke udelukke at der kan være en ryg komponent sideløbende. Opstarter med glut med træning, hvilket jeg tænker skal være i kommunalt regi."

Af skadesanmeldelse af 1/4 2019 fremgår bl.a.:

"Hvor/hvornår skete ulykkestilfældet?

... I hjemmet

...

Dato/klokkeslæt

21/12-18 kl. 16

...

Hvilken legemsdel blev ramt, og hvori bestod beskadigelsen?

Højre hofte

...

Jeg fik pludseligt ondt i højre hofteområde, da jeg flyttede min sofa og sofabord, da jeg skulle klar til at holde jul med familien.

...

Hvilke gener har du efter uheldet, og hvordan har udviklingen været?

Svære smerter i højre hofte, problemer med at støtte på benet."

Af klagerens svar på supplerende spørgsmål af 15/4 2019 fremgår bl.a.:

"Beskriv så udførligt og detaljeret som muligt, hvad der skete:

Jeg skulle flytte møbler d. 21/12-18, da vi skulle holde jul med familien. ... skulle flytte en 2 pers. + en 3 pers. Sofa, samt et sofabord 148 x 88 cm. Alle møblerne blev flyttet flere gange. Undervejs dagen jeg fat i 3 pers sofaen og idet jeg løfter får jeg stærke smerter omkring bal-den/hofteregionen. Jeg måtte straks sætte mig og kunne herefter ikke bevæge mig uden stærke smerter.

...

Var der flere om løftet og hvordan håndterede I hver især løftet?

Min mand og jeg løftede i hver sin ende af sofaerne og bordet.

...

Hvor meget vejede de løftede genstande?

3 pers sofa ca. 55 kg.

2 pers sofa ca. 40 kg.

Sofabord ca. 35 kg.

...

Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete?

Selve løftet af 3. pers sofaen."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/6 2020 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

...

April-juli 2015:

Ifølge akterne blev [klageren] i april 2015 undersøgt af kiropraktor på grund af symptomer gennem flere måneder med smerter i højre balle og påvirket gang. En ultralydsskanning viste tegn på irritation i slimsækken på den udvendige side af hoften, og [klageren] blev viderehenvist til ... (ortopædkirurgisk specialklinik) i [by] med henblik på blokadebehandling. Ved tidspunktet for undersøgelsen var symptomerne spontant ophørte, og der blev primært anbefalet behandling ved fysioterapeut.

November 2016:

[Klageren] igen henvist til ... klinikken med smerter omkring hofte. (kommentar: I journal oplyses, at henvisningsårsagen var smerter ved venstre hofte, hvilket antages er forkert, idet der i samme journal oplyses, at der blev givet blokade ved højre hofte, og der havde tidligere været symptomer samme sted). I journalen oplyses, at der var problemer med at sove om natten, gangen var haltende og [klageren] fik behandlinger ved kiropraktor. Ved den kliniske undersøgelse var det ikke muligt at finde en specifik lokalisation for smerterne. Som behandling blev der givet en blokadeindsprøjtning, og den var med god effekt. Som supplerende udredning blev der undersøgt med røntgen af bækken begge hofter og knæled, og undersøgelserne viste fraset begyndende slidgigt i hofte og knæled intet abnormt.

[Klageren] har factor V Leiden sygdom hvilket er en specifik genetisk ændring i arveanlæg, der medfører en øget risiko for dannelse af blodpropper og vævsinflammation.

Skadelidte oplyser at hun herudover idet væsentligste tidligere har været rask og der har ikke været andre skader eller lidelser i relation til bevægeapparatet.

...

Aktuelle klager:

Er særligt generet af natlige symptomer med mange smerter og ubehag som gør det svært at falde i søvn. Vækkes 2-3 gange ugentligt med smerter, og hvor der er behov for at tage smertestillende medicin før det igen er muligt at sove. Har ubehag ved at ligge på højre side og sover altid med en pude mellem benene. De natlige gener har medført at der kun opnås få timers søvn. Angives smerternes styrke på en skala fra 0 til 10 hvor 10 er værste så opleves de om natten som styrke 8. Smerterne er lokaliseret fra lænderyggen med udstråling til den udvendige side af hoften og ned på forsiden af underbenet. I perioder kan der forekomme smerter i forbindelse med gang, og lokaliseringen er samme. Når der er smerter, så påvirker de gangdistancen. Der kan være dage uden symptomer. Benytter en enkelt krykke stok ved længere ture og gangen har en vraltende/haltende karakter. Før aktuelle skade gik [klageren] uden hjælpemidler hun var meget fysisk aktiv med blandt andet ...

...

Objektivt:

Sygehistorie og klager fremsættes relevant og uden tendens til overdrivelse. ... Gangen er lettere haltende.

...

Højre hofte og lår:

Ingen synlige abnormitet ved inspektion af muskulaturen på bagside og udvendige side af låret. Når der trykkes dybt i muskulaturen på balle, findes diffus ømhed, og der mærkes ingen defekter. Der er diffus ømhed, når der trykkes mod vævet omkring den store lårbensknode øverst på udsiden af låret. Normal muskulatur på forsiden af lår uden tegn på svind. Den aktive og passive bevægelse i hofteled er ensartet og der udløses ubehag ved maksimal fleksion samt abduktion. Der er god kraft ved den aktive bevægelse. Der er ingen skurren i hofteled og ingen ømhed ved rotation. Der angives overalt normal følesans ved berøring af huden.

...

Diagnoser:

Sequelae ruptura partialis musculus gluteus medius dexter

(Følger efter skade i den højre hoftemuskel, der fæster på ydersiden af lårbenet)

Bursitis gluteus medius dexter

(irritationstilstand i slimsæk ved den højre hoftemuskel)

Ischias

Smerteudstråling til bagsiden af benet.

...

Konklusion:

Ved hændelsen i december 2018 løftede skadelidte på tunge møbler og fik pludselige smerter omkring højre hofte. Få uger efter blev hun undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi og efterfølgende med MR-skanning, hvor der var mistanke om skade i hoftemusklen, der har fæste ved den store lårbensknode på den udvendige side af lårbenet.

En muskelskade af denne type kan opstå i forbindelse med traumer (akut overbelastning), og forud bestående slidtage- og irritationstilstande hvor muskelsen hæfter på lårbenet, kan disponere til skaden. Hændelsen i december 2018 kan således forklare en muskelskade, og samtidig er der oplysninger om tilsvarende symptomer i 2015 og 2016 som også kunne tyde på en irritationstilstand. Skadelidtes klager i dag kan forklares med en ruptur/overrivning i musklen, mens den kliniske undersøgelse i dag ikke er entydig i relation hertil. Der er således ingen tegn på bækkenfald eller instabilitet af bækken og der findes især lokaliserede smerter omkring den store hoftekno.

Sammenholdt med det langvarige forløb symptomer i hvile og symptomer af varierende karakter tyder det mere på, at der foreligger en kronisk irritations tilstand i slimsækken omkring den store udvendige hoftekno eller i slimsækken ved hoftemusklen og som er beliggende lige ovenfor hofteknoen. Denne diagnose understøttes af, at skadelidte tidligere har haft samme symptomer og der har været gavnlige effekt af blokadeindsprøjtning.

Der skal yderligere bemærkes at røntgenjournalen der beskriver MR skanningen af hofte i februar 2019, ikke direkte beskriver skade i musklen, men det er ortopædkirurgens kliniske vurdering, men samme oplyser også i journalen, at der kunne være andre årsager til smerterne.

En irritationstilstand i slimsækken ved højre hofte kan være udløst efter belastningen i forbindelse med de tunge løft i december 2018 og de tidligere tilstande har formentlig haft en disponerende betydning. Ved undersøgelsen i dag fremstår skadelidte generelt som værende i god fysisk form og uden andre funktionelle restriktioner i relation til bevægeapparatet.

Samlet kan der således konkluderes at der er sammenhæng mellem den oplyste hændelse, det videre forløb, de subjektive klager og objektive fund i dag. Tilstanden har været stationær gennem

en længere periode, men der kan eventuel forventes aftagende smerter over tid og der kan forsøges med en ultralydsvejledt blokadebehandling."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/2 2022 fremgår bl.a.:

"Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 21. december 2018.

Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt men på skønsmæssigt 5 %.

...

Sådan har vi vurderet det varige men

[Klageren] har aktuelt gener i form af smerter i højre hofte og påvirket gangafvikling

...

Efter tabellens punkt B.2.3. vurderes følger efter brud på bækken med middelsvære, daglige smerter og uden asymmetri, til 8 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] har gener i form af smerter i højre hofte.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet påvirket gang i form af haltende gangafvikling. Der er normal bevægelighed og ingen muskelsvind.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt B.2.3, hvorefter vi fastsat det varige men til 8 %.

...

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i højre hofte har bidraget til [klageren] aktuelle gener i højre hofte. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte skade den 21. december 2018.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til et varigt men på skønsmæssigt 5 %."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 20/9 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har set på sagen igen og vurderer, at [klageren] har et varigt men på mindre end 5 %, og det giver derfor ikke ret til godtgørelse.

...

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter i højre hofte og haltende gangafvikling.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klageren]s nuværende gener i form af smerter i højre hofte er en følge af hændelsen den 21. december 2018.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at det er vores lægefaglige vurdering, at de aktuelle gener skyldes forudbestående forhold i form af V Leiden syndrom samt slidgigtsforandringer med nerve-rodstryk svarende til L4 i lænderyggen. Vi bemærker hertil, at der ved MR-scanning i februar 2019 blev påvist væskeophobning omkring højre hofte.

Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.

Vi har derfor fastsat det varige men til mindre end 5 % som følge af manglende årsagssammenhæng."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- Ulykkestilfælde.

...

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikkeForsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet har fået forelagt fotografier af klagerens ben og udskrift fra Rigshospitalet om "Faktor V Leiden – værd at vide om".

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1940'erne, anmeldte den 1/4 2019, at hun den 21/12 2018 i forbindelse med et løft af en sofa og et sofabord fik meget stærke smerter omkring højre hofte og balle. Klageren har ved svar på selskabets supplerende spørgsmål oplyst, at hun løftede genstandene med sin ægtefælle, og at sofaerne vejede mellem 40 og 55 kg. stykket, og at sofabordet vejede ca. 35 kg. Hun fik efterfølgende konstateret en ruptur af gluteus medius, som lægerne vurderede, ikke skulle opereres. Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den skete skade.

Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén. Klageren har anført, at "det er svært at forestille sig, at en partiel ruptur, der ikke opereres ikke skulle efterlade et varigt mén, ligesom det efter min vurdering virker yderst mærkeligt, at TRYG først anerkender, at skaden kan give gener og efterfølgende vurderer, at hændelsen ikke er egnet til at medføre gener?". Hun har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har vurderet den reelle skade i gluteus medius, og at hun ikke kan forstå hvordan "TRYG og AES pludselig kan komme frem til, at jeg ikke har en ruptur af den mellemste ballemuskel, når det direkte fremgår af mine journaler ca. 3 måneder efter hændelsen". Klageren har anført, at hun fortsat har betydelige smerter, som hun dagligt tager smertestillende for, at benet svigter flere gange dagligt, og at hun ikke kan sove på højre side uden at forværre smerterne. Klageren har anført, at hun ved en fejl desværre først fik angivet til nævnet, at skaden skete ved et løft af et stuebord på ca. 80 kg, og at dette er en fejl, idet skaden skete ved løft af en ca. 55 kg. tung sofa. Hun har anført, at hun ikke har haft smerter i området forud for hændelsen, og at hun i 2016 med succes blev behandlet for trochanterbursit uden efterfølgende gener. Hun har også anført, at lidelsen V Leiden alene medfører øget risiko for venøs trombose og ikke er en medvirkende årsag til klagerens aktuelle gener.

Selskabet har anført, at skaden skyldes klagerens forudbestående lidelser i form af en irriteret slimsæk og slidgigt. Klageren blev først tilset hos egen læge den 3/1 2019, svarende til 13 dage efter den anmeldte hændelse, og af journalnotatet fremgår det, at klageren havde haft smerter i trochanterregionen i flere måneder. Selskabet har også anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens méngrad til mindre end 5 % med henvisning til, at klagerens nuværende gener skyldes forudbestående forhold i form af V Leiden og slidgigtsforandringer. Selskabet har anført, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klagerens symptomer er forenelige med kronisk irritationstilstand i slimsækken omkring den store udvendige hofteknø eller i slimsækken ved hoftemusklen, hvilket efter selskabets opfattelse er gener, der ikke er en følge efter hændelsen. Klageren havde desuden i 2015 og 2016 symptomer forenelige med irritationstilstanden i slimsækken. Selskabet har også anført, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at der kan være andre årsager til smerterne, herunder smerter udløst af klagerens ryg, og at der er konstateret væskeophobning ved hoftemusklen, hvilket V Leiden mutation medfører.

Hertil har klageren anført, at "Leiden V mutationen er ikke årsag til en væskeophobning, men såfremt personen er i forebyggende behandling med blodfortyndende medicin, vil skader ofte medføre en større væskeophobning end ellers. Dette hænger derfor godt sammen med, at der er fundet en væskeophobning ved hoftemusklen, der har udspring på ydersiden af hoftebenet, og som hæfter øverst på den store lårbensknude (m. gluteus medius) – altså der, hvor den beskadigede muskel er".

Af speciallægeepikrise af 28/4 2015 fremgår det, at klageren havde haft "Smerter i højre balle gennem flere mdr. Objektive fund: Hyperton piriformis og gemmellus inferior dxt. Mulig bursit under disse muskler. Hofteled ikke afficeret".

Af røntgenundersøgelse af 3/1 2019 fremgår det, at "Der er sammenholdt med rtg.us. fra 2016. Uændret intakt bækkenring. ... RD: Uændret let posterior artrose i hø. hofteled samt begyndende artrose i ve. Hofteled Uændret seqv. efter trokanterbursit".

Af speciallægeepikrise af 11/1 2019 fremgår det, at "Røntgen af dine hofteled viser ikke væsentlige forandringer, så smerterne kommer ikke herfra".

Af journalnotat af 22/3 2019 fremgår det, at "MR-scanning af bækken 18/2-19, som viser en ruptur i hø. Gluteus medius senen ved tilhæftningen. ... Man har indtil videre afstået fra operation".

Af speciallægeepikrise af 27/2 2019 fremgår det, at MR-skanning viste "min. en partiel gluteus medius læsion, men også lidt atrofi af glut. minimus, som tegn på måske en skade på denne. Det stemmer for så vidt godt overens med hendes sm. i trochanter regionen. Jeg kan dog ikke helt udelukke, at der også er en lænderygproblematik i genesen".

Af ambulanteepikrise af 22/3 2019 fremgår det, at "Aktionsdiagnose A DT146D Traumatisk ruptur af sene UNS + TUL1 højresidig ... Har fået lavet MR-scanning af columna lumbalis, som viser

en vi grad af discusdegeneration med let rodcompression på nogle niveauer men ikke voldsomt nerverodstryk, og hendes symptomer ligner ikke en klassisk prolapsproblematik. Pt. kan få det bedre, hvis hun flekterer hø. ben i hofteledet ... Der foreligger en MR-scanning af bækken 18/2-19, som viser en ruptur i hø. gluteus medius senen ... Klinik og symptomer forenelig med en gluteus medius ruptur".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/6 2020 fremgår det, at "[Klageren] har factor V Leiden sygdom hvilket er en specifik genetisk ændring i arveanlæg, der medfører en øget risiko for dannelse af blodpropper og vævsinflammation ... **Konklusion:** ... En muskelskade af denne type kan opstå i forbindelse med traumer (akut overbelastning), og forud bestående slidtage- og irritationstilstande hvor muskelsen hæfter på lårbenet, kan disponere til skaden. Hændelsen i december 2018 kan således forklare en muskelskade, og samtidig er der oplysninger om tilsvarende symptomer i 2015 og 2016 som også kunne tyde på en irritationstilstand. Skadelidtes klager i dag kan forklares med en ruptur/overrivning i musklen, mens den kliniske undersøgelse i dag ikke er entydig i relation hertil. ... Sammenholdt med det langvarige forløb symptomer i hvile og symptomer af varierende karakter tyder det mere på, at der foreligger en kronisk irritations tilstand i slimsækken omkring den store udvendige hoftekno eller i slimsækken ved hoftemusklen og som er beliggende lige ovenfor hofteknoen. Denne diagnose understøttes af, at skadelidte tidligere har haft samme symptomer og der har været gavnlige effekt af blokadeindsprøjtning ... En irritationstilstand i slimsækken ved højre hofte kan være udløst efter belastningen i forbindelse med de tunge løft i december 2018 og de tidligere tilstande har formentlig haft en disponerende betydning".

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/2 2022 fremgår det, at "Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt men på skønsmæssigt 5 %. ... Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt B.2.3, hvorefter vi fastsat det varige men til 8 %. ... Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i højre hofte har bidraget til [klageren] aktuelle gener i højre hofte. ... Vi har herefter vurderet, at generne svarer til et varigt men på skønsmæssigt 5 %".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 20/9 2022 fremgår det, at "Vi har set på sagen igen og vurderer, at [klageren] har et varigt men på mindre end 5 % ... Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klageren]s nuværende gener i form af smerter i højre hofte er en følge af hændelsen den 21. december 2018 ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at det er vores lægefaglige vurdering, at de aktuelle gener skyldes forudbestående forhold i form af V Leiden syndrom samt slidgigtsforandringer med nerverodstryk svarende til L4 i lænderyggen. Vi bemærker hertil, at der ved MR-scanning i februar 2019 blev påvist væskeophobning omkring højre hofte. Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden, og ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Af punkt 7.1.5 fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg og forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende/tilfældigt tilstødende sygdom.

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 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 20/9 2022, hvoraf det fremgår, at klagerens aktuelle gener – efter en lægelig vurdering – skyldes forudbestående forhold i form af V Leiden syndrom, slidgigtsforandringer og nervetryk svarende til L4 i lænderyggen.

Ankenævnet for Forsikring

26.

99116

Nævnet har også lagt vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/6 2020 fremgår, at klagerens forløb og symptomer tyder på, at skaden i den højre hoftemuskel er en følge af en kronisk irritationstilstand i slimsækken, og at "denne diagnose understøttes af, at skadelidte tidligere har haft samme symptomer og der har været gavnlig effekt af blokadeindsprøjtning".

Nævnet har videre lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme, sygdomsanlæg eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende/tilfældigt tilstødende sygdom.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings