

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. marts 2023 blev i sag nr. 98932:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 8/11 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

At méngraden efter ulykken den 14. oktober 1991 er højere end de 20 %, som forsikringsselskabet har vurderet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Højere méngrad."

Selskabet har i brev af 28/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører størrelsen af det varige mén efter en knæskade sket den 14. oktober 1991.

Sagsforløb

Klageren er omfattet af en ulykkesforsikring i Codan. Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Klageren pådrager sig en skade i højre knæ i forbindelse med [sport] den 14. oktober 1991. Ved en efterfølgende undersøgelse på [sygehus], konstaterer man læsion af det bagerste korsbånd. Den 1. juli 1993 vurderer vi klagerens varige mén som følge af skaden til 15 %.

I 2010 oplever klageren gradvist tiltagende gener i højre knæ og ved en kikkertundersøgelse på [sygehus] får han fjernet flere ledmus, og får rensset meniskerne. Herefter oplever klageren tilta-

gende problemer med højre knæ og ved fornyet undersøgelse på [sygehus] bliver han kikkertoperet den 26. marts 2013, hvor man påviser begyndende slidgigt i det mediale ledkammer, læsioner i såvel yderste som inderste menisk, der reseceres, samt læsion af bagerste korsbånd. Forreste korsbånd findes derimod intakt. Indgrebet har nogen effekt, men pga. vedvarende instabilitet af knæet og smerter, ses han på [hospital] i oktober 2016, hvor man tilråder operation med indsættelse af knæprotese. Operationen gennemføres den 25. oktober 2016, hvor det journalføres, at der med operationen opnås bevægelighed fra fuld udstrækning til 110 grader.

I ugerne efter operationen har klageren store smerter i knæet, og har behov for smertestillende. Efter flere forgæves forsøg på at bedre generne, bliver klageren genopereret den 31. januar 2017, hvor man fjerner store mængder arvæv i højre knæ samt skifter dele af det kunstige knæled. Klageren udskrives og ved kontrol den 28. marts 2017 afsluttes han.

I månederne efter har klageren vedvarende problemer med højre knæ med smerter og løshed, og i sommeren 2017 får han pludselig feber og indlægges på [hospital2] på mistanke om infektion i det højre knæ. Han opereres efterfølgende to gange henholdsvis den 12. august og den 11. oktober 2017, hvor man indsætter ny stabiliserende knæprotese.

Kopi af de lægelige oplysninger vedlægges som bilag 2 og 2a.

På baggrund af knæattest af 10. august 2018 vurderer vi, at klagerens gener efter skaden er blevet forværret, således at det varige mén nu udgør 20 % og udbetaler yderligere 39.452 kr. i erstatning.

Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, at klageren har et næsten helt stift knæled samt at der er muskelsvind på 5 cm. Der er følelsesløshed henover knæet og gangen er haltende. Derudover er knæets bevægelighed nedsat og kan strækkes/bøjes fra 10-30 grader. Vi vurderer, at klagerens gener kan sammenlignes med den vejledende méntabels punkt D.2.7.19 'ikke velfungerende kunstigt knæled'.

Kopi af vores brev af 29. oktober 2018 og knæattest vedlægges som bilag 3 og 4.

Den 6. december 2018 modtager vi en henvendelse fra klagerens advokat, som mener det varige mén bør fastsættes til 25 % og beder os om at revurdere sagen.

I forbindelse med vores revurdering, bliver der indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og på baggrund af erklæringen vurderes klageres varige mén efter skaden nu til 15 %.

Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, at klageren har et ikke velfungerende knæled samt at der er 3 cm lårsvind, 3 cm øget knæomfang og 1 cm lægsvind. Der er nedsat bevægelighed af knæet, som bevæges fra 5-65 grader og let løshed. Vi vurderer, at klagerens gener kan sammenlignes med punkterne D.2.7.13 og D.2.7.19 i den vejledende méntabel.

Da vi tidligere har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 20 %, oplyser vi klageren om, at vi ikke udbetaler yderligere erstatning som følge af skaden.

Kopi af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29. maj 2019 og vores brev af 19. september 2019 vedlægges som bilag 5 og 6.

Den 18. oktober 2019 modtager vi en mail fra klagerens advokat, som oplyser at der verserer en retssag, hvor de afventer en besvarelse fra Retslægerådet. På den baggrund beder advokaten Codan om at suspendere forældelse af et eventuelt yderligere krav til 6 måneder efter Retslægerådets besvarelse foreligger.

Kopi af advokatens mail vedlægges som bilag 7.

Den 3. februar 2020 oplyser vi advokaten, at vi ikke kan suspendere udover den absolutte forældelsesfrist på de 30 år, som indtræder den 14. oktober 2021.

Den 25. august 2021 oplyser advokaten, at Retslægerådets besvarelse endnu ikke foreligger og beder derfor Codan om en yderligere suspension af forældelsen.

Den 21. september 2021 skriver vi til advokaten, at vi ikke kan suspendere forældelsesfristen efter den 14. oktober 2021.

Den 28. september 2021 modtager vi kopi af Retslægerådets besvarelse af 2. december 2020 og en anmodning om revurdering fra advokaten, og den 6. oktober 2021 modtager vi kopi af Retslægerådets supplerende besvarelse af 28. september 2021.

Ved brev af 8. november 2021 skriver vi til advokaten, at vi i samråd med vores lægekonsulent har vurderet, at Retslægerådets udtalelser ikke har betydning for ménets størrelse, og vi vurderer derfor fortsat det varige mén som følge af skaden til 20 %.

Kopi af vores brev og Retslægerådets udtalelser vedlægges som bilag 8, 9 og 9a.

Vi hører herefter intet fra advokaten før den 3. november 2022, hvor hun oplyser at klageren ønsker sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vejledende udtalelse af det varige mén. På den baggrund anmoder advokaten om en yderligere suspension af forældelsesfristen til 6 måneder efter den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Kopi af advokatens mail vedlægges som bilag 10.

Den 7. november 2022 skriver vi til advokaten, at vi ikke finder grundlag for at suspendere forældelsen yderligere.

Kopi af vores brev vedlægges som bilag 11.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen fra Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelse.

Vi vurderer fortsat det varige mén efter skaden den 14. oktober 1991 til 20 %. Da vi allerede har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 20 %, kan vi ikke udbetale yderligere i erstatning.

Klageren mener, at det varige mén efter skaden er højere end 20 %.

Retslægerådets udtalelser indeholder ikke nye oplysninger, som har betydning for størrelsen af det varige mén, og der er ikke tilkommet sagen nye lægelige oplysninger som dokumenterer, at der skulle være sket en yderligere forværring af klagerens gener som følge af knæskaden den 14. oktober 1991.

Sagen har været drøftet i samråd med en af vores lægekonsulenter, som udtaler:

'Når vi afgør ménet for et knæ, der efter initial menisk- og korsbåndslæsion siden er skiftet med knæalloplastik (kunstigt knæled/knæledsprotese) plejer vi ikke længere at henvise til tabellens pkt. D.2.7.6-7 eller D.2.7.10-14. Vi benytter enten pkt. D.2.7.18 for et velfungerende kunstigt knæled, eller hvis resultatet heraf er dårligere end velfungerende, da D.2.7.19.

Der foreligger i aktuelle sag en erkl. fra [overlæge], der beskriver skl.s sygehistorie med udskiftning af knæet pga. Formentlig infektion og knæets dårlige bevægeevne før og efter udskiftning. Der foreligger en attest fra praktiserende læge hvor knæet findes næsten stift, hvilket svarer til et mén på 25 % efter D.2.7.19. I det ortopædkirurgiske erkl. finder specialisten imidlertid at højre knæ nu kan bevæges fra 5-65 grader, hvilket snarere svarer til et mén på 20 %. Jeg finder derfor grund til at fastholde vores afgørelse til 20 %'.

Den 30-årige forældelse indtrådte den 14. oktober 2021, jf. forældelseslovens § 3, stk. 3, nr. 1.

Den 28. september og den 6. oktober modtog vi kopi af Retslægerådets udtalelser sammen med advokatens anmodning om en revurdering af méngraden.

Vi vurderede den 8. november 2021, at Retslægerådets udtalelser ikke var af betydning for ménets størrelse, og vi fastholdt derfor at det varige mén som følge af skaden var 20 %.

Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 bestemmer, at er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet.

Forældelse af et eventuelt yderligere krav som følge af skaden var derfor forældet den 8. november 2022. Klagerens advokat har haft et helt år fra vores afgørelse til at indbringe sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Advokaten venter imidlertid indtil 5 dage før forældelsen indtræder, hvor hun anmoder os om at suspendere forældelsesfristen yderligere.

Vi finder herefter ikke grundlag for at suspendere forældelsesfristen yderligere, og fastholder vores stillingtagen i sagen."

Klageren har i meddelelse af 16/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Hej har nu gennemset hele korrespondancen. Når den er læst siger det vist alt, jeg kunne godt tænke mig at få en ny læge til at bedømme mit knæ og dens bevægelighed."

Selskabet har i brev/mail af 25/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

5.

98932

"Vi har modtaget klagerens bemærkninger af 16. januar 2023. Bemærkningerne indeholder ikke nye oplysninger, der giver anledning til at ændre vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ortopædkirurgisk journalfremgår bl.a.:

"22-05-2013

...

Kommer til forundersøgelse på grund af højre knæ. Han har en 20 år gammel skade svarende til bagerste korsbånd.

...

I den sidste tid har der dog været tiltagende problemer, f.eks. hvis han kommer til at overstrække knæet eller sparke mod en bold eller ligger på gulvet ved knæliggende arbejde, hvor der kommer tiltagende smerter og hævelse i knæet.

...

Vurdering:

Det er mest sandsynligt, at der er tale om begyndende sekundær artrose efter kronisk instabilitet. Han fortæller, han har fået flere kikkertoperationer med fjernelse af menisken.

...

05-06-2013...

Der er kommet MR skannings svar, som viser en udtalt menisklæsion på lateralsiden, formentlig følger efter medial meniskresektion, begyndende medial slidtage over den tidligere bagerste korsbåndslæsion samt tegn til rumperet Bakercyste.

...

21-08-2013

...

Patienten kommer til opfølgende kontrol efter artroskopi, hvor der beskrives betydelig slitage, specielt i det mediale ledkammer, men også femeropatellart.

...

Har kun smerter i visse stillinger, hvis han f.eks. hyperekstenderer og det har forbindelse til hans gamle PCL-skade."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"19.03.13

...

Konstant smerte i hø knæ i 1 måned, oplever låsningstilfælde x' flere, især efter at have siddet stille et stykke tid, natlige sm.

...

Obj normal bev, ingen ømhed, intet anslag af patella, stabilt knæ.

...

04.10.16

...

Kendt med slidgigt i højre knl. Han fik lavet for 3 år siden en kikkertoperation med god effekt. Patienten oplever nu forværring af smerter, denne er konstant, kan ikke sove om natten, har ikke fri bevægelighed i knæet."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"11-10-2016

...

Patienten fik i 2013 foretaget artroskopi i højre knæ, hvor der blev påvist slapt bagerste korsbånd og ret udtalt artrose, specielt medialt og femoropatellart. Der var god effekt af denne operation, men igennem den senere tid har han imidlertid fået tiltagende smerter i knæet uden fornyede traumer.

...

Objektivt

Kommer gående med haltende gang.

Der er ansamling i det højre knæ, som er med fuld ekstension, men han flekterer nødigt til mere end 100-110 grader. Der er let tilbagefald (step off) af tibia på femur. Tydelig skuffeløshed. Han er sidestabil på strakt knæ. Der er retropatellar skurren. Diffus palpationsømhed af knæet. Distalt ingen ødemer og der er god fodpuls. Ingen gener fra hoften.

...

13-10-2016

...

Røntgen d. 12.10.16 har som ventet vist moderat artrose, primært medialt og femoropatellart. Knap så udtalt lateralt. Vi ved, at han har påvirkning af PCL, hvorfor et Vanguard PS vil være at fortrække.

...

25-10-2016

...

I fuld anæstesi og blodtomt felt gøres KNGB40 allopastica totalis gen. Dx.

...

10-01-2017

...

I fuld anæstesi og saphena blok gøres ... brisement forcé gen. Dx.

...

Der er i dag ingen ansamling i leddet, som er sidestabilt. I bedøvet tilstand er der 10 graders ekstensionsdefekt, og han flekterer til 70 grader. Under et sejt pres og med hørlige bristninger af adhærencer flekteres knæet til ca. 120 grader. Ekstensionen til ca. 3 graders manglende udstrækning.

...

24-01-2017

...

Det er atter gået tilbage, og han har i dag 15 graders ekstensionsdefekt og flekterer kun til 70 grader. Der er ingen ansamling i leddet, som er sidestabilt. Tilstanden er ikke acceptabel.

...

31-01-2017

...

I fuld anæstesi og blodtomt felt gøres KNGC59 revisio alloplastica gen. dx. (udskiftning af bearing) et KNGH32 excisio fibrosis regio gen. Dx

...

28-03-2017

...

Ankenævnet for Forsikring

7.

98932

Det går stille og roligt fremad. Han har dog fortsat få graders ekstensionsdefekt. Han flekterer i dag til 90, men når han er varmet op, oplyser han at han kan bøje til 110°. Der er fortsat ansamling i leddet. Der er quadricepsatrofi men knæet føles pænt stabilt.

...

Set i bakspejlet er det lidt vanskeligt at vurdere, hvorfor han har haft så langt og trægt et forløb. Umiddelbart postoperativt havde han, hvad der kunne tyde på nervepåvirkning. Postoperativt havde han, hvad der kunne tyde på nervepåvirkning/iskiassmerter, hvilket blev afkræftet ved en MR-skanning. Han havde desuden hæmatomer på femur som kan være opstået enten ved bloka-deanlæggelse eller grundet manchetten peroperativt. I dag er hovedproblemet således quadri-ceps, som føles lidt kontrakt, men fremadrettet træning vil formentlig bedre tilstanden yderligere. Kirurgisk er der på nuværende tidspunkt ikke yderligere at tilbyde og han AFSLUTTES."

Af funktionsattest udfyldt af klagerens egen læge af 10/8 2018 fremgår bl.a.:

"Skadedato: 14.10.91

...

2. Diagnose angivet på dansk og latin ...

Dansk: Overrevet forreste og bagerste korsbånd.

3. Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?

Nej

...

8. Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?

Patienten har et næsten stift knæled og det umuliggør mange af de daglige funktioner og også arbejdsmæssige funktioner, og derfor arbejder han kun 12-14 i ugen.

...

9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Stift knæ, der næsten ikke kan bøjes eller strækkes. Ondt i andre led pga. dårlig gangfunktion

11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?

Nej Ja

☐ ☒

Hvis JA til punkt 11 a) besvares nedenstående.

b) Hvor ofte?

Mellem første og anden operation

c) Hvornår sidst?

Ca i september 16

d) Forårsager de arbejdsafbrydelse?

☒ ☐

Hvor længe?

e) Har de medført sengeleje?

☒ ☐

f) Har de medført anden behandling?

☐ ☒

Hvilken?
En 3 operation

...

13. Er der skurren i knæet?

Nej

...

14. Er der ømhed?

Nej

Ankenævnet for Forsikring

8.

98932

...

15. Er knæleddets bevægelighed normal?

Nej

Strækning/bøjning (flexion) (norm 0 - 140°)	Højre	Venstre
	10-30	0-140

...

16. a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?

Nej

B) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?

Nej

...

17. Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hjulben?)

Ja

...

Højre. Mere hjulbenet end den anden side.

...

18. Bevæges benet andre led frit?

Ja

...

19. Er der målbar muskelsvind:

a) af lår ...

Nej

b) af læg ...

Nej

...

20. Er der bløddelshævelse af knæled?

Ja

a) omfang af knæled

	Højre	Venstre
Omfangsmål (målt i	41	36

...

21 a) Er der ansamling i højre knæ?

Ja

...

22. Er der føleforstyrrelser?

Ja

...

Hen over knæet er det helt følelsesløst efter 4 operationer.

...

23 Er gangen normal?

Nej."

Af selskabets afgørelse af 29/10 2018 fremgår bl.a.:

"Varigt men

Vi har sammen med den lægekonsulent, der er tilknyttet din sag hos os, vurderet dine samlede gener efter ulykkestilfældet fra 1991.

Det fremgår af knæattesten, at du har gener i form af

- Du har fået et næsten helt stift knæled.
- Der er muskelsvind på 5,0 cm.
- Henover knæet er det helt følelsesløst
- Din gang er haltende.

Det fremgår af attesten at bevægeligheden i knæet er nedsat, det kan strækkes/bøjes fra 10-30 grader.

Vi har vurderet, at dine samlede gener i dit knæ kan sammenlignes med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel punkt D.2.7.19 'ikke velfungerende kunstigt knæled'.

Vi har derfor vurderet, at din men nu udgør 20%.

Fordi du allerede har fået udbetalt erstatning for de 15% skal du nu have udbetalt erstatningen for de resterende 5%."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 29/9 2019 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE FORHOLD

Patientens problem er det højre knæ.

...

KLAGER VED AKTUELLE UNDERSØGELSE

Patienten oplyser, at han konstant bliver mindet om problemerne med det højre knæ. Knæet er smertende med smerter lokaliseret omkring knæskalsområdet. Dertil er knæet med svær nedsat bevægelighed, hvilket udfordrer ham i mange henseender.

...

Med baggrund i det stive knæ og den daglige udfordring har han fået overbelastningssymptomer i hofte-/lændeområdet samt i højre ankel. Går således aktuelt med ischias lignende symptomer i højre ben. Ingen bedring i tilstanden igennem de sidste mange måneder.

...

BILLEDDIAGNOSTISK MATERIALE

[Sygehus] den 12. oktober 2016. Røntgen af højre knæ i varierende planer inklusiv tangentiel patella viser: Let reduktion i ledspalten medalt, men herudover normale ossøse og artikulære forhold.

[Sygehus] den 6. december 2016. Røntgen af højre knæ i to planer viser: Indsat total kondyl knæalloplastik af typen Vanguard. Der bemærkes let instabilitet medalt.

[Hospital2] den 10. august 2017. Røntgen af højre knæ i to planer viser: Mistanke om opklaringszone under laterale del af tibiakondylen. Herudover tydelig lateral løshed med luft imellem komponenterne.

[Hospital2] den 14. august 2017. Røntgen af højre knæ i to planer viser: Indsat cement spacer efter fjernelse af protese.

[Hospital2] den 13. oktober 2017. Røntgen af højre knæ i to planer viser: Indsat revisionsknæalloplastik af typen Constrained.

OBJEKTIVT

...

Gangen med trækken på højre ben. Afvikles stift. Ingen ganghjælpemidler.

...

Højre knæ: Synlig og palpatorisk massiv induration diffust omkring knæet. Ingen varme eller rødme. Patella er fast bundet til omgivelserne og kan ikke mobiliseres eller vurderes. Knæet bevæges fra 5° ekstensionsdefekt til 65° fleksion, hvor der er mekanisk stop. På strakt knæ er der fuld side-stabilitet, på let fleksion er der grad 2-3 lateral løshed. Ingen medial løshed. Quadriceps kan ikke brydes. Benet løftes strakt imod modstand. Multiple cicatricer fortil over knæet efter tidligere kirurgisk intervention. Alle sufficente.

...

Neurologi på underekstremiteter: Dysæstesi diffust fortil omkring knæets cicatricer. Herudover er der normal sensibilitet overalt på begge underekstremiteter. Let nedsat kraft ved dorsifleksion over højre 1. tå og højre ankelled, men herudover er der normal kraft. Patellarreflekse på højre knæ kan ikke fremkaldes.

...

Omfangsmål på underekstremiteter:

Femur 10 cm over øvre patellapol: Højre 41 cm. Venstre 44 cm.

Knæomfang: Højre 40 cm. Venstre 37 cm.

Crus på bredeste sted: Højre 34 cm. Venstre 35 cm.

...

Ved den objektive undersøgelse ses haltende gang, synlig og målelig atrofi på såvel højre femur som højre crus, massiv omfangsforøgelse af højre knæ med induration, multiple cicatricer, ekstensionsdefekt på 5°, mekanisk stop ved fleksion til 65°, let lateral sideløshed på flekteret knæ og 1 cm forkortning af højre ben.

KONKLUSION

Svære følger efter knæalloplastik operation i oktober 2016 med nu et smertende og relativt stift knæ. Ud fra forløbet samt beskrivelsen på [hospital2] i forbindelse med indsættelse af revisionsalloplastikken kan man ikke forvente, at patienten kan genvinde bevægeligheden i det højre knæ på nogen måde. Tværtimod er prognosen tiltagende stivhed af knæet. Hans smerter i knæet anses som værende af typen kronisk non-maligne og betinget af det komplekse forløb med de mange operationer.

Aktuelt er der således ikke yderligere man kan tilråde ham, hverken diagnostisk eller behandlingsmæssigt. Han er i øget risiko for på sigt, at få brug for kirurgisk intervention på ny, idet det er velkendt, at patienter med konstateret infektion omkring en knæprotese er i øget risiko for at genudvikle dette.

...

Diagnoser:

Arthrosis articulation genum dxt. operatae, sequelae (følger efter operativ behandling af slidgigt i det højre knæ)

Infectiones cum re-operatio alloplastica genum dxt. Facta (konstateret infektion og deraf følgende gen-operation af protese i det højre knæ)."

Af selskabets afgørelse af 17/9 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget speciallægeerklæringen om den skade, du fik i forbindelse med en ulykke 14. oktober 1991.

...

Vi bedømmer invaliditetsgraden til 15%.

Vi har lagt vægt på følgende oplysninger:

Ikke velfungerende kunstigt knæled. Der er 3 cm lårvind, og 3 cm øget omfang, 1 cm lægsvind. Bevæges 5-65 grader og der er let løshed. Menet er vurderet til de 15% udmålt efter punkterne D.2.7.13 og D.2.7.19

Da du tidligere har fået udbetalt en erstatning der svarer til en invaliditetsgrad på 20%, kan vi ikke udbetale yderligere erstatning for varige følger af ulykken."

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmålsskema vedrørende patientskade af 2/12 2020 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt operationen den 25. oktober 2016 blev udført i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Operationen den 25. oktober 2016 blev, som den er beskrevet i operationsbeskrivelsen, udført i overensstemmelse med alment anerkendte principper.

...

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt [klagerens] nuværende gener i form af kroniske smerter og nedsat bevægelighed i det beskrevne omfang med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) skyldes en eller flere af følgende forhold:

- a. Infektionen og det efterfølgende behandlingsforløb*
- b. Valget af liner og den senere udskiftning heraf*
- c. [Klagerens] grundlidelse*
- d. Andre forhold ved [klageren] selv.*
- e. En kombination af a-d*
- f. Andre forhold*

...

Det er ikke muligt i det aktuelle tilfælde at adskille de mulige årsager til kroniske smerter og nedsat

Ankenævnet for Forsikring

12.

98932

bevægelighed. Der var dårlig bevægelse før infektionen, og det er usandsynligt, at infektionsbehandling med udskiftning af protese væsentligt kan bedre bevægelse. De samme forhold gør sig gældende for kroniske smerter."

Af Retslægerådets supplerende besvarelse af spørgsmålsskema vedrørende patientskade af 28/9 2021 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål A:

Er den i sagen omhandlede infektion med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) opstået som en følge af operationen den 25. oktober 2016 eller af re operationen den 31. januar 2017?

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Der er i journaler fra den opererende afdeling ikke beskrevet infektioner efter indgrebene. Infektioner i knæ opereret med alloplastik kan inficeres på grund af episode med bakterier i blodet eller på grund af latente infektioner i knæet efter operationer, men hvor infektionen sent bliver manifesteret."

Af selskabets afgørelse af 8/11 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget svar fra lægekonsulenten, vedrørende den skade, du fik i forbindelse med en ulykke 14. oktober 1991. På baggrund af oplysningerne har vi nu gennemgået sagen igen. Vi bedømmer stadig invaliditetsgraden til 20%. Derfor kan vi ikke udbetale erstatning.

Lægekonsulenten vurderer at Retslægerådets udtalelser ikke er af nogen betydning for menets afgørelse.

Vi har lagt vægt på følgende oplysninger:

Følger efter initial menisk- og korsbåndslæsion siden udskiftet med knæalloplastik (kunstigt knæled/knæledsprotese. Der foreligger en attest fra praktiserende læge, hvor knæet findes næsten stift, hvilket ville svare til 25% men, men i den ortopædkirurgiske erklæring finder speciallægen imidlertid at højre knæ kan bevæges fra 5-65 grader, hvilket svarer til et men på 20%.

Vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings punkt D.2.7.19."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Invaliditetserstatning

b.

...

Dersom erstatning i henhold til litra a ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5 % har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditet på grundlag af omstående i uddrag aftrykte invaliditetsskala og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, fik den 14/10 1991 en skade i højre knæ, i form af læsion af bagerste korsbånd. I 2010 begyndte klageren at få tiltagende gener i knæet, og ved MR-skanning af knæet i 2013 fik han påvist begyndende slidgigt i det mediale ledkammer, læsioner i yderste og inderste menisk og læsion af bagerste korsbånd. Han fik foretaget indgreb, men havde vedvarende instabilitet og smerter i knæet. I 2016 fik han indsat en knæprotese, og i 2017 fik han gennemført brisement (forceret bøjning) af knæet. Den 31/1 2017 blev der foretaget revisionsindgreb, hvor store arvævsmængder blev fjernet og plastikbæring skiftet. Efter en stafylokokinfektion i knæet fik klageren i oktober 2017 indsat ny knæprotese. Selskabet havde udbetalt godtgørelse for 15 % varigt mén. Ved afgørelse af 29/10 2018 vurderede selskabet, at klagerens gener svarede til en méngrad på 20 % efter mentabellens punkt D.2.7.19. Selskabet fastholdt ved afgørelse af 8/11 2021, at klagerens gener ikke kunne begrunde en méngrad højere end 20 %.

Klageren er utilfreds med méngradsvurderingen og ønsker, at få foretaget en ny lægelig undersøgelse af knæet. Han har anført, at hans méngrad efter ulykkestilfældet i 1991 er højere end de 20 %, som selskabet har fastsat méngraden til.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning med henvisning til, at klagerens varige mén efter ulykken er blevet fastsat til 20 %. Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at klagerens méngrad ikke overstiger 20 %, jf. ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 29/9 2019. Selskabet har anført, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at klageren har et ikke-velfungerende knæled, 3 cm lårsvind, 3 cm øget knæomfang, 1 cm lægsvind, nedsat bevægelighed af knæet – som kan bevæges fra 5-65 grader - og let løshed, hvilket kan sammenlignes med pkt. D.2.7.13 og D.2.7.19 i den vejledende mentabel. Selskabet har ikke fundet grundlag for yderligere suspension af forældelsesfristen.

Af funktionsattest udfyldt af klagerens egen læge af 10/8 2018 fremgår det, at "Patienten har et næsten stift knæled ... 11. a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? ... Ja ... Mellem første og anden operation. ... 13. Er der skurren i knæet? Nej ... 14. Er der ømhed? Nej ... 15. Er knæleddets bevægelighed normal? Nej ... Strækning/bøjning (fleksion) (norm 0-140) Højre 10-30 Venstre 0-140 ... 16. a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? Nej B) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? Nej ... 17. Er underbenets stilling forandret (fx kalvekne, hujben?) Ja ... Højre. Mere hujbenet end den anden side. ... 19. Er der målbar muskelsvind: a) af lår ... Nej b) af læg ... Nej ... 20. Er der bløddelshævelse af knæled? Ja c) omfang af knæled ... Højre 41 Venstre 36 ... 21 a) Er der ansamling i højre knæ? Ja ... 22. Er der føleforstyrrelser? Ja".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 29/9 2019 fremgår: "**OBJEKTIVT** ... Knæet bevæges fra 5° ekstensionsdefekt til 65° fleksion, hvor der er mekanisk stop. På strakt knæ er der fuld sidestabilitet, på let fleksion er der grad 2-3 lateral løshed. Ingen medial løshed. Quadriceps kan ikke brydes. Benet løftes strakt imod modstand. ... Dysæstesi diffust fortil omkring knæets cikatricer ... Omfangsmål på underekstremiteter: Femur 10 cm over øvre patellapol: Højre 41 cm. Venstre 44 cm. Knæomfang: Højre 40 cm. Venstre 37 cm. Crus på bredeste sted: Højre 34 cm. Venstre 35 cm".

Af selskabets afgørelse af 8/11 2021 fremgår det, at "Vi har modtaget svar fra lægekonsulenten ... Der foreligger en attest fra praktiserende læge, hvor knæet findes næsten stift, hvilket ville svare til 25% men, men i den ortopædkirurgiske erklæring finder speciallægen imidlertid at højre knæ kan bevæges fra 5-65 grader, hvilket svarer til et men på 20%. Vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings punkt D.2.7.19".

I Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels pkt. D.2.7.19 er et "ikke velfungerende kunstigt knæled" angivet til 12-25 %.

Ankenævnet for Forsikring

15.

98932

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 ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens méngrad efter ulykken den 14/10 1991 til 20 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fremgår, at klageren havde fuld sidestabilitet på strakt knæ, grad 2-3 lateral løshed ved let fleksion, ingen medial løshed, og at han kunne bevæge knæet fra 5-65 grader. Nævnet har også lagt vægt på, at det af funktionsattest fremgår, at klageren ikke havde sideløshed og skuffeløshed.

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.



Jens Kruse Mikkelsen

formand