



RETEN I SVENDBORG DOM

afsagt den ~~22. februar 2021~~*

Sag BS-450/2015-SVE

A
(advokat Jakob Thrane)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Regitze Aalykke Hansen)

Denne afgørelse er truffet af retsassessor Kim Ottesen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 13. juli 2015. Sagen angår en prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 14 december 2015.

Sagsøgeren, A har fremsat følgende påstand:

Hjemvisning

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har fremsat påstand om frifindelse.

A har fri proces.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Den 1. juni 2007 gled sagsøgeren på køkkengulvet hos sin arbejdsgiver. Uheldet blev anmeldt som en arbejdsskade.

Den 5. juli 2007 blev sagsøgeren opereret i hoften på Behandlingssted X, hvor der blev indsat en hofteprotese af metal mod metal typen.

Sagsøgeren blev tilkendt førtidspension pr. den 1. januar 2010.

Ved brev af 20. marts 2012 anmeldte sagsøgeren operationen som en patientskade.

Den 22. august 2012 blev sagsøgeren opereret, hvorved den isatte hofteprotese blev udskiftet med en protese af en anden type.

Den 26. oktober 2012 traf Patientforsikringen (Nu Patienterstatningen) den første afgørelse i sagen.

Af Patienterstatningens afgørelse fremgår blandt andet:

" ...

Sagsfremstilling og begrundelse

Sagsfremstilling

Du har på vegne af **A** søgt erstatning, fordi **A** mener, at **A** efter indsættelsen af en hofteprotese af typen ASR har fået konstante smerter i hele kroppen, belastningsskader i arme, hænder og skuldrer, smerter i ryggen og at **A** har fået problemer med maven. **A** har en brændende fornemmelse i øjne og mund, metal smag i munden og **A** mener at **A** har fået metalforgiftning. **A** angiver endvidere at **A** har fået allergi på arme og ben.

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

A blev henvist til på **Behandlingssted X**, hvor **A** blev set den 12. juni 2007, da **A** ca. 3 uger tidligere var faldet på sit arbejde, og var landet på sin venstre hofte. **A** havde igennem de sidste 16 år havde haft problemer med smerter i hofterne, ufrivillig vandladning. Røntgenundersøgelse viste kraftig slidgigt i venstre hofte og man fandt indikation for indsættelse af en hofteprotese.

Operationen fandt sted den 5. juli 2007, hvor man indsatte en hofteprotese af typen ASR. Operationen forløb umiddelbart som planlagt. A blev udskrevet med aftale om 3 måneders kontrol.

Den 19. oktober 2007 kom A til 3-måneders kontrol, hvor A ifølge journalmaterialet var velbefindende og røntgenundersøgelse viste en velplaceret hofteprotese. A havde dog nogle smerteproblemer og havde taget på i vægt. Det aftaltes ifølge journalen, at A skulle genhenvises, såfremt vægtreduktion ikke hjalp på smerterne.

A blev henvist til fornyet vurdering den 17. august 2010, da A fortsat havde smerter i venstre hofte. A var i mellemtiden blevet udredt for Crohn's sygdom og var blevet behandlet herfor og var i behandling for sine smerter på en smerteklinik. A blev henvist til knogleskintigrafi og man forsøgte behandling af A's hoftesmerter med blokader. A kom til svar på knogleskintigrafien den 13. september 2010, hvor man oplyste, at der ikke var tegn på løshed af den indsatte protese. A var ifølge journalen ved at tage sig, og blokaden havde hjulpet på A's smerter, A blev herefter afsluttet.

A blev set på Behandlingssted X den 7. februar 2012, til opfølgning af indsættelsen af sin hofteprotese. Det fremgår af journalnotatet, at A havde haft vedvarende smerter i venstre hofte siden indsættelsen af hofteprotesen. A havde forinden fået foretaget blodprøve til måling af chrom og cobolt indholdet i blodet. A blev også tilbudt en re-operation, som A var interesseret i. Det fremgår af prøvesvarene, at A's ionværdier var forhøjede.

Den 22. august 2012 blev A re-opereret, og man udskiftede den tidligere indsatte metal/metal protese med en konventionel protese. Man fandt under operationen noget mørkfarvet metallisk væske i hofteleddet, som man udtømte og let metallose i vævet omkring protesen, men proteseekomponenterne var fastsiddende og der var ingen tumordannelser.

A blev udskrevet: med aftale om opfølgende kontrol 3 måneder efter.

Begrundelse

Patientforsikringen er opmærksom på, at A i februar 2009 fik tilkendt erstatning fra Arbejdsskadestyrelsen for et varigt mén på 5%, som følge af A's arbejdsskade i form af fald på et vådt gulv. Vi har imidlertid også vurderet, at det forhold, at der var behov for at indsætte en hofteprotese ikke med overvejende sandsynlighed skyldtes A's arbejdsska-

de, men mere sandsynligt det forhold, at A havde udtalt slidgigt i venstre hofte.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling. Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 2, ydes der erstatning, hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende. Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en forkert funktion i apparaturet med overvejende sandsynlighed har medført en skade.

Patientforsikringen har vurderet, at der var indikation for indsættelse af en hofteprotese ved operationen den 5. juli 2007, da A havde udtalt slidgigt i venstre hofte, og da A igennem flere år havde haft smerter i hoften. Vi har også vurderet, at operationen blev udført i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard. Der er i denne forbindelse lagt vægt på, at operationen blev foretaget i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Den isatte type ASR-protese har imidlertid efterfølgende vist sig at bevirke en forøget risiko for løsning. Undersøgelser har således vist, at protesen, der er en metal-metal protese, kan udløse metalose og har vist sig at være forbundet med udvikling af cyster (pseudotumor) i området omkring hofteledet. Der har også vist sig at være en højere hyppighed af reoperationer med revision af netop denne type protese, end for andre type hofteproteser. Producenten, DePuy, har af den grund den 24. august 2010 tilbagekaldt ASR-protesen fra markedet.

Vi har på denne baggrund vurderet, at den isatte ASR-protese var årsagen til, at A fra august 2010 begyndte at få tiltagende smertegener fra hoften, og at der ved den senere operation den 22. august 2012 viste sig at være væskeansamling og metallose i leddet.

A er derfor berettiget til erstatning som følge af de gener A har haft fra august 2010 og frem og for A eventuelle varige gener.

Erstatningsopgørelse

Erstatningen er fastsat efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. lovbe-
kendtgørelse nr. 885 af 20. september 2005 som ændret ved Lov nr. 1545 af
20. december 2006, lov nr. 523 af 6. juni 2007 og lov nr. 610 af 14. juni 2011.

Svie og smerte efter erstatningsansvarslovens § 3 (se vejledningens punk
3)

Takst pr. sygedag 180 kr.

Skønsmæssig godtgørelse 69.000 kr.

Godtgørelse for svie og smerte i alt: 69.000 kr.

Beløbet forrentes fra den 01-11-2012.

Begrundelse:

Patientforsikringen har vurderet, at **A** er berettiget til lovens
maksimale godtgørelse for svie og smerte.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at **A** fik tiltagende smer-
ter fra august 2010 og frem efter, hvor man forsøgte at få hende udredt
med en knogleskintigrafi.

Vi har også lagt vægt på, at **A** blev opereret den 22. august 2012, hvor
man udskiftede den tidligere indsatte protese og det heraf følgende
genoptræningsforløb.

Beløbet forrentes fra månedsdagen efter Patientforsikringens modtagelse
af det for vurderingen relevante materiale.

Samlet: erstatning 69.000 kr.
..."

Af Patienterstatningens anden afgørelsen i sagen af 26. marts 2014 fremgår
blandet andet:

..."

Erstatningsopgørelse

Lovgrundlag: lov om erstatningsansvar, Jf. lovbekendtgørelse nr. 885 af
20. september 2005 med senere ændringer.

Helbredelsesudgifter og andel tab efter erstatningsansvarslovens § 1 og § 1 a (se vejledningens punkt 1)

A er ikke berettiget til erstatning for eventuelle udgifter i forbindelse med behandlingen for skaden. Begrundelsen er, at den oprindelige skade som A blev behandlet for er en arbejdsskade. Det betyder, at A har ret til erstatning efter lov om arbejdsskadesikring. Erstatning efter den lov går forud for erstatning efter vores lov.

Tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarslovens § 2 (se vejledningens punkt 2)

Vi har vurderet, at A ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Begrundelsen er, at A ikke ville have haft en større indtægt, selv om behandlingsskaden ikke var sket.

Det er oplyst, at A blev sygemeldt i maj 2007 i forbindelse med arbejdsskaden. A har derefter ikke kunnet genoptage sit arbejde. A blev tilkendt førtidspension i januar 2010 på grund af en række helbredsmæssige gener, bl.a. udbredte ledsmerter.

Vi har vurderet, at A sygemelding og førtidspensionering ikke med overvejende sandsynlighed skyldtes følger af de særlige forhold ved MoM-hofteprotesen. Vi har lagt vægt på, at de smerter, der har forbindelse til MoM-generne først for alvor begyndte i sommeren 2010. På det tidspunkt var A allerede tilkendt førtidspension på grund af sine øvrige helbredsmæssige gener.

Varigt mén efter erstatningsansvarslovens § 4 (se vejledningens punkt 4)

Vi har vurderet, at A har et varigt mén på 5% som følge af behandlingsskaden. Vi har samtidig vurderet, at A er blevet fuldt ud kompenseret med godtgørelsen for varigt mén fra Arbejdsskadestyrelsen. A får derfor ikke udbetalt godtgørelse herfra.

Vi har lagt vægt på, at A i august 2012 fik udskiftet hofteprotesen på grund af gener fra MoM-hofteprotesen. Det er oplyst, at den nye hofteprotese ikke er helt velfungerende, da der er mindre bevægelighed og flere smerter end ved en velfungerende hofteprotese. Vi har vurderet, at dette til dels skyldes selve den omstændighed, at hofteprotesen måtte udskiftes. Vi har skønsmæssigt fastsat det varige mén til 5 %.

Vi er opmærksomme på, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at der er gener svarende til 12 % mén i hoften. Deraf skyldes de 5 % arbejdsskaden

og den efterfølgende behandling. Det betyder, at **A** allerede har modtaget godtgørelse for varigt mén på 5 %. Der er derfor ikke grundlag for at give yderligere godtgørelse for varige mén.

Vi har foretaget en vurdering af generne for behandlingsskaden svarer til en méngrad på 5 %. Vi har ikke forhold os til den samlede méngrad. Det betyder, at selv om Arbejdsskadestyrelsen på et senere tidspunkt, måtte forhøje méngraden, har det ikke betydning for vores afgørelse.

Vi har desuden vurderet, at **A** gener med udbredte ledsmerter, migræne, mave-tarmgener m.v. ikke med overvejende sandsynlighed har sammenhæng med MoM-hofteprotesen.

Erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens § 5, § 6, § 7, § 8 og § 9 (se vejledningens punkt 5)

Vi har vurderet, at **A** ikke er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne. Begrundelsen er, at følgerne af behandlingsskaden ikke har nedsat **A** erhvervsevne med 15 % eller mere.

Vi har vurderet, at: **A** sygdomsmelding og førtidspensionering ikke med overvejende sandsynlighed skyldes følger af de særlige forhold ved MoM-hofteprotesen. Vi har lagt vægt på, at de smerter, der har forbindelse til MoM-generne først for alvor begyndte i sommeren 2010. På det tidspunkt var **A** allerede tilkendt førtidspension på grund af sine øvrige helbredsmæssige gener.
..."

Ved brev af 24. juni 2014 påklagede sagsøgeren Patienterstatningens afgørelse af 26. marts 2014 til Patientskadeankenævnet (Nu Ankenævnet for Patienterstatningen), som traf afgørelse den 23. januar 2015.

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af fremgår blandt andet:

"...

Vedr.: **A behandling på Behandlingssted X den 12. juni 2007 og frem (Deres sagsnr. 4-26-30143)**

Ved Patienterstatningens afgørelse af 26. oktober 2012 (sagsnr. 12-2525) blev det anerkendt, at **A** var påført en erstatningsberettigende skade i form af følger efter indsættelsen af en hofteprotese med metal/metal konstruktion, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 2. Patienterstatningen tilkendte ved samme afgørelse **A** 69.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte. Patienterstatningen fandt ved efterfølgende af-

gørelse af 26. marts 2014 at **A** ikke var berettiget til yderligere godtgørelse og erstatning og afsluttede dermed behandlingen af sagen. I tilknytning hertil vurderede Patienterstatningen, at **A** har et varigt mén på 5 procent som følge af behandlingsskaden, men at **A** var blevet kompenseret herfor med godtgørelse for varigt mén fra Arbejdsskadebestyrelsen.

Patienterstatningen vurderede i forbindelse hermed blandt andet, at **A** ledsmerter, migræne, mave- tarmgener med videre ikke med overvejende sandsynlighed havde sammenhæng med metal/metal hofteprotesen.

De har som advokat for **A** ved brev af 24. juni 2014 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen), og De er ved brev af 11. juli 2014 fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen. De har anført blandt andet, at **A** dårlige helbred og førtidspensionering skyldes de særlige forhold ved MoM-hofteprotesen og ikke **A** forudbestående lidelser. De har videre anført, at man ikke før 2012 kunne finde årsagen til **A** gener. De har også anført, at man i 2012 konstaterede, at der var problemer med MoMproteser, og at **A** blev fuldstændig invalideret ved operationen den 31. maj 2007, samt at det først 5 år senere i 2012 var klart, at årsagen til invaliditeten var den uegnede hofteprotese. De har endvidere anført, at invaliditeten uanset arbejdsskaden ikke ville være indtrådt, hvis anvendt en egnet, gennemprøvet protese. De har endelig anført, at overlægen, som udførte operationen, har udtalt, at en lang række gener må "formodes at være med baggrund i metal mod metal hoften", og at ankenævnet bør indhente udtalelse fra denne overlæge.

Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 22. januar 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af 26. marts 2014 tiltrædes.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af 26. oktober 2012.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, kan Ankenævnet for Patienterstatningen tiltræde afgørelsen af 26. marts 2014, herunder at A ikke er berettiget til yderligere godtgørelse og erstatning som følge af patientskaden end den godtgørelse for svie og smerte, A blev tilkendt ved afgørelse af 26. oktober 2012.

I forhold til det anførte i klagen kan det bemærkes, at det på baggrund af sagens lægelige oplysninger er ankenævnets vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem A vedvarende helbredsgener- udover de gener som erfaringsmæssigt ofte forekommer efter indsættelse af en kunstig hofte- og hofteprotesen, som blev udskiftet ved operation i august 2012.

Det kan generelt bemærkes, at Ankenævnets afgørelser af i hvilket omfang en patientskade berettiger til erstatning og godtgørelse, baserer sig på en selvstændig lægelig og juridisk vurdering af sagen på grundlag af de indhentede oplysninger om sagens faktiske omstændigheder og lægesagkyndige udtalelser fra nævnets lægekonsulenter. Tilkendegivelser fra eksterne læger indgår på lige fod med øvrige oplysninger om sagens faktiske omstændigheder, men nævnet er ved sin vurdering ikke bundet af sådanne tilkendegivelser. Det kan i øvrigt bemærkes, at sagen efter ankenævnets vurdering er tilstrækkeligt oplyst med de foreliggende lægelige oplysninger.
..."

Ved stævning modtaget ved Retten i Svendborg den 13. juli 2015 indbragte sagsøgeren Patientankenævnets afgørelse for domstolene.

Ved afgørelse af 8. september 2015 genoptog Ankenævnet for Patienterstatningen sagen og traf efterfølgende en afgørelse af 14. december 2015.

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse fremgår blandt andet:

"...

Vedr.: A behandling på Behandlingssted X den 12. juni 2007 og frem (Sagsnr. Advokatfirma Y)

Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af 26. oktober

2012 (sagsnr. 12-2525) blev det anerkendt, at **A** var påført en erstatningsberettigende skade i form af følger efter indsættelsen af en hofteprotese med metal/metal konstruktion, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 2. Patienterstatningen tilkendte ved samme afgørelse **A** 69.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte.

Patienterstatningen fandt ved efterfølgende afgørelse af 26. marts 2014, at **A** ikke var berettiget til yderligere godtgørelse og erstatning og afsluttede dermed behandlingen af sagen. I tilknytning hertil vurderede Patienterstatningen, at **A** har et varigt mén på 5 procent som følge, af behandlingsskaden, men at **A** var blevet kompenseret herfor med godtgørelse for varigt mén fra Arbejdsskadestyrelsen. Patienterstatningen vurderede derudover blandt andet, at **A** ledsmerter, migræne, mave- tarmgener med videre ikke med overvejende sandsynlighed havde sammenhæng med metal/metal hofteprotesen,

Ved afgørelse af 23. januar 2015 tiltrådte Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelsen af 26. marts 2015.

Ved stævning af 10. juli 2015 blev sagen indbragt for Retten i Svendborg,

Ved afgørelse af 8. september 2015 genoptog Ankenævnet for Patienterstatningen sagen, idet ankenævnet fandt, at betingelserne for at genoptage sagen efter forretningsordenens § 16 var opfyldt. Ankenævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at det ved en fejl af Ankenævnet var blevet lagt til grund, at **A** blev kompenseret for et samlet varigt mén på 12 procent ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 5. marts 2014. Dette er imidlertid ikke korrekt, idet **A** ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse udelukkende blev tilkendt 5 procent mén som følge af den anerkendte arbejdskafe.

Undertegnede formand har på Ankenævnet for Patienterstatningens vegne i medfør af klage og erstatningslovens § 58a, stk. 7, jf. Ankenævnet for Patienterstatningens forretningsordens § 10 truffet følgende

Afgørelses:

A er berettiget til erstatning for et varigt mén på 5 procent svarende til 39.240 kr.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Ankenævnets afgørelse af 8. september 2015.

Begrundelse og resultat

Ankenævnet for Patienterstatningen tiltrådte ved afgørelse af 23. januar 2015, at der var grundlag for at yde erstatning for et varigt mén svarende til 5 procent, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 2.

Efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Der ydes godtgørelse med 8.175 kr. pr. méngrad (år 2014). En godtgørelse for et varigt mén på 5 procent udgør således 40.875 kr. Godtgørelsen skal aldersreguleres, jf. erstatningsansvarslovens § 4, stk. 2. **A** var fyldt 43 år ved skadens indtræden den 1. august 2010, hvor **A** fik tiltagende smerter i hoften, hvorfor godtgørelsen skal nedsættes med 4 procent svarende til 1.635 kr.

A er herefter berettiget til en godtgørelse på 39.240 kr. (40.875 kr.-1.635 kr.). Godtgørelsen tillægges renter fra den 7. april 2014 svarende, til månedsdagen efter, at Patienterstatningen den 7. marts 2014 modtog Arbejdsskadestyrelsens lægelige akter og afgørelse af 5. marts 2014.
..."

Der har til brug for sagen været indhentet to udtalelser fra Retslægerådet.

Af Retslægerådets udtalelse af 21. juni 2018 fremgår blandt andet:

"...

Vedr. j. nr. BS R7.560/2015 - **A mod Ankenævnet for Patienterstatningen**

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

*Umiddelbart forud for arbejdsulykken den 31. maj 2007 havde **A** ifølge materialet visse lidelser, herunder smerter i venstre hofte og ledsmerter i albuer (bilag I).*

Hvad kan årsagen til disse omhandlede lidelser antages at være?

Sagsøger har blandt andet fået diagnosticeret en tarmlidelse (morbus Chron), som ofte er forbundet med ledgener. Sagsøger havde før arbejds-skaden svær slidgigt i venstre hofte.

Spørgsmål 2:

Hvordan kan lidelser af den art og det omfang, som A havde forud for arbejdsulykken den 31. maj 2007, almindeligvis forventes at udvikle sig over tid, og hvilken behandling må i der i almindelighed forventes at opstå behov for? Særligt ønskes del oplyst, om lidelser af den nævnte art og det nævnte omfang i almindelighed medfører behov for indsættelse af en hofteprotese og i givet fald hvornår.

Da der ikke er stillet nogen specifik diagnose er en prognose svær at vurdere. Er ledgenerne betinget af en universel lidelse, må generne karakteriseres som kroniske. Slidgigten ville ubehandlet være prodigeret med flere smerter. Indsættelse af en kunstig venstresidig hofte ville være slutbehandlingen.

Spørgsmål 3:

I hvilket omfang kan indsættelse af en konventionel kunstig hofte i almindelighed forventes at afhjælpe lidelser af den art og det omfang, som er beskrevet i spørgsmål 2.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 4:

Giver indsættelse af en hofteprotese af typen ASR anledning til særlige komplikationer, som ikke optræder ved anvendelse af konventionelle hofteproteser?

I givet fald ønskes nærmere oplysninger herom, henunder om sandsynligheden for indtræden af særlige komplikationer.

En ASR hofteprotese er en metal-metalhofte, hvilket vil sige at ledhovedet og ledskålen er af metal, hvilket har vist sig at kunne give slid på overfladerne med afgivelse af mikroskopiske metalstykker, som kan forårsage vævsforandringer omkring hofte. Dette er atter forbundet med større hyppighed af løsning af protese og smerter, jævnfør bilag 20.

Spørgsmål 5:

I speciallægeerklæringen af 14. august 2008 er det i konklusionen anført, at ledhovedet gik i stykker ved faldet den 7. juni 2007. I tilknytning til spørgsmål A og B spørges:

Kan det på baggrund af gennemsyn af røntgenbillederne, observationerne i forbindelse med operationen den 5. juli 2007 og de foreliggende oplysninger i øvrigt antages, at der ved faldet den 7. juni 2007 skete anden skade på hoften end brud?

I givet fald ønskes den skete skade beskrevet.

Røntgenbillederne giver ikke mistanke om skade på det i forvejen gigtforandrede ledhoved.

Spørgsmål 6:

I tilfælde af, at spørgsmål F besvares bekræftende, spørges:

Er årsagssammenhængen mellem hofteprotesen, der blev indsat i juli 2007, og varige gener relateret til særlige forhold ved ASR hofteprotesen, som ikke gør sig gældende ved anvendelse af en konventionel hofteprotese?

Svaret bedes begrundet.

Bortfalder.

Spørgsmål A:

A blev efter sit fald den 1. juni 2007 tilset på skadestuen den 7. juni 2007 (bilag 1). I skadestuenotatet er det angivet, at røntgenundersøgelse ikke viste tegn på fraktur.

Retslægerådet bedes efter en gennemsyn af røntgenbillederne vurdere, om der på dette tidspunkt var tegn på fraktur i A hofte.

Røntgenbillederne er set, og der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål B:

A blev efterfølgende opereret og fik indsat en hofteprotese.

Retslægerådet bedes vurdere, om det på baggrund af observationerne i forbindelse med operationen kan konstateres, at der ved faldet den 1. juni 2007 skete et brud i hoften.

Svaret bedes begrundet.

Der er i operationsbeskrivelsen ikke beskrevet følger efter et traume.

Spørgsmål C:

Det er i journalnotat fra skadesstuen den 7. juni 2007 (bilag 1, s. 1) anført, "Pt. beretter at have haft kroniske smerter i hoften igennem 16 år. Har tilskrevet dette bækkenløsning."

Hvad er efter rådets vurdering årsagen til A kroniske smerter fra hoften igennem 16 år?

Sagsøgers slidgigt i hoften har taget år om at udvikle sig og kan være en af forklaringerne til hofte smerter op til ulykkestilfældet.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes angive, om behovet for indsættelse af en hofteprotese i juli 2007 mest sandsynligt er en følge af

- a) A egne forhold – herunder det forhold, der begrundede, at A igennem 16 år havde haft kroniske hoftegener
- b) faldet den 1. juni 2007,
- c) andre, herunder eventuelt uoplyste forhold?

Svaret bedes begrundet.

Indsættelsen af den kunstige hofte må tilskrives sagsøgers forudbestående slidgigt. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål B og C.

Spørgsmål E:

Det fremgår af speciallægeerklæring af 2. oktober 2013 (bilag 19), at A lider af en række helbredsmæssige gener. Det er beskrevet, at A bl.a. lider af muskel- og ledsmerter, migræne og mave-tarm gener.

Er faldet den 1. juni 2007 efter rådets vurdering årsag til varige gener hos A og i givet fald hvilke varige gener?

Svaret bedes begrundet.

Der er i sagsøgers journal fra egen læge anført mange forudbestående lidelser, der kunne give ledsmerter. Af de generelle ledsmerter kan kun hofte-regionens smerter forklares ved slidgigten og dens behandling.

Spørgsmål F:

Er hofteprotesen, der blev indsat i juli 2007 og siden blev fjernet i august 2012, efter rådets vurdering årsag til varige gener hos A og i givet fald hvilke varige gener?

Svaret bedes begrundet.

Anden indsættelse af en kunstig hofte giver ikke samme succeshyppighed som en primær indsættelse af kunstig hofte. Årsagen til udskiftningen af den primært indsatte hofte må forklares ved, at den første hofte var en metal-metalhofte.

Fjernelse af en metal-metalhofte og indsættelse af en velplaceret konventionel hofte (i aktuelle tilfælde kun udskiftning af ledskålen) skulle ikke være forbundet med flere gener end efter en generel udskiftning af en kunstig hofte.

Spørgsmål G:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

..."

Af Retslægerådets udtalelse af 21. juni 2019 fremgår blandt andet:

"...

Vedr. j. nr. BS R7-560/2015 - A mod Ankenævnet for Patienterstatningen og Ankestyrelsen

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål SSI:

I svaret på spørgsmål I er det anført, at A forud for arbejdsulykken havde fået diagnosticeret tarmlidelsen morbus Crohn. I sagens bilag G, s. 182, øverst, er det anført, at "Pt. har været udredt for morbus Crohn som er afkræftet efter sigmoideoskopi og koloskopi".

Det ønskes oplyst, om det kan lægges til grund, at A har eller har haft lidelsen morbus Crohn eller ej. (Så vidt spørgeren har forstået, er denne lidelse kronisk. Alligevel spørges for fuldstændighedens skyld, både om A har lidelsen og om A har haft den.)

Retslægerådet stiller ikke diagnoser, men kan referere til lægeoplysninger, når der spørges til specifikke lidelser. På side 180 anføres, at sagsøger tidligere har været under mistanke om morbus Crohn. På side 181 anføres, at man i 2010 ved koloskopi fandt svære forandringer i colonslimhinden foreneligt med inflammatorisk tarmlidelse. På side 181 anføres, at sagsøger indimellem har haft blodige og slimede diarræer. På side 183 anføres, at kikkertundersøgelsen viste svære inflammatoriske forandringer med Koppelstone forandringer. Biopsier forenelige men ikke diagnostiske for colitis

ulcerosa. Ved talrige konsultationer i 2010 hos gastroenterologer anføres som diagnose Crohns sygdom uden specifikation kode DK509. Sagsøger har således en inflammatorisk tarmlidelse.

Spørgsmål SS2:

Såfremt spørgsmål SS 1 bevarer benægtende, ønskes det oplyst, hvad årsagen til de gener, der er nævnt i sagens bilag G, s. 27 - 195 og bilagene 17 og 18. sammenfattet i spørgsmål SS6, så kan antages at være.

Spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål SS3:

Skete der skade på hoften ved faldet den 7. juni 2007?

I givet fald ønskes det oplyst, om denne skade var (medvirkende) årsag til, at der var behov for indsættelse af en kunstig hofte i 2007.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5 og 6.

Spørgsmål SS4:

I svaret på spørgsmål F er det anført, at årsagen til lidskiftning af den primært indsatte hofte var, at den første hofte var en metal-metal hofte.

Svaret bedes uddybet, herunder således at det oplyses, hvilke egenskaber ved ASR-hofteprotesen, der begrundede udskiftningen.

Reoperationen må antages at være foretaget på grund af smerter, bevægeindskrænkning samt den generelle viden om problemerne med metal-metal hofter. Der var ikke påvist allergi overfor metalioner, der frigives, og metalværdierne i blodet var ikke svært forhøjede.

Spørgsmål SS5:

I svaret på spørgsmål 4 er blandt andet anført, at det forhold, at ASR-hofteprotesen er af metal, er forbundet med større hyppighed afløsning af protese.

Havde **A** hofteprotese løsnet sig, da den blev udskiftet i 2012?

Der var ikke påvist nogen løshed ved reoperationen.

Spørgsmål SS6:

*I sagens bilag G, s. 27- 195 og bilagene 17 og 18 er det beskrevet, at **A** i perioden fra indsættelsen af ASR-hofteprotesen den 5. juli 2007 pådrog sig gener i form af blandt andet inkontinens, temperaturstigning, influenzalignende symptomer, sovende fornemmelse i balle og hen og underarme, nedsat balanceevne,*

træthed i venstre ben, følelse af krampe, hævet venstre knæ, smerter fra hoften, hvileuro, skuldersmerter, ømhed i albuer med udstråling til finger, nedsat koncentrationsevne, svimmelhed, migrænelignende anfald, trykkende, hylende, susende fornemmelse i ørerne, mavelarmgener, herunder oppustet mave og kvalme, smerter i alle led og kraftigt faldende aktivitetsniveau.

Skyldes de nævnte symptomer, eller nogen af dem, at der den 5. juli 2007 blev indsat en ASR-hofteprotese og ikke en konventionel hofte?

Såfremt der svares bekræftende for så vidt angår nogle af symptomerne, ønskes det oplyst, hvilke af symptomerne, der skyldes ASR-hofteprotesen.

Retslægerådet finder ikke, at de anførte universelle symptomer kan forklares ved afgivne metalioner fra metal-metalhoften.

Spørgsmål SS7:

Anvendes ASR-hofteproteser fortsat?

Følges Sundhedsstyrelsen og Dansk Ortopædisk Forenings anbefalinger anvendes metal-metal hofter ikke mere i Danmark.

Spørgsmål SS8:

Såfremt spørgsmål SS7 besvares benægtende, ønskes det oplyst, om ophøret af brugen af ASR-hofteproteser skyldes bivirkninger ved disse.

*I givet fald ønskes det oplyst, om der er hel eller delvis er sammenfald mellem disse bivirkninger og **A** gener, nævnt i sagens bilag G. s. 27 - 195 og bilagene 17 og 18, sammenfattet i spørgsmål SS6.*

Der henvises til rapporter fra institutionerne beskrevet i besvarelsen af spørgsmål SS7.

Spørgsmål SS9:

I en artikel på Gigtforeningens hjemmeside, <https://www.gigtforeningen.dk/nyheder/2018/1-halvaar/forskning-kunstige-hofte-der-holder/>, sagens bilag 29, om forskning udført af overlæge, ph.d.

Stig Storgaard Jakobsen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital, citeres Stig Storgaard Jakobsen følgende:

"Til gengæld reagerer immunforsvaret på den kunstige hofte. Der er både mange celler og signalstoffer involveret i et komplekst samspil i knoglen og det øvrige væv tæt omkring hoften- og måske også andre steder i kroppen."

"Vi ved også, at nogle få patienter får ganske alvorlige reaktioner lige omkring protesen. Indtil vi kan udpege de patienter, der har særlig risiko for at udvikle disse voldsomme reaktioner, anbefales det derfor at undgå metal-mod-metal hofter."

Der henvises til sagens bilag 30 med opregning af Stig Storgaard Jakobsens publikationer.

Det ønskes oplyst, om resultaterne af Stig Storgaard Jakobsens forskning er indgået i grundlaget Retslægerådets besvarelse af 21. juni 2018.

I benægtende fald ønskes det oplyst, om Retslægerådet finder anledning til at inddrage resultaterne i en supplerende besvarelse af de stillede spørgsmål.

Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet indgår ikke i diskussion af faglig litteratur og ledsager ikke dets vurderinger med litteraturhenvisning. Der henvises fortsat til besvarelsen af spørgsmål SS6.

Spørgsmål SS10:

I sagens bilag G. s. 194, 6. linje ff. er det anført, at A ved en måling i fik konstateret "Skrom 276 (forventet under 13) og krom 56nmol/l (forventet under otte nmol/l)".

Kan disse niveauer helt eller delvis forklare A symptomer som nærmere opregnet sagens bilag G. s. 27 -195 og bilagene 17 og 18, sammenfattet i spørgsmål SS6?

Svaret bedes begrundet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål SS6. Retslægerådet finder ikke, at blodets metalniveauer kan forklare de generelle symptomer,

Spørgsmål SSH:

I tilfælde af at spørgsmål SS3 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvad der begrundet denne ændrede besvarelse i forhold til rådets tidligere besvarelse af spørgsmål D. jf. spørgsmål B og C.

Spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål SSI:

Supplerende til spørgsmål SS6 bedes Retslægerådet oplyse, om besvarelsen giver anledning til en supplerende eller ændret besvarelse af spørgsmål F, og i givet fald hvilken?

Nej.
..."

Forklaringer

Sagsøgeren har forklaret, at **A** er uddannet socialpædagog og har arbejdet som sådan i 16 år. I forbindelse med at **A** blev skilt og flyttede i 2001 eller 2002, fik **A** job som bartender, hvilket **A** arbejdede med frem til **A** blev pensioneret.

A fik konstateret bækkeløsning under sin graviditet med sin datter. **A** fik behandling ved fysioterapeut og støtte. **A** fik at vide, at det ville stoppe efter et stykke tid, men det fortsatte. Det var smerter i og omkring venstre hofte. Det gjorde ondt, men **A** kunne arbejde på fuld tid. **A** passede sit arbejde, selv om der var mange løft.

A arbejdede på fuld tid som. **A** tog smertestillende medicin, så **A** kunne klare arbejdet. Der skete ikke andet, inden faldet den 31. maj 2007. I forbindelse med sin anden graviditet i 1991 havde **A** migræne. Det havde **A** også efterfølgende i forbindelse med menstruation. Efter den første graviditet i 1987 havde **A** ikke migræne. Det var først noget der kom efter den anden graviditet. I perioden 2002 til 2007 havde **A** smerterne fra hoften. Når der var specielle arrangementer på arbejdet kunne **A** også få smerter i sin "skænkearm", men det forsvandt hurtigt. **A** havde ikke hævede led eller træthed eller nogen de andre symptomer, som **A** fik senere.

Da **A** faldt ramte **A** ned på knæet og det stødte op i hoften. **A** kunne næsten ikke komme ud til sin bil for at køre hjem, Men **A** kom hjem. **A** havde kun gener fra hofte og knæ.

Den 5. juli 2007 blev **A** opereret. Operationen skulle have været med rygmarsvbedøvelse, men det lykkedes ikke, så **A** kom i fuld narkose. Ved opvågningen natten efter havde **A** voldsomme smerter i hoften, og **A** fik også lagt kateter. Da de fjernede kateteret viste det sig, at **A** ikke kunne holde på vandet. **A** sagde ikke noget, fordi **A** var flov. **A** havde det som om **A** havde influenza. **A** var indlagt i 12 dage. **A** havde ondt i alle led, havde feber og tørhed i mund og øjnene. Lægerne kunne ikke forklare det, fordi der ikke var infektion. Mens **A** var på hospitalet, havde **A** mange smerter i hoften. Ledhævelserne og maveproblemerne begyndt ikke på hospitalet. **A** havde et tilfælde af migræne på hospitalet.

Efter A kom hjem havde A ondt og kunne ikke gå ret godt. A kunne ikke gennemføre sin genoptræning pga. smerter. Trætheden kom, mens A var indlagt samtidig med influenzasymptomerne.

Mellem de to operationer havde A gener, som A mener er fra den første operation. A fik det værre og værre i sin krop. A havde smerter i alle muskler og led. Det kom, mens A var indlagt. De blev værre. A fik marvetarmproblemer i sommeren 2009. A kunne ikke have sine bukser på, fordi maven var hævet. Januar 2010 da A blev indlagt med blødende diarree og opkast var A sat til med betændelse i tarmsystemet. Migræneanfaldene kom i 2008. A blev opereret for inkontinens i 2008. Det hjalp i nogen grad. Yderligere gener var, at A ikke kunne gøre dagligdags ting f.eks. gå i bad pga. smerter i leddene, migræne og træthed. Der var vanskeligheder med balancen. Det opdagede A allerede kort efter operationen i 2007.

A har gået med krykker lige siden. A havde smerter ned i benet og foden lige fra efter operationen. Ved 3 måneders undersøgelsen havde A stadig ondt, selvom konklusionen var, at det gik fint. A havde tørre øjne og mund. Problemerne med vejrtrækningen kom først efter 2010. A havde det som om, A havde astma.

Samlet havde A gener i tiden mellem de to operationer relaterende til operationen i form af smerter i hoften, ledsmerter i alle led, balanceproblemer, iskiassmerter, migræne, vejrtrækningsproblemer, maveproblemer, træthed, feber, øget vægt, inkontinens samt influenzalignende symptomer. A har ikke haft andre gener. A kunne ingen ting efter operationen. Efter den første operation kunne A ikke gennemføre arbejdsprøvning eller genoptræning. A kunne dårligt gå ned og handle. Hendes datter måtte gøre rent. A lå i sengen halvdelen af døgn, ellers sad A i en stol. Frem til den anden operation var der ingen ændring. Migræneanfaldene kunne var op til 41 døgn. Marvetarmsmerterne blev værre.

A skulle have været opereret i foråret 2012 men blev det ikke fordi A ikke ville opereres af samme læge. A blev henvist til ^{Behandlingssted Z}

Efter den anden operation var der ændringer. Feberen forsvandt og A havde ikke længere influenzalignende symptomer. Hendes øjne og mund var ikke længere tørre. Maveproblemerne og vejrtrækningsproblemerne forsvandt og migrænen forsvandt inden for et år. Trætheden forsvandt med det samme. A har stadig belastningsskader og smerter i benet, men ikke på samme måde som før den første operation. A har stadig problemer med balancen. A skal fortsat på toilet "når A skal på toilet".

A har kroniske gener i skulder og i den ene arm, fordi det stod på i mange år. Det trætter at have smerter, så A har brug for middagshvile. A har fortsat smerter i hoften, men ikke på samme måde som det samme som før. A har stadig lidt koncentrationsbesvær. A har kun smerter i arme og skulder og i hofte. A kan ikke varetage et arbejde. Men det var som at få et nyt liv, da A blev genopereret, men A er dårligere stillet, fordi A skal opereres hurtigere igen pga. implantatets levetid.

Overlæge V har som vidne forklaret, at han siden 1996 udelukkende har beskæftiget sig med hofteoperationer. Han kan huske sagsøgeren, idet A som en af de første patienter henvendte sig med klager over gener som følge af metal mod metal hofteproteser. Der var begyndt at komme diskussioner om metal mod metal hofteproteser i 2012 og han havde ikke set mange patienter i Danmark med symptomer fra metal mod metal hofteproteser. Man stoppede med at bruge proteserne, fordi man var usikker på hvad generne betød, og fordi der var et alternativ. Han formoder, at sagsøgeren havde forøgede metal-ion værdier men han ved det ikke. Han kan ikke huske, om han fortalte sagsøgeren om sin formodning. Han satte ikke spørgsmål ved sagsøgerens egen forklaring om sine gener og årsagen. Han havde ikke grundlag for at konkludere, at der var en sammenhæng mellem sagsøgerens gener og forhøjede metal-ion værdier. Han kan ikke huske om han hørte om, at sagsøgeren havde gener i form af træthed, influenzalignende symptomer og koncentrationsbesvær. Formodningen som han nævner i et journalnotat fra den 2. juli 2012 omkring årsagen til sagsøgerens gener, var sagsøgerens formodning, som han ikke satte spørgsmålstejn ved.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

Anbringender:

Til støtte for påstanden gøres det principalt gældende, at der er årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden og indsættelsen af MoM-hofen i 2007 og sagsøgers betydelige gener.

Subsidiært gøres det gældende, at der i hvert fald er en høj grad af sandsynlighed for, at denne årssagsammenhæng foreligger. I forbindelse med en hjemvisning må de lægelige forhold afdækkes yderligere, herunder navnlig med inddragelse af den i dag foreliggende lægefaglige viden om gener som følge af anvendelse af MoM-hofteproteser.

Herved bemærkes følgende:

Den første hofteoperation (og dermed også den anden) var en direkte følge af arbejdsulykken, hvor ledhovedet i hofteskålen gik i stykker, jfr. **bilag 15** under konklusionen. Selvom ledhovedet som anført i **bilag 15** måtte have været skrøbeligt på forhånd, foreligger der ingen tegn på at, det ville være gået i stykker, hvis arbejdsulykken ikke var sket eller hvornår det i givet fald ville være gået i stykker.

Sagsøger havde før arbejdsulykken og den første operation alene smerter fra hoften (som kunne håndteres med smertestillende midler) medens sagsøger efter indsættelsen af MoM-hofteprotesen fik gener overalt i kroppen. Der er således et tidsmæssigt sammenfald mellem indsættelsen af MoM-hofteprotesen og fremkomsten af gener, som tyder på en årsagssammenhæng. I afgørelserne har man flere steder (eksempelvis Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 5. marts 2015, (**bilag 5**) henvist til, at det af Kommunens ressourceprofil fra oktober 2009 fremgår, at sagsøger i mere end 16 år havde haft tiltagende smerter fra bevægeapparatet. Det er af største vigtighed at bemærke, at sagsøger indtil arbejdsskaden alene havde smerter fra hoften og ikke mere end hvad der kunne klares med Ibuprofen og ikke mere, end at **A** kunne passe sit arbejde. Først efter hofteoperationen i 2007 påvirkedes den øvrige del af bevægeapparatet. Denne sontring har Kommunen ikke haft behov for at lægge vægt på, Kommunen skulle jo blot afgøre, om sagsøgers tilstand i oktober 2009 var sådan, at **A** var berettiget til førtidspension. Hertil kommer, at det ikke i oktober 2009 var almindeligt kendt, at de yderligere gener, sagsøger fik efter hofteoperationen, skyldtes den uegnede hofteprotese. Først i 2012 blev sagsøger bekendt med denne sammenhæng.

De gener, sagsøger har, udover hoftesmerterne, stemmer med de gener man ser fra hofteproteser af MoM-typen, hvilket tyder på en årsagssammenhæng.

Ved operationen i 2012 vurderede den operende overlæge, at sagsøgers gener skyldtes MoM-hofteprotesen. Denne sammenhæng understøttes af den forskning, der er beskrevet i sagens **bilag 20** fra 2012 og **29** fra 2018. Det må antages, at forskningen siden da har tilvejebragt yderligere viden på området.

Sagsøger var indtil arbejdsulykken indtraf fuldt arbejdsdygtig. Efter arbejdsulykken og den hofteoperation, som arbejdsulykken forårsagede, og som mislykkedes på grund af en uegnet hofteprotese, er sagsøger helt og aldeles invalid. Hvor sagsøger før kunne klare sig med Ibuprofen, er **A** daglige medicinforbrug nu således: Oxycontin 15 mg. 2 gange dagligt, Oxynorm 5 mg. 3 gange dagligt, Ibuprofen 600 mg. 1 gange 3 dagligt og stesolid 5 mg. 1 tablet dagligt, alt sammen smertestillende midler.

Såfremt der ved den første hofteoperation var blevet indsat en egnet hofte, må det antages, at sagsøgers helbredstilstand i dag ville have været enten problemfri eller dog væsentligt bedre, end den er.

Det kan meget vel være korrekt, at arbejdsskadens isolerede følger ikke var årsag til, at sagsøgeren i 2010 måtte overgå til førtidspension. Men det må lægges til grund, at arbejdsskaden nødvendiggjorde operationen i 2007, og at brugen af den uegnede hofteprotese under operationen i 2007 medførte de gener, som er beskrevet i påstanden. Således har arbejdsskaden og patientskaden samvirket som årsager til generne.

Retslægerådet har vurderet, at sagsøgers gener skyldes forudbestående lidelse. Imidlertid har Rådet ikke været villig til at forholde sig til de oplysninger i sagen, som indikikerer, at der faktisk er den påståede årsagssammenhæng, herunder sagens **bilag R, 20 og 29**. Tværtimod har Rådet udtrykkeligt afvist at forholde sig hertil, jfr. svarende på spørgsmålene SS6 - SS10.

Der kan på baggrund af det anførte ikke lægges megen vægt på Retslægerådets svar.

..."

Sagsøgeren har under hovedforhandlingen yderligere gjort gældende, at beviskravet til årsagsforbindelsen mellem indsættelsen af metal mod metal hoften i 2007 og sagsøgerens gener skal lempes, da der er begået en klar fejl i forbindelse med indsættelsen af hoften, der er erstatningspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler.

Ankenævnet for patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

4. ANBRINGENDER

Til støtte for frifindelsespåstandene gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte hverken Ankestyrelsens afgørelse af 29. januar 2015 (bilag 16) eller ankenævnets afgørelse af 14. december 2015 (bilag A).

Det under retssagen fremkomne indeholder ikke nye, væsentlige oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for hverken Ankestyrelsens eller ankenævnets afgørelse, og giver derfor ikke i sig selv grundlag for at rejse tvivl om afgørelsernes rigtighed.

Rigtigheden af de indbragte afgørelser bestyrkes i det hele af udtalelserne fra Retslægerådet.

...

4.2 Patientskadesagen

Det gøres overordnet gældende, at den af ankenævnet udmålte erstatning og godtgørelse er korrekt i forhold til patientskaden.

A har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse – herunder nævnets sagkyndige vurderinger.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer af lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

A har ikke løftet bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilkende en højere erstatning og godtgørelse end den af ankenævnet tilkendte.

4.2.1 *Varigt mén*

Der er ikke påvist grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, hvorefter A er påført et varigt mén på 5 % som følge af behandlingsskaden.

Den anerkendte patientskade udgør alene følgerne efter indsættelsen af en hofteprotese med metal/metal-konstruktion, jf. Patienterstatningens (tidligere Patientforsikringen) afgørelse af 26. oktober 2012 (bilag 6).

Ankenævnet vurderede med rette, at der ikke er årsagssammenhæng mellem størstedelen af A helbredsgener og metal/metal-hofteprotesen.

Ankenævnet vurderede endvidere, at A gener med udbredte ledsmerter, migræne, mavetarmgener m.v. ikke med overvejende sandsynlighed har sammenhæng med metal/metal-hofteprotesen.

Rigtigheden af disse vurderinger understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål SS6, SS10 og F.

4.2.2 *Erhvervsevnetab*

Særligt, for så vidt angår A krav på erstatning for tab af erhvervsevne, gøres det gældende, at der ikke er noget grundlag for at tilsidesætte an-

kenævnets vurdering, hvorefter A ikke er påført et erhvervsevnetab på 15 % som følge af patientskaden.

Ankenævnet vurderede med rette, at A arbejdsmæssige situation, herunder A førtidspensionering, ikke med overvejende sandsynlighed er forårsaget af følgerne af de særlige forhold ved metal/metal-hofteprotesen. Ankenævnet tiltrådte herved Patienterstatningens begrundelse, hvorefter de smerter, der har forbindelse til generne forbundet med metal/metal-hofteprotesen, i det væsentlige først begyndte i sommeren 2010, hvor A allerede var tilkendt førtidspension på grund af sine øvrige helbredsmæssige gener. A arbejdsmæssige situation må dermed tilskrives gener, som ikke har sammenhæng med behandlingsskaden.
..."

Ankenævnet har protesteret mod, at sagsøgerens anbringende om bevislempelse tillades fremført, da der er tale om et nyt anbringende.

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Det af sagsøgeren under hovedforhandlingen i forbindelse med sagsøgers replik anførte anbringende om, at beviskravet til årsagsforbindelsen mellem indsættelsen af metal mod metal hofte i 2007 og sagsøgerens gener skal lempes er ikke gjort gældende tidligere under sagen.

Da det ikke kan anses for undskyldeligt, at det ikke er gjort gældende tidligere, da modparten ikke har tilstrækkelig mulighed for at varetage sine interesser uden udsættelse af hovedforhandlingen og da nægtelse af tilladelse ikke vil kunne medføre et uforholdsmæssigt tab for sagsøgeren, tillades anbringendet ikke fremsat mod sagsøgtes protest, jf. retsplejelovens § 363.

Det påhviler herefter sagsøgeren at tilvejebringe et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse, idet der ved afgørelsen af, hvorvidt sagsøgeren har bevist, at der er et sådant grundlag må lægges vægt på, at ankenævnet er sagkyndigt kollegialt rekursorgan, der må antages at have en særlig indsigt og erfaring i behandling af de sager, der henhører under nævnets kompetence.

Retten finder ikke, at der på baggrund af den skete bevisførelse, herunder udtalelserne fra Retslægerådet, er ført bevis for, at der er årsagssammenhæng mellem indsættelsen af den omhandlede hofteprotese og de hos sagsøgeren konstaterede gener i et større omfang end vurderet af Ankenævnet for Patientforsik-

ringen. Det er derfor rettens opfattelse, at der ikke er et sådant sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse, herunder om størrelsen af det varige mén og erhvervsevnetabet som følge af indsættelsen af hofteprotesen. Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes derfor.

Statskassen skal inden 14 dage til sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, betale sagens omkostninger med 110.000 kr. Ankenævnet er ikke momsregistreret. Beløbet dækker omkostninger til advokat.

Retten har herved lagt vægt på sagens værdi og resultat, at sagsøgeren har været repræsenteret af samme advokat som Ankestyrelsen, samt det med sagen skønnede arbejde, herunder, at der har været stillet spørgsmål til Retslægerådet to gange.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Statskassen skal betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 110.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Berigtiget i medfør af retsplejelovens § 221 således:

*"22. februar 2021" ændres til "22. marts 2021".

Retten i Svendborg, den 23. marts 2021

Kim Ottesen
dommer



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 23-03-2021 kl. 14:50

Modtagere: Sagsøgte Ankestyrelsen, Advokat (H) Jakob Thrane, Sagsøger

A Sagsøgte Ankenævnet for patienterstatningen, Advokat (L)

Regitze Aalykke Hansen