

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. januar 2021 blev i sag nr. 95857:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gouda Rejseforsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. Hendes advokat har i brev af 26/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen omhandler lægelig fejlbehandling i [land] under min klients rejseforsikring.

Sagsfremstilling:

Den 7. maj 2014 får min klient en revne i begge hendes menisk under [sport]. Den ene menisk bliver klippet til på [hospital].

Under sit udvekslingsophold i [land] med ... får min klient den 11. oktober 2014 konstateret betændelse i hendes fod. På grund af mange misforståelser mellem Gouda og værtsfamilien i [land] bliver min klient først tilset af en specialist 17 dage efter.

Den 28. oktober 2014 kommer min klient under [sport] til skade med sit knæ, idet hun vrikker foden om og får et vrid i knæet.

Den 29. oktober 2014 bliver min klient tilset af en læge og det bliver konstateret, at hun har fraktur mellem 3. og 4. tå.

Værtsfamilien booker en tid til den 3. november 2014, således min klient kan blive undersøgt i knæet. Denne tid aflyser Gouda og først den 11. november 2014 bliver min klient tilset af en læge, som konstaterer at [klageren] har revet et ledbånd over og fået en revne i menisken.

Den 18. november 2014 gennemgår min klient en operation i [land], hvor hun får indsat nyt korsbånd.

Min klient kommer til kontrol efter MR-skanning hos [hospital] den 12. juli 2016, hvor det er angivet, at MR-skanningen viser følger efter rekonstruktion af korsbånd med meget slapt ligament og tegn på menisklæsion. Endvidere er det angivet, at der er relativt store opklaringer i forhold til borekanaler, hvorfor der er behov for oprensning i knæet og eventuelt meniskfiksation samt optransplantation og fjernelse af graft.

Den 25. august 2016 var min klient igen til kontrol hos [hospital]. Det blev i den forbindelse angivet, at en MR-scanning viste, at knoglekanalen i tibia var 19 mm. bred, og at det var påkrævet, at man fjernede den indsatte graft og optransporterede med knogle fra højre hoftekam, inden en revision af korsbåndsskaden kunne ske.

Den 10. november 2016 får min klient fjernet den indsatte korsbånd på [hospital], da borehullerne var for store. Der bliver optransplanteret knogle fra hoften og sat ind i knæet, for at fylde hullerne ud.

Den 24. maj 2017 har menisken rykket sig løs og er revnet, menisken skubbes på plads og syes.

Den 27. februar 2018 får min klient nyt korsbånd og omkring 40 % af den ene menisk fjernes. Det lægelige materiale tegner et tydeligt billede af, at min klient har haft et nedsat funktionsniveau siden operationen i 2014.

Advokat ... anmeldte den lægelige fejlbehandling til Gouda Rejseforsikring den 17. oktober 2018.

Gouda Rejseforsikring afviste kravet om erstatning den 9. oktober 2019 med den begrundelse, at rekonstruktion af forrest korsbånd med allograft er sædvanligt, og at det slappe korsbånd alene skyldes manglende knogleindheling af den indsatte graft.

Den efterfølgende korrespondance mellem parterne gav ikke anledning til, at Gouda Rejseforsikring ville ændre deres afgørelse, hvilket har ført til nærværende klage.

Varigt mén som følge af fejloperation

Min klient har i dag daglige gener ved almindelig gang. Hun kan ikke stå for længe og modsat kan hun heller ikke sidde ned for længe ad gangen. Hun dør med søvnbesvær, idet hun har mange smerter desuagtet hvordan hun ligger i sengen.

Min klient kan ikke løbe mere på grund af hendes knægener eller dyrke nogen form for motion. [Sport] fyldte inden skaden meget i min klients liv.

Min klient sagde, på grund af hendes knægener og på opfordring fra sin fysioterapeut, sit job som ... op.

Det er min opfattelse, at man i forbindelse med operationen i [land], borede for brede huller, i forbindelse med boringen af tunnel til korsbåndet, hvilket har medført, at min klient har fået yderligere gener, herunder slapt korsbånd. Det ses uden for relevans, at en rekonstruktion af forreste korsbånd med allograft er sædvanligt, idet den konkrete rekonstruktion har medført for brede huller.

Det er således vurderingen, at årsagen til det slappe korsbånd efter operationen i [land], skyldes at man ikke fik foretaget et korrekt operationsmæssigt indgreb, og at min klient derfor er berettiget til erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne samt i henhold til Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet §§ 20-23."

I brev af 20/10 2020 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"[Klageren] har tegnet rejseforsikring for perioden 1. august 2014 til 30. juni 2015. Klagen omhandler dækningen 'lægelig fejlbehandling'. Klager mener at være blevet fejlopereret i [land] november 2014. Dette har vi afvist i mail af 9. oktober 2019, der allerede er fremlagt af klager.

...

Sagsfremstilling

Resume af skade- og behandlingsforløb:

Forsikrede pådrager sig 23. marts 2014 et vrid af højre knæled under [sport] i Danmark. Ved efterfølgende kikkertundersøgelse på [hospital] d. 7. maj 2014 finder man en delvis overrivning af forreste korsbånd samt læsion af udvendige menisk og tværgående revne i brusken på indvendige lårbenskno (gr.2). Menisken rettes til og der foretages ikke yderligere.

Forsikrede tager siden til [land] på ... og udsættes for et nyt vrid af højre knæ og fod den 28. oktober 2014. Ved undersøgelse konstateres der et brud på højre 2. mellemfodsknogle og senere overrivning af forreste korsbånd. Bruddet i foden behandles konservativt med immobiliserende bandage og 18. november 2014 foretager man i [land] rekonstruktion af forreste korsbånd med allograft (donor korsbånd). Efter genoptræning konstateres der fortsat instabilitets gener.

Efter hjemkomst til Danmark oplever forsikrede et mindre vrid i højre knæ ultimo marts 16 og vurderes af speciallæge april 2016. Her konstateres der tegn på manglende normal funktion af det rekonstruerede korsbånd og fornyet overrivning mistænkes.

Juli 2016 foretages der MR-skanning af højre knæ. Skanningen viser mulig læsion af indvendige menisk samt et slapt forreste korsbånd med opklaringer omkring borehullerne for korsbåndsgraften. Opklaringer er et udtryk for en ændret knogle visualisering/reaktion (resorption af knogle) i relation til korsbåndsgraften (senetransplantatet). Kan ses på skanning men også på alm. røntgenoptagelser. Kan være udtryk for f.eks. løst osteosyntesemateriale, men også manglende indheling af f.eks. senetransplantat (ACL-graft).

Forsikrede får efterfølgende ny rekonstruktion af forreste korsbånd i højre knæ. Dette udføres som 2-trins procedure. Først fjernelse af den slappe korsbåndsgraft med knogle optransplantering af borehullerne og herefter ved ny operation isættelse af korsbåndsgraft (del af knæskalssenen).

Den første operation afvikles 10. november 2016 og den anden 27. februar 2018. Sidstnævnte udskudt som følge af behov for behandling af tilkommet skade på indvendige menisk som rettes til ved operation 24. maj 2017.

Vores vurdering

Forsikrede har tegnet rejseforsikring med gældende forsikringsbetingelser version 811. Af forsikringsbetingelserne pkt. 6.1 fremgår det, at forsikringen dækker varigt mén som følge af dokumenteret lægelig fejlbehandling i direkte forbindelse med en skade, der er dækningsberettiget i henhold til dækning 1 Sygdom.

Erstatningsansvaret fastsættes efter §§ 20-23 efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet og erstatningens størrelse efter lov om erstatningsansvar.

I henhold til denne lovgivning kan der være tale om lægelig fejlbehandling i følgende tilfælde:

1. Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el. lign.
2. Hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.
3. Hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv behandling af patientens sygdom.
4. Hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostisk indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det er Klagers opfattelse, at der under operationen i [land] i november 2014 blev boret for brede huller i forbindelse med boring af tunnel til korsbåndet. På trods af, at bevisbyrden for lægelig fejlbehandling påhviler Klager, er der ikke argumenteret yderligere eller henvist til lægelige vurderinger til understøttelse af påstanden om lægelig fejlbehandling.

Klager er efter knæskade med overrevet forreste korsbånd i højre knæ og deraf følgende instabilitets gener opereret med rekonstruktion af forreste korsbånd 18. november 2014 i [land]. Man har der valgt brugen af en allograft, dvs. korsbånd fra anden person. Metoden er almindelig anerkendt og er også benyttet hos eliteidrætsudøvere.

Forløbet efterfølgende med manglende tilfredsstillende stabilitet og et slapt rekonstrueret korsbånd, kan også optræde ved rekonstruktion med graft fra egen person. I begge tilfælde kan en manglende knogleindheling af den isatte graft forårsage et slapt korsbånd/graft og rtg./MR-skanning vil typisk vise knogleforandringer ved borehullerne for graften. Den senere udførte 2-trins rekonstruktion finder også anvendelse ved behov efter rekonstruktion med autograft.

Ved rekonstruktion af korsbåndet vil man altid inden for få mm kunne vælge et bor som er i overensstemmelse med størrelsen på den valgte graft. Ved manglende indheling er det ikke usædvanligt og sandsynligt som følge af graftbevægelse og tilkommen skrumpning af denne, at de opborede huller fremtræder relativt for store i forhold til en ny rekonstruktion. Dette forhold medfører som tidligere anført, at man vælger en 2-trins procedure med oprensning og optransplantering af borehullerne før isættelse af den nye graft.

Under henvisning til ovenstående er det ikke vores opfattelse, at Klager er blevet fejlbehandlet i [land] 18. november 2014. Vi har her lagt særlig vægt på, at rekonstruktion af forrest korsbånd med allograft er sædvanligt og at det slappe korsbånd alene skyldes manglende knogleindheling af den isatte graft. Dette er et hændeligt forløb, som man til tider kan se efter udført korsbåndkirurgi."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/4 2016 fremgår bl.a.:

"RESUME OG KONKLUSION:

Skadelidte kom d. 28.10.2014 til skade med højre knæled i forbindelse med [sport] i [land], hvor hun samtidig havde en stressfraktur svarende til højre fodled. Det viste sig, at skadelidte havde ødelagt sit korsbånd i højre knæled.

Skadelidte blev efterfølgende opereret, hvor hun fik isat allograft fra en donor. Skadelidte fulgte postoperativt de standardregler, som findes i [land], hvor hun fik trænet knæet op. Skadelidte blev udstyret med en specialfremstillet skinne, som hun skulle bruge, når hun skulle [sport].

Efterfølgende har skadelidte haft gener fra højre knæled i form af, at hun ikke rigtig har kunnet [sport], idet hun føler ustabilitet i knæet og får smerter i knæleddet. Skadelidte har ligeledes heller ikke kunnet løbe i et ujævnt terræn. Skadelidte får af og til smerter i højre knæled.

Før skadelidte rejste til [land] havde hun pådraget sig en meniskskade i samme knæled samt en partiel læsion af det forreste korsbånd. Menisken blev afklippet, idet den ikke kunne sutureres. Skadelidte trænede efterfølgende hos en fysioterapeut og hun rejste angiveligt til [land] med et velfungerende højre knæled. Skadelidte kom tilbage til Danmark med et højre knæled, som ikke fungerer optimalt, hvorfor jeg har tilladt mig at henvise skadelidte til Ortopædkirurgisk Ambulatorium, [hospital] med henblik på en forundersøgelse hos en Idrætsfysioterapeut.

Forhåbentlig vil skadelidte kunne opnå et bedre resultat ved hjælp af specialiseret genoptræning, således hun vil kunne klare [sport]. Det er ikke min vurdering, at genoptræningen vil kunne afhjælpe generne, som er forventelige efter denne type operation.

VURDERING:

Min vurdering er, at skadelidtes tilstand skønnes at være stationær med hensyn til korsbåndet og menisken i højre knæled. Der er dog stadigvæk en mulighed for, at skadelidte vil kunne opnå en bedre styring og stabilitet af højre knæled, hvis hun får trænet yderligere op. Skadelidte er informeret om, at hun vil blive indkaldt i Ortopædkirurgisk Ambulatorium, [hospital] hos en Idrætsfysioterapeut med henblik på specialiseret genoptræning.

Det er ligeledes min vurdering, at den partielle læsion af højre forreste korsbånd har været en medvirkende årsag og øget risiko for skadelidtes korsbåndsskade. Ligeledes stressfrakturen i højre fodled gjorde hende mere sårbar svarende til højre knæled.

Det er min vurdering, at skadelidte er udredt og lægeligt set færdigbehandlet. Der er en klar sammenhæng mellem skadelidtes klager i form af smerter og skurren i knæet samt den skade og operation, som hun har været igennem. Således må man formode, at skadelidte i hvert fald havde haft en nedsat risiko for at pådrage sig en total læsion af det forreste korsbånd, hvis hun ikke havde haft en stressfraktur samt en tidligere partiel læsion af det forreste korsbånd."

Af idrætsfysioterapeutisk journalnotat af 12/4 2016 fremgår bl.a.:

"Epikrise 12.04.2016

AMBULANT FORUNDERSØGELSE

Pt. blev i november 2014 opereret for forreste korsbåndslæsion i ... med allograft. Har siden haft problemer med løshed af knæet. Ved samme lejlighed fik hun udleveret DonJoy-skinne efter individuel tilpasning og har brugt den lige siden. Har nu senest for 14 dage siden haft et lille vridtraume i knæet, efter hun hoppede og landede på knæet, og føler nu, at knæet kan give helt efter under hende ifm. alm. dagligdags aktiviteter. Oplever også en del klikken og mindre aflåsningstilfælde.

OBJEKTIVT

Ekstenderer fuldt, flekterer til bløddele. Ingen tydelig sideløshed. AP-løshed udmålt med rolimeter til 7-8 mm på højre side, 3-4 mm på venstre side. Fortsat tydelig atrofi af VMO. Udleveret DonJoy-skinne stopper knæet i 10 graders fleksion, hvilket ligeledes forklarer manglende VMO. Ingen tydelig intraartikulær ansamling. Udtalt meniskklik fra mediale menisk ved McMurray-test. Ligeledes ved dyb squat udløses tydelige knasen fra højre knæ. Pt. kan dog udføre squat til 120 grader med relativ god kontrol. Ingen tydelig sideløshed på strakt eller let bøjet knæ.

KONKLUSION

Obs. ruptur allograft forreste korsbånd højre side. /DS83.5/

Obs. menisk-forandringer mediale menisk højre knæ. /DM23.2/

PLAN

Pt. henvises til MR-scanning af højre knæ."

Af idrætsfysioterapeutisk journalnotat af 12/7 2016 fremgår bl.a.:

"Epikrise 12.07.2016

AMBULANT KONTROL

Pt. kommer til svar på MR-skanning, som viser følger efter rekonstruktion af forreste korsbånd med meget slapt ligament og tegn på menisklæsion, mediale menisk. Der er relative store opklaringer i forhold til borekanaler. I samråd med ... vurderes der at være behov for artroskopi med henblik på oprensning i knæet og evt. meniskfiksation samt optransplantation og fjernelse af grafen. Pt. er indstillet på at gennemgå re-operation med henblik på forberedelse af ny korsbåndskonstruktion."

Af hospitalsjournalnotat af 26/8 2016 fremgår bl.a.:

"Epikrise 25.08.2016

AMBULANT KONTROL

Kommer med henblik på forberedelse til første stadig af revisionsoperation af højre forreste korsbåndstransplantat. Indsat donorgraft i [land] i november 2014. Det har aldrig rigtig fungeret. Ved

både den primære artroskopi og ved rekonstruktionen var man opmærksom på, at der var forandringer omkring baghornet af mediale menisk men begge gange fandt man ikke nogle oplagte tegn til læsion ved artroskopierne, da der ikke er blevet foretaget nogen operation af disse. Ved de foretagne MR-skanninger er der da også MR-forandringer svarende til baghornet på mediale menisk, men det er formentlig det man tydeligere har set og ikke fundet indikation for operation. Har dog fortsat hyppige aflåsningslignende tilfælde. Kan ikke løbe og kan ikke foretage hurtige retningsskift. Er selv meget opsat på revisionsoperation.

MR-skanning har vist, at knoglekanalen i tibia er 19 mm bred og det kræver at man fjerner nuværende graft og optransplanterer med knogle fra højre hoftekam, inden 2. stadie af operationen, der kan foretages ca. 6 måneder senere. Det er pt. helt indstillet på, også at der bliver udtaget graftknogle fra højre bækkenkam, hvilket kan forvolde en del smerter i det postoperative forløb.

Er fuldt informeret om mulige risici i form af infektion, reduceret bevægelighed og fortsatte smerter. Aftalt, at der skal bruges patellasene graft ved den senere, 2. stadie af operationen."

Af operationsnotat af 10/11 2016 fremgår bl.a.:

"SAMMEDAGSKIRURGI

Da patienten er bedøvet findes knæleddet med betydelig instabilitet ved Lachmans undersøgelse. Er stabil sv.t. kollaterale ligamenter og bageste korsbånd.

...

Der findes normale forhold i recessus suprapatellaris, femoropatellart og i begge siderecesser. I begge ledkamre er menisken intakt. Er testet med krog.

Jeg har undersøgt baghornet på mediale menisk ganske grundigt, og der er ikke nogen tegn til læsioner. Interkondylært står der et særdeles tykt korsbånd, men det er meget slapt og det er tydeligt at se, at tibia kan trækkes langt frem inden ligamentet strammer til.

Ligamentet fjernes med stansetang og shaver og herefter renses der op i borekanalen på såvel femur som tibia. Gennem incisionen på tibia fjernes skruen og renses godt op til småblødende spongiøs knogle. Herefter optransplanteres med det udhentede spongiøse knogle i både femur og tibiakanalen."

Selskabet har i mail af 9/10 2019 til klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen har herefter været til vurdering hos vores lægekonsulent, der har oplyst følgende:

'Resume af skade- og behandlingsforløb:

Kunden pådrager sig 23. marts 2014 et vrid af højre knæled under [sport]. Ved efterfølgende kikkertundersøgelse på [hospital] d. 7. maj 2014 finder man en delvis overrivning af forreste korsbånd, samt læsion af udvendige menisk og tværgående revne i brusken på indvendige lårbenskno (gr.2). Menisken rettes til og der foretages ikke yderligere.

Kunden tager siden til [land] på ... og udsættes for et nyt vrid af højre knæ og fod d. 28. oktober 2014. Ved undersøgelse konstateres der et brud på højre 2. mellemfodsknogle og senere overrivning af forreste korsbånd. Bruddet i foden behandles konservativt med immobiliserende bandage og november 2014 foretager man i [land] rekonstruktion af forreste korsbånd med allograft (donor korsbånd). Efter genoptræning fortsat instabilitets gener.

Efter hjemkomst til DK mindre vrid ultimo marts 16 og vurderes af speciallæge april 2016. Her tegn til manglende normal funktion af det rekonstruerede korsbånd og overrivning mistænkes. Medfører juli 2016 MR-skanning af højre knæ. Viser et slapt forreste korsbånd med opklaringer omkring borehullerne for korsbåndsgraften. Dertil mulig læsion af indvendige menisk.

Efter samråd med kunden aftales der ny rekonstruktion af forreste korsbånd. Skal udføres som 2-trins procedure. Først fjernelse af den slappe korsbåndsgraft med knogle optransplantering af borehullerne og herefter ved ny operation isættelse af korsbåndsgraft (del af knæskalssenen).

Den første operation afvikles 10. november 2016 og den anden 27. februar 2018. Sidstnævnte udsendt som følge af behov for behandling af tilkommet skade på indvendige menisk som rettes til ved operation 24. maj 2017.

Vedrørende behandling i [land]:

Kunden er efter knæskade med overrevet forreste korsbånd i højre knæ og deraf følgende instabilitets gener opereret med rekonstruktion af forreste korsbånd i [land].

Man har der valgt brugen af en allograft, dvs. korsbånd fra anden person. Metoden almindelig anerkendt og er også benyttet hos eliteidrætsudøvere.

Forløbet efterfølgende med manglende tilfredsstillende stabilitet og et slapt rekonstrueret korsbånd. Dette kan ikke betragtes som nogen fejl, idet dette også kan optræde ved rekonstruktion med graft fra egen person. I begge tilfælde kan en manglende knogleindheling af den isatte graft forårsage et slapt korsbånd/graft og rtg./MR-skanning vil typisk vise knogleforandringer ved borehullerne for graften. Den senere udførte 2-trins rekonstruktion finder også anvendelse ved behov efter rekonstruktion med autograft.'

Under henvisning til ovenstående er det ikke vores opfattelse, at jeres klient har været udsat for lægelig fejlbehandling under sin rejse til [land], hvorfor vi må afvise jeres krav om erstatning. Vi har her lagt særlig vægt på, at rekonstruktion af forrest korsbånd med allograft er sædvanligt og at det slappe korsbånd alene skyldes manglende knogle indheling af den isatte graft."

Klagerens advokat har i brev af 16/10 2019 til selskabet bl.a. bemærket:

"Jeres lægekonsulent skriver, at et efterforløb med et slapt korsbånd både kunne være sket, såfremt der var benyttet et korsbånd fra en ekstern donor, eller ved hjælp af en graft fra egen person. Og at det er hans opfattelse, at et slapt korsbånd skyldes manglende indheling af den isatte graft.

Det er fortsat min og min klient opfattelse, at man i forbindelse med operationen i [land], borede for brede huller, i forbindelse med boringen af tunnel til korsbåndet.

Det ses således også af de lægelige akter, at en MR-scanning har vist, at knoglekanalen i tibia er 19 mm. bred og at det er påkrævet, at man fjerner den indsatte graft og optransporterer med knogle fra højre hoftekam, inden en revision af korsbåndsskaden kan ske.

Det er således vurderingen, at årsagen til det slappe korsbånd efter operationen i [land], skyldes at man ikke fik foretaget et korrekt operationsmæssigt indgreb, og at min klient derfor er berettiget til erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne."

I mail af 23/10 2019 fra selskabet til klagerens advokat hedder det bl.a.:

"Under henvisning til dit brev af 16. oktober 2019, har sagen på ny været til vurdering hos vores lægekonsulent. Han har nu oplyst følgende:

'Ved rekonstruktion af korsbåndet vil man altid inden for få mm kunne vælge et bor som er i overensstemmelse med størrelsen på den valgte graft. Ved manglende indheling er det ikke usædvanligt og sandsynligt som følge af graftbevægelse og tilkommen skrumpning af denne, at de opborede huller fremtræder relativt for store i forhold til en ny rekonstruktion. Dette forhold medfører som tidligere anført, at man vælger en 2-trins procedure med oprensning og optransplantering af borehullerne før isættelse af den nye graft.

Altså er der ikke sket en fejlbehandling, men et hændeligt forløb som man til tider kan se efter udført korsbåndskirurgi med manglende indheling af anvendt korsbåndsgraft.'

Vi må herefter fastholde, at der ikke er blevet boret for brede huller i forbindelse med korsbåndsoperationen i [land], og at der som helhed ikke har været tale om lægelig fejlbehandling, men derimod et hændeligt forløb i form af manglende indheling af anvendt korsbåndsgraft."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"6. LÆGELIG FEJLBEHANDLING

Dækning	Super	Standard
Forsikringssum	1.000.000 kr.	500.000 kr.

6.1 Hvilke udgifter dækker rejseforsikringen

Rejseforsikringen dækker varigt mén som følge af dokumenteret lægelig fejlbehandling i direkte forbindelse med en skade, der er dækningsberettiget i henhold til dækning 1 *Sygdom* eller er omfattet af den offentlige rejsesygesikring. Erstatningsansvaret fastlægges efter Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet §§ 20-23, og erstatningens størrelse fastlægges efter Lov om erstatningsansvar."

Af lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018 af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet fremgår bl.a.:

"Erstatningsberettigende skader

§ 20. Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået,
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.,

- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, hvilke skader der efter stk. 1 nærmere er omfattet af loven. Ministeren kan endvidere fastsætte regler om, at visse skader efter stk. 1, nr. 3, er undtaget fra dette kapitel.

§ 21. Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, erstattes kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde.

Stk. 2. Ved ulykkestilfælde, der ikke omfattes af § 20, stk. 1, nr. 2, ydes erstatning kun, hvis skadelidte er under behandling m.v. på et sygehus og ulykken er indtruffet inden for dettes område under sådanne omstændigheder, at sygehuset måtte antages at have pådraget sig erstatningsansvar herfor efter almindelige erstatningsretlige regler.

Stk. 3. Erstatning efter dette kapitel ydes ikke for skader, der skyldes egenskaber ved de lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling el.lign.

§ 22. Til de af § 19, stk. 3, omfattede forsøgspersoner og donorer ydes erstatning for enhver skade, som kan være forårsaget af forsøget eller af udtagelsen af væv m.v., medmindre det er overvejende sandsynligt, at skaden har anden årsag.

Stk. 2. Reglen i stk. 1 gælder ikke ved skader, der omfattes af § 21, stk. 3.

Stk. 3. Til de af § 19, stk. 3, omfattede bloddonorer ydes erstatning for skader, der påføres de pågældende ved ulykkestilfælde i forbindelse med transport til en aftalt eller rekvireret tapning i blodbank eller ved mobil blodbank, medmindre donoren forsætligt eller ved grov uagtsomhed har medvirket til skaden. Der ydes dog ikke erstatning efter 1. pkt., såfremt bloddonoren er berettiget til erstatning for skaden efter anden lovgivning.

§ 23. Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter dette kapitel, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen eller til de private institutioner, hvortil behandlingen af sager efter dette kapitel er henlagt i medfør af § 19, stk. 6."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet rejseforsikring, der dækker varigt mén som følge af dokumenteret lægelig fejlbehandling.

Ankenævnet for Forsikring

11.

95857

Under et udlandsophold, der strakte sig fra august 2014 til juni 2015, fik klageren i oktober 2014 konstateret, at der – efter en sportsulykke – var sket overrivning af forreste korsbånd i højre knæ. Den 18/11 2014 foretog man i pågældende land en operation med rekonstruktion af korsbåndet med allograft (donorkorsbånd). Hun havde efterfølgende problemer med blandt andet løshed i knæet og brugte skinne.

I foråret 2016 var hun udsat for et lille vridtraume, der forværrede generne fra knæet. En MR-scanning viste følger efter rekonstruktion af korsbånd med meget slapt ligament, og der var tegn på mulig læsion af den indre menisk. MR-scanningen viste, at der var relativt store opklaringer i forhold til borekanaler, idet knoglekanalen i tibia - der blev lavet i forbindelse med operationen den 18/11 2014 - var 19 mm bred. Klageren gennemgik herefter en fornyet korsbåndsrekonstruktion ved to operationer. Ved den første operation den 10/11 2016 fjernede man den eksisterende graft/korsbåndet og foretog optransplantering af borehuller. Ved den anden operation den 27/2 2018 indsatte man ny graft.

Klageren har oplyst, at hun har daglige gener ved almindelig gang, at hun har smerter og ikke kan løbe eller dyrke nogen form for motion. Hun har måttet sige sit job op på grund af knægener. Klageren har anført, at der var tale om en fejloperation den 18/11 2014, da man i forbindelse med operationen borede for brede huller ved boringen af tunnel til korsbåndet. Dette forhold er årsagen til, at korsbåndet blev slapt. Hun kræver dækning for mén efter fejloperation. Hun har anført, at det er uden relevans for hendes krav, at en rekonstruktion af forreste korsbånd med allograft er sædvanligt, idet den konkrete rekonstruktion har medført for brede huller.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke er blevet fejlbehandlet, idet der er tale om en sædvanlig operation, og idet det slappe korsbånd kan henføres til manglende knogleindheling, hvilket er et hændeligt forløb, der til tider ses.

Selskabets lægekonsulent har ifølge selskabets mail af 9/10 2019 blandt andet udtalt, at "Kunden er efter knæskade med overrevet forreste korsbånd i højre knæ og deraf følgende instabili-

tets gener opereret med rekonstruktion af forreste korsbånd i [land]. Man har der valgt brugen af en allograft, dvs. korsbånd fra anden person. Metoden almindelig anerkendt og er også benyttet hos eliteidrætsudøvere. Forløbet efterfølgende med manglende tilfredsstillende stabilitet og et slapt rekonstrueret korsbånd. Dette kan ikke betragtes som nogen fejl, idet dette også kan optræde ved rekonstruktion med graft fra egen person. I begge tilfælde kan en manglende knogleindheling af den isatte graft forårsage et slapt korsbånd/graft og rtg./MR-skanning vil typisk vise knogleforandringer ved borehullerne for graften. Den senere udførte 2-trins rekonstruktion finder også anvendelse ved behov efter rekonstruktion med autograft."

Efter klagerens indsigelse den 16/10 2019 om blandt andet, at der var boret for brede huller, har lægekonsulenten ifølge selskabets mail af 23/10 2019 blandt andet udtalt, at "Ved rekonstruktion af korsbåndet vil man altid inden for få mm kunne vælge et bor som er i overensstemmelse med størrelsen på den valgte graft. Ved manglende indheling er det ikke usædvanligt og sandsynligt som følge af graftbevægelse og tilkommen skrumpning af denne, at de opborede huller fremtræder relativt for store i forhold til en ny rekonstruktion. Dette forhold medfører som tidligere anført, at man vælger en 2-trins procedure med oprensning og optransplantering af borehullerne før isættelse af den nye graft. Altså er der ikke sket en fejlbehandling, men et hændeligt forløb som man til tider kan se efter udført korsbåndskirurgi med manglende indheling af anvendt korsbåndsgraft."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1 fremgår det, at " Rejseforsikringen dækker varigt mén som følge af dokumenteret lægelig fejlbehandling i direkte forbindelse med en skade, der er dækningsberettiget i henhold til dækning 1 Sygdom eller er omfattet af den offentlige rejsesygesikring. Erstatningsansvaret fastlægges efter Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet §§ 20-23." Af § 20, stk. 1, i denne lov fremgår det, at erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

"1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået,

- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.,
- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning."

Nævnet finder, at klagerens anmeldte skade må vurderes i forhold til ovennævnte punkt 1-4 i § 20, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet for så vidt angår, om et eventuelt varigt mén er dækningsberettigende over forsikringen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er godtgjort, at klagerens knægener skyldes fejloperation i udlandet. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale erstatning for eventuelt varigt mén.

Nævnet har for så vidt angår ovennævnte punkt 1-3 blandt andet lagt vægt på, at der var tale om en almindeligt anerkendt operationsmetode med rekonstruktion af korsbåndet ved allo-graft. Nævnet finder ikke grundlag for at antage, at der i forbindelse med operationen blev foretaget forkerte knoglekanaludboringer, hvor en erfaren specialist ville have udført operationen anderledes, eller som kan tilskrives fejl eller svigt ved udstyr. Selskabets lægekonsulent har anført, at "Ved manglende indheling er det ikke usædvanligt og sandsynligt som følge af graftbevægelse og tilkommen skrumpning af denne, at de opborede huller fremtræder relativt for store i forhold til en ny rekonstruktion". Nævnet kan derfor ikke lægge til grund, at det forhold, at knoglekanalerne fremtræder store, i sig selv er udtryk for en operationsfejl den 18/11 2014. Klageren har ikke fremlagt lægesagkyndige erklæringer til støtte for, at der ved operationen var tale om forkerte knogleboringer.

Ankenævnet for Forsikring

14.

95857

Nævnet har for så vidt angår ovennævnte punkt 4 blandt andet lagt vægt på, at de forhold, at klageren i 2016-2018 måtte gennemgå en ny korsbåndsrekonstruktion over flere operationer, og at hun herefter har gener fra knæet, efter nævnets vurdering ikke er en sådan komplikation efter behandlingen den 18/11 2014, at dette forhold i sig selv kan berettige til erstatning, når der henses til karakteren af den oprindelige skade. Selskabets lægekonsulent har anført, at der er tale om "et hændeligt forløb som man til tider kan se efter udført korsbåndskirurgi med manglende indheling af anvendt korsbåndsgraft". Klageren har ikke fremlagt lægesagkyndige erklæringer til støtte for, at der er tale om en alvorlig og sjælden komplikation i forhold til grundskadens karakter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand