Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. november 2019 blev i sag nr. 93881:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring. I klageskema af 23/6 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Selskabet har nægtet at give retshjælp til indbringelse af min skade til domstolene.
Jeg har gennemgået 4 operationer i knæet som til sidst medførte at jeg ikke kunne opretholde en normal tilværelse og til sidst blev tilkendt førtidspension.

Sidste operation med hel protese er sat forkert i og derfor har jeg forsøgt at få sagen indbragt til domstolene.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At selskabet imødekommer ansøgningen om retshjælp."

Selskabet har i brev af 8/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**PÅSTAND**
Klageren gives ikke medhold.

SAGSFREMSTILLING
I nærværende sag har Selskabet truffet afgørelse om, at der ikke kan ydes retshjælpsdækning jf. Forsikringsbetingelserne for Retshjælpsdækning.

Klageren har via sin advokat rettet henvendelse til Selskabet den 10. januar 2019 med anmodning om retshjælpsdækning. Anmodningen er begrundet med, at sagens tvistpunkt er, hvorvidt nye

oplysninger i sagen danner grundlag for genoptagelse, hvilket Ankenævnet for Patienterstatning har afvist.

Klageren har i anmodning lagt til grund, at Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatnings tidligere afgørelse er truffet på et ukorrekt og et ufuldstændigt grundlag, herunder mangelfulde vurderinger fra deres lægekonsulenter.

Klageren har endvidere gjort gældende, at det ikke var muligt at træffe en korrekt afgørelse før der forelå lange røntgenbilleder.

Advokat … har på vegne Sønderjysk Forsikring den 16. januar 2019 truffet afgørelse om, at der ikke kan ydes retshjælpsdækning, idet der ikke er sådanne nye og væsentlige oplysninger i sagen, der kan begrunde genoptagelse jf. de forvaltningsretlige principper. Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 3.2 at der ikke kan ydes dækning til retshjælp, idet der ikke er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene.

Klageren retter fornyet henvendelse den 24. januar 2019, med bemærkning om, at det forhold at der nu foreligger lange røntgenbilleder, udgør et element af nye og væsentlige oplysninger, at dette berettiger til fornyet behandling.

Indsigelsen videresendes til Sønderjysk Forsikrings Klageansvarlig, der træffer afgørelse i sagen den 29. januar 2019 jf. bilag A. Selskabets Klageansvarlige afgørelse begrundes med, at det fremgår af Ankenævnet for Patienterstatning, at der ikke er indkommet nye oplysninger i sagen, der har væsentlig betydning for udfaldet af sagen. Betingelserne for genoptagelse efter de almindelige forvaltningsretlige principper er ikke opfyldt.

Der henvises i afgørelsen til følgende forhold:

- At protesen var velplaceret, og der efter operationen var god stabilitet, men at [klageren] senere udviklede instabilitet. Denne instabilitet er en følge af [klagerens] grundlidelse og forhold hos hende selv.
- Røntgenundersøgelse foretaget den 15. juni 2017. Det fremgår heraf, at der er valgus stilling på 8,7 grader i venstre knæ mod de tilsigtede 7 grader. Ankenævnet for Patienterstatning bemærker, at denne valgus stilling ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen, men derimod mere sandsynligt skyldes forhold ved patienten selv.

Afslutningsvis henvises i afgørelsen til Ankenævnet for forsikrings afgørelse 92878.

ANBRINGENDER

Det fremgår af klage til Ankenævnet for Forsikring, at Selskabet ikke har besvaret klagen. Dette er ikke korrekt. Selskabet besvarede klagen den 29. januar 2019, hvilket fremgår af bilag A. Klagerens Advokat er orienteret om afgørelsen, og har bekræftet modtagelsen af afgørelsen.

Der henvises til Bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen § 16, jf. bilag B. Ankenævnet kan beslutte at tage en sag op til fornyet behandling, såfremt Ankenævnet har afgjort sagen og der er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

3. 93881

Der henvises til spørgsmål fra Folketinget Sundheds- og Ældreudvalg spørgsmål nr. 569 til Sundhedsministeren dateret den 27. marts 2017, jf. bilag C. Denne skal afgive svar på, hvornår Ankenævnet for Patienterstatning kan afvise at genoptage en sag, selvom borgeren har anmodet om genoptagelse, med den begrundelse, at der er kommet nye oplysninger i sagen?

Det fremgår af besvarelsen:

- at de almindelige forvaltningsretlige principper om genoptagelse er, at en sag skal være endelig afgjort. Det kræves, for genoptagelse, at de nye oplysninger er af så væsentlig betydning, at oplysningerne med en vis sandsynlighed må antages at ville føre til en ændret afgørelse. Foreligger der ikke sådanne nye oplysninger, har Ankenævnet ikke hjemmel til at genoptage sagen.
- Ankenævnets vurdering af, om betingelserne for genoptagelse af en sag er opfyldt, taget udgangspunkt i de lægelige og juridiske vurderinger, der har afgørende betydning for sagen. Det er ikke alene en betingelse, at der er tale om nye oplysninger i forhold til det oprindelige afgørelsesgrundlag, men også, at disse fører til, at afgørelsen med en vis sandsynlighed vil få et andet udfald.

Der henvises punkt 3.2. i Forsikringsbetingelser for Retshjælp, jf. oploaded bilag af 1. juli 2019.
….
Selskabet er af den opfattelse, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen ved domstolene. Sagen har været behandlet ved Ankenævnet for Patientklager, der har stadfæstes Patienterstatningens afgørelse.

Det ligges til grund for afgørelsen, at der ikke er tilkommet oplysninger af så væsentlig karakter, at det ville have ændret afgørelsen, hvorfor sagen ikke kan genoptages. Det faktum, at der nu foreligger lange røntgenbilleder, mener vi ikke, udgør nye oplysninger af sådan en karakter, at det begrunder genoptagelse af sagen, herunder indbringelse af sagen for domstolene.

Dette er tillige begrundet med, at Ankenævnet for Patienterstatning har lagt vægt på, at klagerens gener med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives behandlingen, men derimod mere sandsynligt skyldes forhold hos klageren selv.

Klageren skal således ikke gives medhold i den for Ankenævnet for Forsikring indgivne klage.

PROCESSUELLE BEMÆRKNINGER
Det bemærkes for en god ordens skyld, at sagen forud for indbringelsen for Ankenævnet for Forsikring har været behandlet af Selskabets Klageansvarlige."

Klageren har i brev af 17/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Påstanden**
Fastholdes.
Forsikringsselskabet læser tilsyneladende IKKE hvad der står i speciallæge erklæringerne og træffer en afgørelse som udelukkende er baseret på at undgå at skulle betale en eventuel erstatning eller dækning af advokat mv.

Sagsfremstilling
Selskabet nægter at give retshjælp med henvisning til bl.a.:

Bilag 1
Røntgenundersøgelse foretaget den 15. juni 2017. Det fremgår heraf, at der er valgus stilling på 8,7 grader i venstre knæ mod de tilsigtede 7 grader.
Ovennævnte er **IKKE** hvad der står i speciallæge erklæringen

Bilag 2.
Lange røntgenbilleder af venstre knæ:
Disse udmåles en samlet valgusfejlstilling af venstre knæ på omkring 14.7 °, hvilket er tydeligt mere end de forventelige og mere end på modsatte side, hvor den samlede valgus stilling måles til 7,5 °.
Afgørelsen er derfor truffet på et forkert grundlag og bør derfor ændres."

Klageren har i brev af 31/8 2019 til nævnet videre anført:

"Siden denne sags oprettelse har det været umuligt at få rettet faktuelle fejl og at få de udsagn fra lægeattester som danner grundlag for sagen fremhævet. Man har valgt at se bort fra disse da dette ville betyde at man tog fejl gennem hele forløbet og dermed erstatningspligtig.

Speciallægeerklæring 2015 [speciallæge i ortopædisk kirurgi 1]
Citat: (Bilag læge …)
De gener [klageren] har,…. Minder om et **kronisk smertesyndrom**. [Klageren] har **ikke haft nedslidning i knæet**, man har forsøgt behandling med den **eksperimental** hemicap-isættelse. Knæpoteser er er en fantastisk behandling til **nedslidning, men er ikke nogen god behandling til udefinerede smerter.**

Speciallægeerklæring 2017 [speciallæge i ortopædisk kirurgi 2]
Citat: (Bilag E-journal- Notater- [klageren])
I forbindelse med undersøgelsen på [hospital] blev der for 1. gang taget røntgen billeder af hele benet **'lange røntgen billeder'**, modsat 'korte billeder' viser de den korrekte vinkel som protesen er isat. Protesen **er fejlplaceret** med **14,7** grader mod modsatte side på **7.5** grader.

Samtidig er resultatet af undersøgelsen at: **'der ikke var radiologisk artrose'**

Ovennævnte **dokumenterer** at **jeg ikke har nogen sygdom, og at protesen er sat forkert i**.

Jeg har således hverken **sygdom eller forhold** hos mig selv som medvirker til nuværende tilstand.

Disse påstande er jo netop hvorfor sagen skulle indbringes for retten.

Fra at være en aktiv og rask … til nu at være en førtidspensionist med mindre end 5% arbejdsvurdering er mit møde med sundhedssystemet og nu også det forsikringsselskab man havde tegnet en forsikring hvis tingene skulle gå galt endt med en mistillid og fiasko mod begge."

Selskabet har i kommentar af 4/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Ved Ankenævnet for Patienterstatning afgørelse den 24. september 2019 [2018] er de fremsendte bilag fra den 26. august 2019 [2018] og frem, indgået i deres vurdering. Dette er tillige indgået i vores vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af udkast til stævning af 7/1 2018 fremgår bl.a.:

"**PÅSTAND:**
Sagsøgte tilpligtes at genoptage sagsøgers sag.

SAGSFREMSTILLING:
Denne sag vedrører genoptagelse af en patientskadesag. Sagen udspringer af en knæoperation, som [klageren] fik foretaget på … Sygehus den 28. februar 2012, hvor en delprotese i hendes knæ blev udskiftet med en helprotese (en såkaldt total alloplastik operation).

Sagens tvistpunkt er, hvorvidt nye oplysninger i sagen danner grundlag for genoptagelse.

Det har Ankenævnet for Patienterstatning afvist.

Sagens forløb:
Patienterstatningen traf den 26. juni 2015 afgørelse om, at [klageren] ikke havde ret til erstatning som følge af en patientskade, idet man vurderede, at hun med overvejende sandsynlighed ikke var blevet påført en skade som følge af en knæoperation på … Sygehus den 28. februar 2012. Ved afgørelsen blev der lagt vægt på, at operationen fandtes at være foretaget korrekt, og at man vurderede, at røntgenoptagelser fra forløbet viste, at den indsatte protese var velplaceret i hendes knæ. Behandlingsforløbet fandtes derfor, at have været i overensstemmelse med hvordan en erfaren specialist ville have handlet. (**Bilag 1**).

Afgørelsen blev efterfølgende den 16. september 2015 påklaget til Ankenævnet for Patienterstatningen. Dette skete bl.a. med henvisning til, at [klageren], ifølge [speciallæge 1], ikke forud for operationen havde et nedslidt knæ, og at en knæprotese ifølge speciallægen ikke var den korrekte behandlingsform. (**Bilag 2**).

Den 21. december 2015 blev Patienterstatningens afgørelse dog stadfæstet. Som begrundelse anførte Ankenævnet for Patienterstatningen, at [klagerens] gener med overvejende sandsynlighed var en følge af forhold ved hende selv, og at behandlingsforløbet på … Sygehus var udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet. (**Bilag 3**).

Herefter anmodede [klageren] den 30. maj 2016 Patienterstatningen om at genoptage sagen til fornyet behandling. Dette skete bl.a. med henvisning til, at det af en ny lægelig statusattest fra den 21. april 2016 direkte fremgik, at hendes knæprotese fra starten havde været dårligt fungerende, og at den var mekanisk forkert beliggende i knæet. (**Bilag 4**). Der blev efterfølgende desuden gjort opmærksom på, at det ud fra en ny speciallægeerklæring, udarbejdet fra [speciallæge 2] den 15. maj 2017, fremgik, at det ud fra tilgængelige røntgenbilleder ikke kunne vurderes, at knæprotesen var velplaceret, (**Bilag 5-6**) hvilket var lagt til grund i de tidligere afgørelser.

Patienterstatningen afviste imidlertid ved afgørelse af 9. august 2017, at der var grundlag for at genoptage sagen. (**Bilag 7**).

Afvisningen blev efterfølgende påklaget til Ankenævnet for Patienterstatningen. Herved blev det yderligere anført, at det på baggrund af nye røntgenbilleder nu kunne konstateres, at der var en fejlstilling i [klagerens] venstre knæ, samt at operationen på … Sygehus havde med ført et utilfredsstillende resultat, hvilket fandtes at være nye væsentlige oplysninger i sagen. (**Bilag 8**).

Den 29. september 2018 traf ankenævnet afgørelse i sagen. Det var herved fortsat vurderingen, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen, hvorfor de stadfæstede Patienterstatningens afgørelse. Begrundelsen var, at man vurderede, at der ikke var kommet nye oplysninger i sagen med et indhold, der havde væsentlig betydning for udfaldet af sagen. (**Bilag 9**). Det er denne afgørelse, der er genstand for Rettens prøvelse.

Det lægelige forløb:
Til brug for Patienterstatningens oprindelige afgørelse, om afvisning af erstatning fra den 26. juni 2015, er der udarbejdet to vurderinger fra [lægekonsulent 1] Af den første vurdering fra den 11. december 2014 fremgår, at lægekonsulenten på dette tidspunkt lagde vægt på, at den ved operationen indsatte knæprotese ud fra de daværende røntgenbilleder var placeret korrekt. Operationen i 2012 fandtes derfor, at være udført i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard. (**Bilag 10**).

I en speciallægeerklæring fra den 7. maj 2015 beskrives det tilsvarende, af [speciallæge 1], at der var tale om en velfungerende og velplaceret protese. Det angives dog, at [klagerens] aktuelle gener kan relateres til behandlingsforløbet vedrørende hendes knæ, ligesom det tilføjes, at knæproteser alene er gode til behandling af nedslidte knæ, og modsat ikke nogen god behandlingsform til udefinerede knæsmerter, som det var tilfældet for [klagerens] forud for operationen. (**Bilag 11**).

Af en vurdering udarbejdet af [lægekonsulent 1] den 25. juni 2015 fremgår, at de tilgængelige røntgenbilleder viste, at knæprotesen var velplaceret. Desuden blev det her lagt til grund, at [klagerens] venstre knæ var stabilt med god bevægelighed, men med tendens til kalveknæ (valgusstilling). Tendens til kalveknæ fandtes at skyldes forhold hos hende selv. (**Bilag 12**).

Til brug for Ankenævnet for Patienterstatningens efterfølgende behandling af sagen blev der 15. oktober 2015 udarbejdet en vurdering af [lægekonsulent]. I denne vurdering lægges det ligeledes til grund, at knæprotesen ud fra de daværende røntgenbilleder var placeret korrekt, og at [klagerens] knæ var stabilt. Behandlingen og udredningen af [klageren] blev derfor vurderet som værende i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard på området. (**Bilag 13**). Blandet andet på denne baggrund traf Ankenævnet den 21. december 2015 deres afgørelse om afvisning af skaden som en værende en erstatningsberettigende patientskade (som beskrevet ovenfor).

Siden afgørelsen er [klageren] blevet yderligere lægeligt udredt, herunder ved nye og bedre røntgenmateriale, og de efterfølgende lægelige akter i sagen er ikke i overensstemmelse med de ovenfornævnte vurderinger fra lægekonsulenterne, som blev lagt til grund ved afgørelserne.

Den 21. april 2016 blev der udarbejdet en lægeattest (LÆ 265) af [klagerens] egen læge, … Af denne fremgår, at indsættelsen af knæprotesen i februar 2012 alt i alt har medført et utilfredsstillende resultat. Vurderingen er, at knæprotesen har været dårligt fungerende fra starten af og har medført konstante smerter, samt at denne er mekanisk forkert beliggende, dvs. ikke er velplaceret. Det vurderes desuden, at hendes dårlige knæfunktion kan være pga. slid i selve den indsatte

knæprotese og/eller biomekanisk ombygning af hendes knogler og muskler omkring knæet, som en reaktion på en unormalt beliggende protese. **(Bilag 14)**.

Af et knæskema til brug for Patienterstatningen, som blev udarbejdet af [klagerens praktiserende læge] den 13. september 2016, fremgår ligeledes, at [klageren] har nedsat bøjelighed i venstre knæ, samt at hun er påvirket af kalveknæ. Endvidere angives det, at hun oplever låsningstilfælde, instabilitet og smerter, som også påvirker hendes gangmønster. **(Bilag 15)**.

Den 6. april 2017 blev der på ny udarbejdet en vurdering af Patienterstatningens [lægekonsulent 1]. Af denne fremgår, at [lægekonsulent 1] på dette tidspunktet konstaterer, at der er stor diskrepans mellem den ældre speciallægeerklæring udarbejdet af [speciallæge 1] den 7. maj 2015, dvs. før den seneste afgørelse, og det netop beskrevne knæskema, hvor tilstanden beskrives som mere alvorlig. Det er [lægekonsulent 1s] vurdering, at tilstanden er som beskrevet i knæskemaet, og ikke kun skyldes forhold hos [klageren] selv, men derimod med overvejende sandsynlighed skyldes protesen (dvs. en alloplastik betinget problemstilling). Derfor henstilles der til, at der til brug for sagens oplysning bør indhentes en ny speciallægeerklæring vedrørende [klagerens] knæ fra en anden speciallæge. **(Bilag 16)**.

I overensstemmelse med henstillingen blev der 15. maj 2017 udarbejdet en ny speciallægeerklæring, denne gang fra [speciallæge 2]. Af erklæringen fremgår, at [klageren] efter operationen 28. februar 2012 har haft gener fra det opererede venstre knæ. Hertil konstateres det, at hun er generet af kalveknæ, idet det venstre knæ falder indad, samt at hun ikke kan gå uden bandage pga. manglende knækontrol, smerter og fornemmelse af aflåsning. Det anføres desuden, at der ud fra røntgenoptagelser forud for operationen ikke var billeddiagnostiske tegn på slidgigt (radiologisk artrose) i [klagerens] venstre knæ i nogen særlig grad. **(Bilag 17, side 1-3)**.

Om det på tidspunktet tilgængelige røntgenmateriale anfører [speciallæge 2] desuden:

- *'På alle postoperative røntgenbiller efter operation med TKA beskrives protesen velplaceret og uden tegn på løsning. Man kan ikke vurdere benakse og komponentvinkling på de foreliggende 'korte' røntgenbilleder. Der er på intet tidspunkt udført 'lange' røntgenoptagelser af ve. ben (inkl. hele femur og hele tibia) med modsatte ben som kontrol. Dette er nødvendigt for at vurdere om proteserne er placeret korrekt. Man har heller ikke udført CT-scanning mhp. vurdering af rotation af protesekomponenter. Røntgenoptagelser af hofte og bækken uden tegn til artrose'*. **(Bilag 17, side 3).**

[Speciallæge 2] beskriver herefter, at [klageren] har været igennem et længere lægeligt forløb med mislykkede operationer af hendes venstre knæ, herunder operationen 28. februar 2012 med total knæalloplastik, hvor hun fik indsat et kunstigt knæ. Det angives, at hun siden denne operation har haft gener fra knæet og ikke har haft symptomfri perioder, samt at hun derfor må bære sidestabiliserende knæbandage, imens hun fortsat oplever smertefulde aflåsningstilfælde (pseudoaflåsningstilfælde) flere gange dagligt, som formentligt er betinget af instabilitet.

Det tilføjes hertil, at [klageren] er blevet mere kalveknæet (valgus) af operationen, og at hun ikke har kunnet genvinde sin arbejdsevne, og derfor er tilkendt førtidspension pr. 1.9.2016.

Konklusionen er, at [klageren] lider af følger efter en operation med total knæalloplastik med let valgus fejlstilling og instabilitet samt mekanisk komplikation til knæledsprotese. Generne i form af instabilitet, pseudo-aflåsningsrelaterede smerter og øget tendens til kalveknæ (valgusstilling) vur-

deres direkte at kunne tilskrives operationen på … Sygehus den 28. februar 2012. Det konstateres ved en objektiv undersøgelse desuden, at knæet er mere sideløst end forventeligt. Endvidere angives det vedrørende de manglende 'lange' røntgenbilleder igen:
…
Den 15. juni 2017 blev der på Sygehus … foretaget en ny røntgenundersøgelse af begge [klagerens] ben, således at forholdet kunne blive ordentligt udredt.

Af journalnotater fra [hospital] for perioden mellem 28. juni 2017 og 18. september 2017 fremgår, at [klageren] efterfølgende blev henvist dertil med henblik på en second opinion i forhold til sit knæ. Det angives, at den foretagne total knæalloplastik-operation (TKA) i 2012 aldrig har fungeret, og at hun derfor er generelt generet af instabilitet og ikke kan gå uden specialfremstillet bandage. Desuden angives det, at hun generelt har øget tendens til kalveknæ (en valgusfejlstilling).

I forhold til de nye 'lange' røntgenbilleder, hvor begge ben kan sammenlignes, angives det, at der nu kan udmåles en samlet indadbøjning af knæet (valgusfejlstilling) af det venstre knæ på omkring 14,7 grader. Dette angives at være betydeligt mere end det forventelige og mere end på modsatte side, hvor den samlede indadbøjning af knæet alene udmåles til 7,5 grader. Herefter er konklusionen bl.a.:

- *Patienten har et utilfredstillende resultat efter TKA. Der er tydelig klinisk midt fleksion til instabilitet og symptomer der stemmer overens hermed'.*

Det angives, at overlæge … har været konfereret i forhold til vurderingen og er enig i konklusionen. **(Bilag X9)**.

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens tidligere afgørelser i sagen er truffet på et ukorrekt og et ufuldstændigt grundlag, herunder mangelfulde vurderinger fra deres lægekonsulenter, der i de efterfølgende lægelige akter er blevet tilsidesat.

Derudover gøres det gældende, at det på tidspunktet for Ankenævnet for Patienterstatningens seneste afgørelse om afvisning ikke var muligt at vurdere, om [klagerens] knæprotese var velplaceret, idet der på dette tidspunkt alene forelå 'korte' røntgenbilleder. Ifølge [speciallæge 1] var en forudsætning for at kontrollere, om knæprotesen var korrekt placeret, at der forelå 'lange' røntgenbilleder af hele hendes venstre ben, inklusiv hele lårbenet (femur) og skinnebenet (tibia), samt røntgenbillederne af det modsatte ben. Disse blev først udarbejdet efter afgørelsestidspunktet. (**Bilag 17**).

Yderligere gøres det gældende, at det på baggrund af de nu tilgængelige 'lange' røntgenbilleder kan konstateres, at [klagerens] knæprotese er placeret forkert. Ligeledes kan der konstateres en fejlstilling (valgusstilling) i [klagerens] venstre knæ på omkring 14,7 grader, hvilket lægeligt vurderes at være betydeligt mere end både forventeligt og mere end det højre knæ. (**Bilag 18**). De nye røntgenbilleder findes derfor at være af væsentlig betydning for sagens oplysning.

Endvidere gøres det gældende, at der forud for operationen den 28. februar 2012 kun var beskeden slidgigt i [klagerens] venstre knæ, og at dette i de seneste lægelige oplysninger ikke findes at være årsagen til hendes nuværende knælidelse, som derimod med overvejende sandsynlighed vurderes at skyldes protesen og utilfredsstillende behandling. **(Bilag 14, 17 og 18)**. Dette står i

modsætning til de tidligere lægekonsulentvurderinger i sagen, hvor gener modsat vurderes at skulle tilskrives hende selv.

Efter de forvaltningsretlige regler kan en afsluttet sag genoptages, hvis der kommer nye faktiske oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget, da afgørelsen blev truffet. Dette findes at være tilfældet i denne sag, hvor de nye oplysninger er i direkte modstrid med de oplysninger, som blev lagt til grund ved sagens oprindelige afgørelse.

Sammenfattende gøres det herefter gældende, at der foreligger nye og væsentlige oplysninger, som skal føre til genoptagelse af sagen, da disse med al sandsynlighed ville have haft afgørende betydning for sagens udfald, såfremt de forelå på tidspunktet for den oprindelige afgørelse, og at disse er nødvendige for at kunne vurdere sagen korrekt."

Af afgørelse af 26/6 2015 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Sagsfremstilling
Du har søgt erstatning, fordi du mener, at man har begået fejl i forbindelse med indsættelse af en knæprotese i dit venstre knæ ved en operation 28. februar 2012 på … Sygehus. Det har medført smerter, fejlstilling i benet som er ustabilt og dit knæ låser nogle gange.

Vi har på baggrund af oplysningerne i din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Du var kendt med tidligere indsatte partielle knæproteser i venstre knæ.

Du kom til undersøgelse på … Sygehus 26. januar 2012, fordi du havde tiltagende smerter i knæet. Du havde oplevet, at smerterne var blevet værre efter at du i 2011 fik indsat en halvprotese i knæet. Man fandt, at du gik med halten og røntgen viste tegn på yderligere slidgigt i knæet. Knæet var stabilt og bevægede fra 0-110 grader. Du havde dog besvær med at strække fuldt ud. Man fandt indikation for indsættelse af en totalprotese i dit knæ. Man kunne dog ikke garantere smertefrihed efter indgrebet.

Den 20. februar 2012 beskrev man, at du kunne overstrække et par grader i benet og bøje til 120 grader. Man fastholdt, at der var grundlag for indsættelse af en totalprotese.

Du blev opereret 28. februar 2012, og operationen forløb umiddelbart planmæssigt. Det fremgår af journalen fra 29. februar 2012, at man under operationen ikke havde fundet en åbenlys årsag til dine smertegener. Røntgen viste god placering af protesen. Der var et fredeligt efterforløb, og ved udskrivelsen 2. marts 2012 kunne du bevæge fra 0-105 grader i knæet.

Du kom til kontrol 14. januar 2013. Du oplyste, at du ikke var helt tilfreds med knæet. Du følte, at det strammede omkring knæet. Og nogle gange følte du, at du ikke helt kunne styre det. Man undersøgte dig, og knæet var stabilt i strakt tilstand. Du kunne overstrække lidt i knæet, men det kunne du også i det raske ikke-opererede ben. Røntgen viste også gode forhold. Man forklarede, at den klonk-lyd du oplevede fra knæet var forventelig. Man afsluttede derefter dit forløb.

Du kom til undersøgelse på Sygehus … 17. maj 2013. Du havde stadig daglige smerter, og du var ikke tilfreds med stabiliteten og kontrol. Man fandt, at du kunne overstrække knæet, men du var også hypermobil. Knæet var siderokkeløst og var i mere valgus end på modsatte side (kalveknæ). Du havde også nedsat muskelkraft. Man forklarede dig, at man kunne overveje at indsætte en tykkere plastikindsats i protesen for at opnå større stabilitet, men det ville medfører yderligere arvæv og svækkelse af lårmuskulaturen. Man syntes derfor, at du skulle se tiden an.

Begrundelse
Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at du ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af din behandling på … Sygehus i perioden fra 28. februar 2012 og frem.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at operationen 28. februar 2012 blev foretaget på korrekt grundlag. Operationen blev også gennemført korrekt med anvendelse af den rigtige teknik. Røntgenoptagelserne fra forløbet viser også velplaceret protese. Behandlingen har derfor levet op til hvad en erfaren specialist på området ville have gjort. Dine nuværende gener skyldes med overvejende sandsynlighed egne forhold

Du er derfor ikke berettiget til erstatning i henhold til KEL."

Af vurdering af 15/10 2015 fra speciallægekonsulent i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"**Lægelig vurdering:**
Den sekundære operation er udført efter erfaren specialist-standard - og på korrekt indikation. Der er tiltagende smerteproblematik efter del-protese og man skifter til hel-protese. Postoperativt er der smerteproblematik og der udvikles over tid instabilitet. Der er nemlig initialt beskrevet god stabilitet, men tilsk er hypermobil, dvs. med tendens til løse(re) ledbånd, og der er således tale om forhold hos tilsk selv. Rtg i orden og med god balance.

M.h.t. bestående smerter og nedsat funktion: dette ses hos en del af patienter, der er opereret med knæalloplastik, i hvert fald 7%. I et nyere europæisk studie fandtes 18,6% af patienter ikke at have fået det bedre af operationen eller endog at have fået det værre: de var utilfredse med udkommet (Scott CE et al. J Bone Joint Surg 2010;92:1253-8). Det er således ikke usædvanligt at et udkomme efter isættelse af knæprotese medfører smerter og/eller nedsat knæbevægelighed/gang med stok. Dette er en følge af grundsygdommen. Seneste review (14 artikler) af smerter og patienttilfredshed efter knæ- og hofte-alloplastik viser, at 7-23% af hoftealloplastik-patienter og 10-34% af knæalloplastik-patienter har smerter 3 mdr.-5 år efter operationen (Beswick AD et al. BMJ Open. 2012 Feb 22;2(1)).

Konklusivt er al behandling og udredning ESS. Der er ingen skade, fejl eller urimelig tålen og sagen er til klar afvisning ad dette punkt, enig med PE. Der er tale om uindfriede forventninger."

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 93881

Af afgørelse af 21/12 2015 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår bl.a.:

> "**Afgørelse:**
> Patienterstatningens afgørelse af 26. juni 2015 tiltrædes.
> …
> **Begrundelse og resultat**
> Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at [klageren] ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med hendes behandling på … Sygehus den 28. februar 2012 og frem, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.
>
> Det er således ankenævnets vurdering, at hendes sygdomsforløb og gener med overvejende sandsynlighed er en følge af forhold ved hende selv, herunder blandt andet hendes grundlidelse i form af slidgigt og således ikke behandlingen.
>
> Endvidere er det ankenævnets vurdering, at behandlingen har været foretaget i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.
>
> Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at der var relevant indikation for at skifte delprotesen ud med en helprotese, idet [klageren] havde oplevet tiltagende smerter efter indsættelsen af delprotesen. Operationen forløb planmæssigt og efterfølgende røntgen viste god placering af protesen.
>
> Efterfølgende oplevede [klageren] smerter, og der udvikledes over tid instabilitet. Det er ankenævnets vurdering, at instabiliteten med overvejende sandsynlighed skyldtes [klagerens] grundlidelse i form af hypermobilitet (en generaliseret tilstand med øget laksicitet i ledbånd), hvilket medfører løse(re) ledbånd. Der blev således initialt beskrevet god stabilitet.
>
> For så vidt angår [klagerens] smerter skal ankenævnet bemærke, at det er kendt, at patienter efter indsættelse af knæprotese kan have gener i form af smerter og nedsat bevægelighed, hvilket ikke skyldes fejl ved indsættelse af protesen, men er en følge af slidgigten.
>
> Endvidere skal det bemærkes, at selve det forhold, at en behandling ikke har den forventede effekt, ikke kan betragtes som en patientskade efter klage og erstatningsloven.
>
> Det er således samlet ankenævnets vurdering, at [klageren] ikke er påført en skade i forbindelse med hendes behandling på … Sygehus den 28. februar 2012 og frem."

Af den lægelige vurdering af 6/4 2017 fremgår bl.a.:

> "**Vurdering:**
> Der er diskrepans mellem speciallægeerklæring 7.5.2015 og PSE 13.9.2016, idet SE ikke beskriver tilstanden nær så alvorlig som PSE. Vurderes at tilstanden er som beskrevet i PSE, så er det ikke kun forhold hos patienten selv, men med overvejende sandsynlighed en bløddels/alloplastik betinget problemstilling.
>
> Jeg synes man skal overveje en ny speciallægeerklæring af en anden speciallæge."

Af speciallægeerklæring af 15/5 2017 fremgår bl.a.:

"**Resume og konklusion**
Patienten har været igennem en længere forløb med flere mislykkedes operationer på venstre knæ forud for operation med total knæalloplastik (TKA) den 28.02.2012. Der isættes ve. TKA på baggrund af smerter efter mislykket operation med uni-cap/hemi-cap (miniporteser). Der er ikke radiologisk artrose i særlig grad forud for operation.
Patienten har aldrig været tilfreds efter TKA operationen og har haft gener fra knæet uden symptomfri perioder siden operationen. Patienten har aktuelt svære gener primært i form af instabilitet fra ve. knæ. Må bære sidestabiliserende knæbandage for at have knækontrol. Patienten oplever smertefulde pseudoaflåsningstilfælde flere gange dagligt formentlig betinget af instabilitet. Herudover er patienten generet af at være blevet mere kalveknæet (valgus) efter operationen. Patienten har svært ved at klare dagligdags gøremål og stående/gående arbejde er umuligt for patienten. Patienten har ikke kunnet genvinde arbejdsevnen og blev tilkendt førtidspension i september 2016.

Objektive fund stemmer overens med de af patienten beskrevne klager og symptomer. Klinisk er der øget valgusstilling i det opererede ve. knæ sammenholdt med modsatte knæ. Herudover er knæet mere sideløst både media It og lateralt og på strakt og bøjet ben. Dette er mere end forventeligt efter TKA og foreneligt med patientens manglende knækontrol og smertefulde pseudoaflåsninger.
Generne i form af instabilitet, pseudoaflåsningsrelaterede smerter og øget valgusstilling i ve. Knæ vurderes at kunne tilskrives den seneste operation med TKA den 28.02.2012.

Der er på intet tidspunkt efter operationen udført relevante 'lange' røntgenoptagelser af hele ve. og hø. underekstremiteter mhp. udmåling af akser og protesekomponentplacering (vurdering af grad af valgusstilling). Der er heller ikke udført CT-scanning mhp. vurdering af rotation af komponenter. Disse undersøgelser (som minimum 'lange' røntgenoptagelser) er nødvendige for at kunne afklare om placering af protesekomponenter ved TKA operation den 28.02.2012 var korrekt.

Uden en yderligere re-operation vil der ikke kunne forventes yderligere bedring i tilstanden i patientens ve. knæ, og patienten må bære sidestabiliserende knæbandage permanent.

Der er mulighed for at en re-operation med fjernelse af nuværende knæprotese og indsættelse af revisionsprotese med højere grad af stabilitet (højere constraint) vil kunne afhjælpe en del af patientens instabilitetsgener. Herudover vil valgusstillingen kunne mindskes. Der vil dog vare behov for yderligere billeddiagnostik jf. ovenstående for afklaring af dette. Hvorvidt en re-operation vil kunne gøre patienten helt smertefri er mere usikkert grundet de mange tidligere operationer i samme knæ. Patienten kan på baggrund af ovenstående ikke vurderes som værende færdigudredt eller færdigbehandlet, med mindre patienten selv afstår fra yderligere behandling."

Af afgørelse af 9/8 2017 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"**Afgørelse**
Der er ikke grundlag for at genoptage sagen efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse.

Begrundelse
Efter de almindelige forvaltningsretlige regler kan en sag genoptages, hvis der fremkommer nye faktiske eller retlige oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlig-

hed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med vores oprindelige afgørelse.

Vi har vurderet, at dit seneste brev ikke indeholder nye faktiske eller retlige oplysninger i forhold til den anmeldelse/de oplysninger, som du tidligere har fremsendt.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] har flere gener i sit knæ end hun havde, da vi traf afgørelse i sagen. Vi vurderer dog, at der er tale om en udvikling af [klagerens] grundlidelse, idet hun ikke er påført en skade i forbindelse med behandlingen på … Sygehus i perioden 28. februar 2012 og frem. Generne skyldes således hendes oprindelige knælidelse og en udvikling heraf, og ikke behandlingen heraf.

Der er derfor ikke grundlag for at genoptage sagen."

Af journal af 18/9 2017 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Anamnese
Patienten henvist fra egen læge med henblik på second opinion i forhold til venstre knæ hvor patienten er opereret af flere omgange.

Det skal noteres at patienten tidligere set af undertegnede i forbindelse med speciallægeerklæring udarbejdet for Patienterstatningen. Det er understreget overfor patienten at hun nu er henvist som patient og at vi på [hospital] nu ser hende i behandlingsmæssige øjemed og ikke i patienterstatningsøjemed.

Patienten er senest opereret i februar 2012 med isættelse af venstresidig TKA på … sygehus. Foud for dette har patienten været i gennem et par artroskopier og en hemi-cap/uni-cap operation som mislykkedes.

Patientens TKA har imidlertid aldrig fungeret. Patienten er generet af instabilitet som bliver værre i midt fleksion. Særligt trappegang er vanskelig, patienten har ikke styr over knæet det bliver værre når knæet er bøjet. Patienten kan ikke gå udenfor en dør uden en specialfremstillet sidestabiliserende bandage. Endvidere er patienten generet af øget valgusfejlstilling i forhold til det præoperativt.

Der er foretaget lange røntgen billeder forud for dagens konsultation.

Objektiv undersøgelse
God almentilstand.
Ved gang falder patienten tydeligt mere i valgus på ve. knæ end på højre.
Der er fuld ekstension og fleksion til omkring 120°. Fuld ekstension er der let laksitet i sideplan. I midt fleksion og fuld fleksion er sæde laksitet en i sideplan udtalt disse tests er ubehagelig for patienten.

Undersøgelser/procedurer
Lange røntgen billeder af venstre knæ: Disse udmåles en samlet valgusfejlstilling af venstre knæ på omkring 14.7 °, hvilket er tydeligt mere end de forventelige og mere end på modsatte side, hvor den samlede valgus stilling måles til 7,5°.

Behandlingsplan
Konklusion og plan
Patienten har et utilfredsstillende resultat efter TKA. Der er tydelig klinisk midt fleksion til instabilitet og symptomer der stemmer overens hermed. Herudover er der øget valgusfejlstilling sammenlignet med modsidige ben.

Patienten kan på den baggrund til bydes reoperation med fjernelse af knæprotese og isættelse af revisionsprotese ad modum TC3 med det formål, at rette men aksen op og skabe bedre stabilitet af knæet, således at knæbandage ikke er nødvendig.

Patienten er set sammen med er konfereret med overlæge …, idet undertegnede tidligere har været involveret i patienten i forbindelse med speciallægeerklæring. Vi er enige om ovenstående konklusion og behandlingstilbud.

Vi vurderer ikke at der indikation for supplerende CT-scanning i det problemstillingen og behandlingsplan er klar, ud fra de foreliggende lange rtg billeder og klinikken."

Af afgørelse af 24/9 2018 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"**Begrundelse for afgørelsen**
En sag kan genoptages, hvis der kommer nye oplysninger, der har så væsentlig betydning, at der er sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde været til stede, da der blev truffet afgørelse. Det følger af almindelige forvaltningsretlige principper.

Ankenævnet er enig i, at der ikke er grundlag for, at Patienterstatningen skal genoptage behandlingen af sagen.

Der er ikke kommet nye oplysninger i sagen med et indhold, der har væsentlig betydning for udfaldet af sagen.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Da ankenævnet traf afgørelse i sagen, var der oplysninger om, at protesen var vel placeret, og at der efter operationen var god stabilitet, men at [klageren] efterfølgende udviklede instabilitet.

Ankenævnet vurderede, at [klagerens] sygdomsforløb og gener med overvejende sandsynlig hed er en følge af hendes grundlidelse i form af slidgigt og forhold ved hende selv. De oplysninger, [klageren] har oplyst som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, er ikke nye og væsentlige i forhold til dem, ankenævnet havde, da der tidligere blev truffet afgørelse.

Ankenævnet har herved lagt vægt på, at det fremgår af røntgenundersøgelsen foretaget den 15. juni 2017 på Sygehus … at der er 8,7 graders valgus stilling i [klagerens] venstre knæ. Der er så ledes tale om en let forøgelse i forhold til den tilsigtede 7. graders valgus stilling. Det er dog ankenævnets vurdering, at den øgede valgus stilling ikke med overvejende sandsynlig hed kan tilskrives behandlingen, men derimod mere sandsynligt skyldes forhold ved patienten selv.

I øvrigt bemærker ankenævnet, at de 8,7 graders valgus stilling i [klagerens] venstre knæ ikke med overvejende sandsynlighed kan forklare [klagerens] gener, idet en normal tibiofemoralakse på 7-9 graders valgus ikke fører til dårligere funktionelt udkomme jf. (Gromov K, Korch i M, Thomsen MG, Husted H, Troelsen A. What is the optimal alignment of the tibial and femoral components in knee arthroplasty? Acta Orthop. 2014 Sep; 85 (5): 480-7).

Det bemærkes, at selv hvis de af [klageren] anførte 14,7 graders valgus stilling af venstre knæ lægges til grund, er det fortsat ankenævnets vurdering, at denne ikke med overvejende sandsynlig hed kan tilskrives behandlingen, men derimod mere sandsynligt skyldes forhold ved patienten selv.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 9. august 2017."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Hvad dækker retshjælpsforsikringen**
Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet.
…
3.2 Rimelig grund
Det er en betingelse for dækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Hvis der efter selskabets opfattelse ikke er rimelig grund, skal selskabet begrunde det.
…
7. Hvilke omkostninger er ikke dækket
Følgende omkostninger er ikke omfattet af retshjælpsdækningen:
a) Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. hvis sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi omkostningerne ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand"

Nævnet udtaler:

Klageren har anmodet selskabet om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Hun er utilfreds med, at Ankenævnet for Patienterstatningen har afvist at genoptage en sag, hvor der efter hendes opfattelse foreligger nye og væsentlige oplysninger.

Klageren fik den 28/2 2012 foretaget en knæoperation, hvor en delprotese i hendes knæ blev udskiftet med helprotese. Det er hendes opfattelse, at der i forbindelse med indsættelsen af knæprotesen er sket fejl.

Selskabet har afvist at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen under henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen

ved domstolene, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2. Selskabet har anført, at "der ikke er tilkommet oplysninger af så væsentlig karakter, at det ville have ændret afgørelsen, hvorfor sagen ikke kan genoptages. Det faktum, at der nu foreligger lange røntgenbilleder, mener vi ikke, udgør nye oplysninger af sådan en karakter, at det begrunder genoptagelse af sagen, herunder indbringelse af sagen for domstolene. Dette er tillige begrundet med, at Ankenævnet for Patienterstatning har lagt vægt på, at klagerens gener med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives behandlingen, men derimod mere sandsynligt skyldes forhold hos klageren selv".

Klagerens advokat har i udkast til stævning af 7/1 2018 blandt andet anført, at "patienterstatningens og ankenævnet for Patienterstatningens tidligere afgørelser er truffet på et ukorrekt og et ufuldstændigt grundlag, herunder mangelfulde vurderinger fra deres lægekonsulenter, der i de efterfølgende lægelige akter er blevet tilsidesat". Hun har endvidere anført, at "det på tidspunktet for Ankenævnet for Patienterstatningens seneste afgørelse om afvisning ikke var muligt at vurdere, om [klagerens] knæprotese var velplaceret, idet der på dette tidspunkt alene forelå 'korte' røntgenbilleder. Ifølge ortopædkirurgisk speciallæge … var en forudsætning for at kontrollere, om knæprotesen var korrekt placeret, at der forelå 'lange' røntgenbilleder af hele hendes venstre ben, inklusiv hele lårbenet (femur) og skinnebenet (tibia), samt røntgenbillederne af det modsatte ben. Disse blev først udarbejdet efter afgørelsestidspunktet", at "det på baggrund af de nu tilgængelige 'lange' røntgenbilleder kan konstateres, at [klageren] knæprotese er placeret forkert. Ligeledes kan der konstateres en fejlstilling (valgusstilling) i [klagerens] venstre knæ på omkring 14,7 grader, hvilket lægeligt vurderes at være betydeligt mere end både forventeligt og mere end det højre knæ. (Bilag 18). De nye røntgenbilleder findes derfor at være af væsentlig betydning for sagens oplysning", samt at "der forud for operationen den 28. februar 2012 kun var beskeden slidgigt i [klagerens] venstre knæ, og at dette i de seneste lægelige oplysninger ikke findes at være årsagen til hendes nuværende knælidelse, som derimod med overvejende sandsynlighed vurderes at skyldes protesen og utilfredsstillende behandling".

Patienterstatningen har i sin afgørelse af 26/6 2015 blandt andet vurderet, at klageren ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen i perioden fra den 28/2 2012 og frem. Der er lagt vægt på, at "operationen 28. februar 2012 blev foretaget på

korrekt grundtag. Operationen blev også gennemført korrekt med anvendelse af den rigtige teknik. Røntgenoptagelserne fra forløbet viser også velplaceret protese. Behandlingen har derfor levet op til hvad en erfaren specialist på området ville have gjort. Dine nuværende gener skyldes med overvejende sandsynlighed egne forhold".

Af afgørelse af 21/12 2015 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår det blandt andet, at det er vurderet, at klageren ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med hendes behandling den 28/2 2012 og frem. Ankenævnet har endvidere vurderet, at "hendes sygdomsforløb og gener med overvejende sandsynlighed er en følge af forhold ved hende selv, herunder blandt andet hendes grundlidelse i form af slidgigt og således ikke behandlingen. Endvidere er det ankenævnets vurdering, at behandlingen har været foretaget i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet".

Af speciallægeerklæring af 15/5 2017 fremgår det blandt andet, at "der er ikke radiologisk artrose i særlig grad forud for operation". Det fremgår endvidere, at "objektive fund stemmer overens med de af patienten beskrevne klager og symptomer. Klinisk er der øget valgusstilling i det opererede ve. knæ sammenholdt med modsatte knæ. Herudover er knæet mere sideløst både medialt og lateralt og på strakt og bøjet ben. Dette er mere end forventeligt efter TKA og foreneligt med patientens manglende knækontrol og smertefulde pseudoaflåsninger. Generne i form af instabillitet, pseudoaflåsningsrelaterede smerter og øget valgusstilling i ve. Knæ vurderes at kunne tilskrives den seneste operation med TKA den 28.02.2012. Der er på intet tidspunkt efter operationen udført relevante 'lange' røntgenoptagelser af hele ve. Og hø. undereks-tremiteter mhp. udmåling af akser og protesekomponentplacering (vurdering af grad af valgusstilling). Der er heller ikke udført CT-scanning mhp. vurdering af rotation af komponenter. Disse undersøgelser (som minimum 'lange' røntgenoptagelser) er nødvendige for at kunne afklare om placering af protesekomponenter ved TKA operation den 28.02.2012 var korrekt".

Patienterstatningen har i afgørelse af 9/8 2017 vurderet, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse. Det er endvidere vurderet, at "der er tale om en udvikling af [klagerens] grundlidelse, idet hun ikke er påført en ska-

de i forbindelse med behandlingen på [sygehus] i perioden 28. februar 2012 og frem. Generne skyldes således hendes oprindelige knælidelse og en udvikling heraf, og ikke behandlingen heraf".

Det fremgår blandt andet af journal af 18/9 2017 fra et hospital, at "lange røntgenbilleder af venstre knæ: Disse udmåles en samlet valgusfejlstilling af venstre knæ på omkring 14,7 [grader], hvilket er tydeligt mere end de forventelige og mere end på modsatte side, hvor den samlede valgus stilling måles til 7,5 [grader]". Det konkluderes, at "patienten har et utilfredsstillende resultat efter TKA. Der er tydelig klinisk midt fleksion til instabilitet og symptomer der stemmer overens hermed. Herudover er der øget valgusfejlstilling sammenlignet med modsidige ben. Patienten kan på den baggrund tilbydes reoperation med fjernelse af knæprotese og isættelse af revisionsprotese ad modum TC3 med det formål, at rette men aksen op og skabe bedre stabilitet af knæet, således at knæbandage ikke er nødvendig. Patienten er set sammen med er konfereret med overlæge …, idet undertegnede tidligere har været involveret i patienten i forbindelse med speciallægeerklæring. Vi er enige om ovenstående konklusion og behandlingstilbud".

Af afgørelse af 24/9 2018 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår det, at ankenævnet er enig i, at der ikke er grundlag for, at Patienterstatningen skal genoptage behandlingen af sagen. Det fremgår endvidere, at "de oplysninger, [klageren] har oplyst som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, er ikke nye og væsentlige i forhold til dem, ankenævnet havde, da der tidligere blev truffet afgørelse. Ankenævnet har herved lagt vægt på, at det fremgår af røntgenundersøgelsen foretaget den 15. juni 2017 på [sygehus] at der er 8,7 graders valgus stilling i [klagerens] venstre knæ. Der er således tale om en let forøgelse i forhold til den tilsigtede 7. graders valgus stilling. Det er dog ankenævnets vurdering, at den øgede valgus stilling ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen, men derimod mere sandsynligt skyldes forhold ved patienten selv. I øvrigt bemærker ankenævnet, at de 8,7 graders valgus stilling i [klagerens] venstre knæ ikke med overvejende sandsynlighed kan forklare [klagerens] gener, idet en normal tibiofemoral akse på 7-9 graders valgus ikke fører til dårligere funktionelt udkomme jf. … Det bemærkes, at selv hvis de af [klageren] anførte 14,7 graders

valgus stilling af venstre knæ lægges til grund, er det fortsat ankenævnets vurdering, at denne ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen, men derimod mere sandsynligt skyldes forhold ved patienten selv".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til sagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen under henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen ved domstolene.

Det er nævnets vurdering, at der foreligger nye og væsentlige oplysninger i forhold til dem, som Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen havde, da der tidligere blev truffet afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i speciallægeerklæring af 15/5 2017 er vurderet, at der ikke er radiologisk artrose i særlig grad forud for operation, og at generne i form af instabillitet, pseudoaflåsningsrelaterede smerter og øget valgusstilling i venstre knæ vurderes at kunne tilskrives operationen med TKA den 28/2 2012. Nævnet har også lagt vægt på, at Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen i modsætning hertil har vurderet, at klagerens gener skyldes forhold ved hende selv.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen af 15/5 2017 er vurderet, at det er nødvendigt at få foretaget "lange" røntgenoptagelser for at kunne afklare, om placeringen af protesekomponenter ved TKA operationen den 28/2 2012 var korrekt, at det af journal af 18/9 2017 fra et hospital fremgår, at lange røntgenbilleder viser, at der er 14,7 graders valgus stilling i klagerens venstre knæ, hvilket er tydeligt mere end det forventelige, og at det konkluderes, at klageren har et utilfredsstillende resultat efter TKA.

20. 93881

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Sønderjysk Forsikring G/S, skal anerkende, at selskabets afslag på at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til sagen er uberettiget. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal yde retshjælpsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels