

Kammeradvokaten
v/adv. Kirstine Emborg Bünemann
Vimmelskaftet 47
1161 København K

MODTAGET

09 JUNI 2004

J. nr. 12-2313

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 8. juni 2004 af Vestre Landsrets 9. afdeling
(dommerne Vogter, Chr. Bache og Ellen Marie Sørensen (kst.))
i 1. instanssag B-2946-02

D [REDACTED]
som mandatar for P [REDACTED]
(advokat Christian Harlang, København,
ved advokatfuldmægtig Liselotte Lindberg Olsen)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten ved advokat Kirstine Emborg Bünemann, Køben-
havn).

1. Indledning

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har truffet afgørelser om,
at P [REDACTED] er berettiget til godtgørelse og er-
statning efter lov om patientforsikring som følge af en in-
fektion efter en kikkertundersøgelse i højre knæ den 25. fe-
bruar 1999. Patientskadeankenævnet har herved lagt til grund,
at méngraden er 15%, og at stationærtidspunktet er den 2. ju-
ni 1999.

Under denne sag har sagsøgeren, D [REDACTED]
[REDACTED] som mandatar for P [REDACTED] gjort gældende,
at P [REDACTED] er berettiget til yderligere godtgørel-
se og erstatning, idet méngraden er 40%, og stationærtids-
punktet er den 10. august 2000.

Sagen er anlagt den 22. november 2002.

2. Parternes påstande

Sagsøgeren har påstået Patientskadeankenævnet tilpligtet at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til

1. - godtgørelse for varigt mén svarende 40% med tillæg af renter fra den 25. februar 1999,
2. - godtgørelse for svie og smerte indtil den 10. august 2000 med tillæg af renter fra den 25. februar 1999 og
3. - erstatning for tabt arbejdsfortjeneste indtil den 10. august 2000 med tillæg af renter fra den 5. august 1999.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

3. Patientskadeankenævnets afgørelser

I Patientskadeankenævnets brev af 27. maj 2002 vedrørende nævnets afgørelse af 17. april 2002 hedder det bl.a.:

" AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 25. april 2001 tiltrædes, medens Patientforsikringens afgørelse af 27. august 2001 ændres således, at P [REDACTED] anses for berettiget til godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 10%.

....

Begrundelse for afgørelsen:

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Stationærtidspunktet for en skadelidts helbredstilstand er det tidspunkt, hvor det må antages, at den skadelidtes helbredstilstand ikke selv med yderligere relevant behandling vil blive forbedret (For langvarige behandlingsforløb, der ofte strækker sig over flere år, indtræder stationærtidspunktet, når det primære behandlingsforløb er afsluttet). Patientenskadeankenævnet kan tiltræde, at Patientforsikringen i P [redacted] tilfælde har fastsat stationærtidspunktet til den 2. juni 1999.

Nævnet har herved lagt vægt på, at P [redacted] den 2. juni 1999 var til kontrol på F [redacted]. På dette tidspunkt havde han været i behandling med antibiotika i tre måneder, hvor man løbende havde taget blodprøver. Da blodprøverne efterhånden begyndte at vise normale forhold, fandt man, at der ikke var grundlag for at fortsætte antibiotikabehandlingen.

Der er endvidere lagt vægt på, at der ikke ses at være sket en bedring af P [redacted] tilstand i relation til den påførte infektion efter den 2. juni 1999. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at P [redacted] siden den 2. juni 1999 med jævne mellemrum har været i kontakt med H [redacted], senest september 2000, men at det ved disse kontakter har drejet sig om følger efter den primære tilskadekomst.

Om den beløbsmæssige opgørelse af Deres krav bemærkes følgende:

....

Patientenskadeankenævnet kan tiltræde, at P [redacted] er berettiget til erstatning for tab arbejdsfortjeneste med 40.612 kr. ekskl. renter på baggrund af en upåklaget almindelig bruttoløn på 470.504,00 kr. svarende til en månedsløn på 39.209,00 kr., men om han er berettiget til yderligere tabt arbejdsfortjeneste må afvente Patientforsikringens afgørelse af, om skaden har medført et erhvervsevnetab.

....

Patientenskadeankenævnet kan tiltræde, at P [redacted] er berettiget til en fastsat godtgørelse for svie og smerte på 7.200 kr. ekskl. renter, hvoraf han har fået udbetalt 6.950 kr.

....

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, idet méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær.

Patientskadeankenævnet finder, at P [REDACTED] som følge af patientskaden er påført et varigt mén på 10% svarende til varigt mén for et kunstigt knæ. Selvom man allerede ved indgrebet den 25. februar 1999 gjorde opmærksom på, at det som følge af den primære tilskadekomst ville blive nødvendigt at indsætte en total knæprotese inden for en kortere årrække, er det Patientskadeankenævnets vurdering, at der ved infektionen er sket en betydelig forværring af P [REDACTED] knæs tilstand. Nævnet har derfor også vurderet, at P [REDACTED] skade som følge af den primære tilskadekomst og hans knæs tilstand i øvrigt (meniskskade og brusk-læsioner) ikke ville have medført et mén af et sådant omfang, at det bør komme til fradrag i det anførte mén på 10%. også såfremt infektionen ikke var indtrådt.

Der ydes en godtgørelse på 3.210 kr. pr. méngrad. Patientskadeankenævnet finder således, at P [REDACTED] er berettiget til godtgørelse for varigt mén med 32.100 kr. ekskl. Renter.

Sagsfremstilling:

Det er oplyst, at P [REDACTED] under udførelse af sit arbejde forvred højre knæ den 4. december 1998.

Han blev af egen læge henvist til F [REDACTED] hvor man ved en forundersøgelse den 22. januar 1999 fandt indikation for kikkertundersøgelse af knæet.

Kikkertundersøgelsen fandt sted den 25. februar 1999, og man kunne herved konstatere, at P [REDACTED] knæ var påvirket af irriteret ledhinde (synovit). Man fjernede så meget af den irriterede ledhinde som muligt. Knæet var yderligere voldsomt præget af gigt, og den inderste menisk var flosset og degenereret. Man vurderede efter undersøgelsen, at P [REDACTED] snart ville få brug for en knæprotese og aftalte kontrol efter 2-3 måneder.

P[redacted] blev udskrevet den 26. februar 1999.

Den 10. marts 1999 henvendte P[redacted] sig på skadestuen på grund af smerter og siven fra indstiksstederne i knæet. Man tog prøver, ordinerede antibiotika og tilrådede ham at søge læge igen, hvis hævelse og smerter tog til.

P[redacted] blev indlagt akut den 13. marts 1999 på grund af fortsat hævelse og smerter. Man foretog kikkerundersøgelse og udtømte knæet for en del betændt væske. Man fjernede yderligere irriteret ledhinde, og skyllede knæet grundigt igennem.

I de følgende dage viste blodprøver, at P[redacted] fortsat var påvirket af infektion, og man foretog derfor på ny kikkertundersøgelse den 18. marts 1999, hvor man gennemskyllede knæet.

Det var nødvendigt med endnu en kikkertundersøgelse den 22. marts 1999, og man kunne igen udtømme blodig væske. Man fjernede irriteret ledhinde, skyllede knæet og anlagde et såkaldt skylledræn.

Herefter rettede tilstanden sig, men det var dog alligevel nødvendigt med endnu en kikkertundersøgelse den 30. marts 1999. Ved denne undersøgelse kunne man, efter fjernelse af en del irriteret ledhinde, konstatere, at forreste korsbånd næsten var væk, mens bageste korsbånd var intakt.

Det tydede herefter på, at man havde fået nedkæmpet infektionen, og P[redacted] kunne derfor udskrives til genoptræning på H[redacted] den 9. april 1999. Han skulle dog fortsætte med stærk antibiotikabehandling.

Den 12. maj 1999 var P[redacted] til ambulant kontrol i F[redacted] og man fandt hans knæ hævet med indskrænket bevægelighed. Man besluttede at fortsætte med antibiotika behandling.

Den antibiotiske behandling blev fjernet ved et kontrolbesøg den 2. juni 1999. Det gik ved denne lejlighed fremad med både bevægelighed og smerter. P[redacted] blev herefter afluttet fra F[redacted]

Ved en undersøgelse den 9. september 1999 på H[redacted] klagede P[redacted] over smerter i knæet. Han kunne kun gå få meter, og efter få timers forsigtigt arbejde, hævede knæet

voldsomt. Man bestilte scanning for at vurdere mulighederne for indsættelse af en protese.

P [REDACTED] har fået løn fra firmaet F [REDACTED] Rederiet i perioden frem til den 16. april 1999. Herefter har han fået sygedagpenge fra Hirtshals Kommune.

...."

I Patientskadeankenævnets brev af 12. december 2002 vedrørende nævnets afgørelse af 20. november 2002 hedder det:

"....

I et brev af 26. juni 2002 har De begæret genoptagelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. maj 2002 for så vidt angår godtgørelse for varigt mén.

....

AFGØRELSE:

Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. maj 2002 genoptages og ændres således, at P [REDACTED] anses for berettiget til yderligere 16.050 kr. (ekskl. renter) i godtgørelse for varigt mén svarende til en samlet méngrad på 15 procent.

....

Begrundelse for afgørelsen:

....

Som begrundelse for Deres anmodning om genoptagelse har De i brev af 26. juni 2002 henvist til, at Arbejdsskadestyrelsen ved udtalelse af 24. juni 2002 har tilkendt P [REDACTED] yderligere 5 procent varigt mén svarende til en samlet méngrad på 15 procent på grundlag af en speciallægeerklæring af 12. april 2002 fra overlæge, dr. med. O [REDACTED] ortopædkirurgisk afdeling, A [REDACTED].

Patientskadeankenævnet finder, at De er fremkommet med nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan danne grundlag for at genoptage sagen.

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes livsførelse, idet méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær.

Patientskadeankenævnet finder, at P. [REDACTED] som følge af patientskaden er påført et varigt mén på 15 procent. Nævnet har lagt vægt på oplysningerne i Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 24. juni 2002, hvor det vurderes, at P. [REDACTED] er påført et varigt mén svarende til en méngrad på 15 procent. Af udtalelsen fremgår, at P. [REDACTED] har gener efter meniskskade i højre knæ, svær slidgigt i højre knæ og følger efter operationsbetændelse i højre knæ i form af konstante smerter, smertebetinget halten, tiltagende hævelse af begge underben, stivhed af højre knæ, degenerative forandringer, løshed, fejlstilling samt nedsat bevægelighed. Det fremgår også, at P. [REDACTED] har udviklet en slidgigtstilstand efter ulykken og operationerne svarende til en knæprotese, som ifølge Arbejdsskadestyrelsens méntabel vurderes til 10 procent. Da dette ikke er ukompliceret på grund af den øgede infektionsrisiko, er der tillagt 5 procent mén for smerterne.

Der ydes en godtgørelse på 3.210 kr. pr. méngrad. Patientskadeankenævnet finder således, at P. [REDACTED] er berettiget til godtgørelse for varigt mén med i alt 48.150 kr. ekskl. renter svarende til yderligere 16.050 kr. ekskl. renter.

...."

4. Sagsfremstilling

I journalnotater om P. [REDACTED] fra F. [REDACTED] Kirurgisk afd., hedder det bl.a.:

"AMBULANT FORUNDERSØGELSE FS 22.01.99 :

Henvist af egen læge på mistanke om medial højresidig menisklæsion. Tidligere fuldstændigt knæfrisk fremtil han i Dry-dock december 1998, pludseligt kunne mærke et smæld i det højre knæ. Der har været hævelser og smerter anteriormedialt. Er sygemeldt fra sit job, som konditor på F. [REDACTED] / cruise-line. Helbredet angives i øvrigt fuldstændigt sundt og godt. Medicineres ikke.

Objektivt

Sundt, naturligt udseende (har også en godkendt søfartsbog). BT: 167/95. Puls: 67. St.p. et c.: I.a. Højre knæ med normal hofteledsbevægelighed. Ingen nævneværdig intraartikulær ansamling, og knæet bevæges fra fuld ekstension, fleksjon knap til bløddelskontakt. Der kan udløses et medialt meniskklik, og pt. angiver direkte ømhed her.

....

25.02.99

I fuld anæstesi ...

Patellofemorale ledkammer:

Fliget brusk på patella. Norm. brusk på femurdelen. Betydelig synovit i omgivelserne.

Laterale og mediale ledkammer:

Foran begge ledkamre er der så voldsom synovit, at det er nødvendigt at foretage synovektomi for overhovedet at få indblik, og synovitten er faktisk så voldsom, at det er nødvendigt at foretage synovektomien blindt. Begge ledkamre er præget af voldsom artrose med tyndslidt og grovfliget brusk overalt, undtagen på laterale femurkondyl, hvor der kun er mindre smårevner i brusken. Mediale menisk er noget flosset og degenereret, men uden større læsioner, der kan gå i klemme ind i leddet.

Laterale menisk er uden forandringer.

På mediale femurkondyl afglattes der lidt brusk-tjavser, ellers er der ingen brusk at afglatte.

Interkondylært:

Efter vanskelig og tidskrævende synovektomi med meget dårlig oversigt lykkes det efterhånden at få et normalt udseende forreste korsbånd frem. Synovektomien omkring forreste korsbånd er dog ikke total, og det er den heller ikke foran ledkamrene.

Der lukkes med hudsuturer efter grundig skylning....

Plan:

Den totale knæalloplastik ligger formentlig ikke mange år ud i fremtiden. Foreløbig skal vi dog lige se, hvilken effekt synovektomien og depomadrolen har.

Således amb. kontrol om 2-3 mdr.

J. [redacted]

J. [redacted] /vb

AMBULANT DEN 10.3.99, modtagelsen

Pt. henvist i skadestuen af e.l. pga. konstante smerter og siven fra cikatricen i hø. knæ.

....

INDLÆGGELSE D 13.03.99

....

Ved første indgang udtømmer man knæet for en del purulent væske. I starten dårlig oversigt, men efter en del skylning begynder man at have overblik over knæet, i hvert fald i recessus praepatellaris. Der er en del synovit her og små fissurer på bruskens af patella. I det mediale ledkammer finder man ret dårlig, degenereret brusk - både på femur og patella. Nogle steder med blottet knogle i den vægtbærende del af bruskoverfladen. Der er en del synovit her anterior. Centralt finder man ligeledes en hel del irritation i synovia både anterior og omkring korsbåndet, lidt tjavset. I laterale ledkammer finder man mindre degenerative forandringer i brusk, især på femur. Laterale menisk er uden deciderede læsioner, men med udtalt degenerative forandringer, og substansen af selve menisken er papirtynd. Der er ligeledes en del synovit her anterior og lateralt. Med shaver og stansetang foretager man grundig synovektomi....

....

18.03.99

....

Suturerne fjernes, og indstik gennem de gamle anvendte kanaler, og der suppleres med superolateral skylledrænage. Der står gammelt blod i knæet, ikke ildelugtende og ikke pus. Der er en overordentlig svær synovit, både suprapatellart og intrakondylært, der fuldstændig umuliggør inddrængen i ledkamrene bortset fra det femoropatellare. Under stort tryk foretages gennemspuling af knæet. Kapslen, hvor der har været synovia, overraskende letblødende. Der er sluttelig klar væske i skylledrænet.

....

OPERATIONSGANGEN 30.03.99

....

Indgangsport via de tidligere portaler. Der findes svær synovit fortil overalt, der skylles grundigt

med skylletryk omkring 80 mm kviksølv. Derefter indføres shaver, og der laves først grundig synovektomi svarende til recessus suprapatellaris. Der findes faktisk rimelig femoropatellart artikulation, jeg synes ikke, der er andet end let fribillering svarende til patellabrusken.

På begge femurkondyler er der begyndende synovial overvækst, dette fjernes med shaver. Derefter i mediale ledkammer, hvor der findes bevaret ledflade, såvel på femur, som tibiakondyl findes kvæstning/læsion af mediale menisk. Jeg kan ikke visualisere baghornet. Der gøres grundig synovektomi med lille shaver, derefter interkonylært, hvor lille shaver bruges. Forreste korsbånd er praktisk talt væk, der findes et intakt bagerste korsbånd. Synovit omkring korsbåndet og i fossa intercondylar fjernes med shaver. Derefter i laterale menisk, hvor der findes svær degeneration af brusken, uregelmæssighed af femurkontur. Der gøres ligeledes her grundig synovektomi. Inden synovektomien er der udtaget noget ledvæske gennem skopet, det sendt til dyrkning for resistens i sterilt spidsglas.

....

12. MAJ 1999

....

Han har fortsat en del smerter i knæet, om end de er aftaget noget. Endv. bevægeindskrænkning, men det går lige så langsomt fremad på optræning i fysioterapien X 3 på H [REDACTED]. Han har opgivet at benytte TED strømpen, idet han ikke kan tolerere denne.

....

Konklusion:

Anamnestisk har pt. fortsat problemer med knæet og klinisk finder man bevægeindskrænkning og hævelse. Generne kan tilskrives enten fortsat infektion eller det slid, som er påvist i knæet. Jeg synes, man skal fortsætte med Diclocil til sammenlagt 3 mdr. behandling, dvs. en måned endnu. Pt. skal fortsætte med blodprøvetagning hos egen læge X 1 ugentligt og kommer der noget bemærkelsesværdigt ved infektionsparametrene vil vi gerne se ham af denne grund. I modsat fald ser vi ham om en måned til klinisk og røntgenologisk kontrol. På dette tidspunkt vil vi forsøgsvis seponere antibiotika, hvis infektionsparametrene fortsat er normale. Er der ved den næste ambulante kontrol fortsat eksten-

sionsdefekt skal pt. indlægges til brisement forcé hos undertegnede ca. 14 dage senere. Ved denne indlæggelse skal der så samtidig laves artroskopi, hvis infektionsparametrene bliver påvirkede i forb. med, at man seponerer Diclocil. Pt. fortsætter således med Diclocil dagligt. Blodprøvetagning hos egen læge X 1 ugentligt og kommer til ambulant klinisk og røntgenologisk kontrol her 02.06.99.

B/

✓jn

02. JUNI 1999

Det går fremad subj. både med bevægelighed og symptomer i øvrigt, idet der er aftagende smerter.

Obektivt: Pt. kommer gående ind med brug af 1 krykkestok, og han trækker lidt på hø. underekstem.

Cikatricerne på hø. knæ er pæne og reaktionsløse.

Knæet bevæges i dag fra en antydningssvis ekstensionsdefekt (5 grader til 110 grader), der er ingen særlige smerter ved bevægelse.

Der er ingen målelig quadricepsatrofi 10 cm over patellaes overkant.

Rtg. viser lidt halisterese i sammenligning med raske knæ og ganske let artrosetegn med afsmalning, specielt medialt, ellers er der normale forhold. Ellers er der ingen tegn til ostit.

Der foreligger 5 hold blodprøver taget med 1 uges mellemrum, siden sidst jeg så pt.

Der er ved en enkelt lejlighed forhøjede leucocytter....

Konklusion: Der er nu gået 3 mdr. siden, at pt. fik konstateret infektion i hø. knæ og han har været i antibiotikabeh. i samme periode.

Både subj. og objektivt er der pæn fremgang, normale forhold lab.-mæssigt. På denne baggrund findes det rimeligt at sep. Diclocilen. Pt. fortsætter med blodprøvetagning X 1 ugentligt hos e.l. den næste måned, kommer der den mindste forandring i blodprøverne, vil jeg gerne se pt. til kontrol her.

Han ringer da i givet fald og aftaler tid.

I modsatte fald venter han med at aftale en amb.

kontrol hos os, indtil fys.terapeuterne i H[] finder, at han er klar til afslutning derfra.

På dette tidspunkt ringer han og får en ny tid her, og vi kan så formentligt afslutte ham.

B/

jp"

I en anmeldelse efter lov om patientforsikring har overlæge

B/ den 15. august 1999 anført bl.a.:

"....

Pt. blev den 22.01.99 set ambulant grundet smerter og hævelse i højre knæ, og af denne grund blev han opskrevet til kikkertundersøgelse udført 25.02.99.

....

Pt. fik den 25.02.99 som anført foretaget kikkertundersøgelse (artroskopi) af højre knæ og man fandt herunder slidgigt (artrose) og overvækst af slimhinde (synovit). Behandlet med fjernelse af noget af den overvoksede slimhinde (partiel synovektomi). Herefter udskrevet.

Set ambulant 10.03.99, hvor man udtømte plumret væske fra knæet og fra denne væske blev der dyrket stafylokokker.

Indlagt den 13.03.99. Siden er der foretaget adskillige operationer grundet infektion i knæet, som må antages at være opstået i forbindelse med det primære indgreb 25.02.99.

....

Normalt er man indlagt 2-3 dage i forb. med en kikkertundersøgelse. Efter det indgreb, som pt. primært fik lavet er man sædv. sygemeldt da. 4 uger. Aktuelt har pt. udover den primære indlæggelse på 2 dage været indlagt fra 13.03.99 - 09.04.99 - således indlagt i 4 uger mere end sædvanligt. Han er endv. fulgt ambulant frem til 02.06.99 - altså til 4 mdr. efter operationen på hvilket tidspunkt han er henvist til fysioterapeutisk behandling/optræning i H[REDACTED].

Hvorvidt han er raskmeldt er uoplyst, men han træner formentlig fortsat i H[REDACTED], da aftalen var, at han skulle genhenvises til os ved afslutning fra optræning på H[REDACTED].

...."

I journalnotater om P[REDACTED] fra H[REDACTED] hedder det bl.a.:

"FORUNDERSØGELSE ... DEN 9/9-99.

....

Nu er der smerter ved hvert skridt, således at han kun kan gå få meter. Ligeledes svære natlige smerter. Blot ved forsigtigt havearbejde i 2-3 timer kommer der kraftig hævelse.

....

15/10-99. MR-scanning viser medial menisklæsion og udtynding af brusken på mediale tibiakondyl.

....

....

Vi rekvirerer operationsbeskrivelse fra R
| februar 1999.

of

/kaa

....

Indlagt den 01.12.99

....

Centralt indstik. Der er en del synovit fortil i leddet, som fjernes med shaver. Herefter god oversigt. I.a. suprapatellart. Moderat artrose femoropatellart, idet femurbrusken er tynd og nopret, men uden blottet knogle. Føringsfuren pæn.

I laterale kammer er der en normal menisk. Fortil er femurbrusken vulnerabel med overfladiske defekter. Der er normal brusk på den vægtbærende del af femurknylen og på tibiakondylen.

Forreste korsbånd: i.a.

I mediale kammer er der meget svær bruskødelæggelse, såvel på femurkondylen som på tibiakondylen. Overalt er brusken meget tynd og nopret. Der er ikke blottet knogle. Den bageste 1/3 af menisken er væk. Bagtil i den resterende del af menisken er der en stor flaplæsion. Det læderede område af menisken resekeres. Der er således fjernet det meste af den bageste halvdel af menisken.

Konklusion: svær artrose i mediale kammer. Moderat artrose femoropatellart. Minimal artrose lateralt. Hvis aktuelle meniskresektion ikke giver tilstrækkelig lindring, skal der tages røntgen af begge knæ forfra stående mhp. evt. valgiserende osteotomi, som brusken i laterale kammer ser ud til at kunne bære.

....

Plan: hvis der er ro i benet, må pt. i morgen komme e.l. og udskrives, når han kan klare sig. Pt. skal fortsætte med tbl. Diclocil ind til suturfjernelse hos egen læge om 10 dage.

O [redacted] kaa

02.12.99:

Har det fint postoperativt.

U D S K R I V E S

JL/gdn

....

06.01.00:

Pt. kommer før tiden pga. mange smerter medialt.
Har rykket for fremskyndet tid, hvorfor han er indkaldt d.d.

Rp. Valgiserende Monarch-bandage
Før stillingtagen til valgiserende osteotomi.
OKA igen 27.01.00

O

'kaa

25. januar 2000:

Læge B. [redacted] oplyser, at Monarch-bandagen har medført smertefrihed, men at den har lavet et skavesår. Har tid i OKA til på torsdag den 27.01.00 hos mig.

O

[redacted]/kaa

OKA 27.01.00:

Monarch-bandagen hjalp godt, men i løbet af 3 dage kom der sår, således at pt. ikke har brugt den siden.

Vi bliver enige om, at 3 dage er for lidt til at afgøre, om valgiserende osteotomi vil hjælpe ham.
Vi får Monarch-bandagen rettet til. Igen om 6 uger.

O

[redacted]/kaa

...

15.06.00:

Gipsen fjernes.

Såret er helet.

RØNTGEN viser osteotomi helet i korrekt stilling.
I gipsen havde pt. smerter ved hvert skridt. Tilstanden kan først endeligt vurderes 1 år postoperativt. Pt. er indforstået med, at der er en risiko for, at operationen ikke har hjulpet på smerterne, idet der ved artroskopian blev påvist bruskødelæggelse i alle 3 kamre. Bruskødelæggelsen er en naturlig følge af stafylokokinfektionen.
Hvis aktuelle operation ikke fører til et acceptabelt resultat, kan pt. om 1 år tilbydes knæalloplastik.

Instrueres i genoptræning.

Kontrolleres i OKA 10.08.00 mhp. om fysioterapi bliver nødvendig.

...

O

[redacted]/kaa

...

10.08.00:

Har ikke tidligere haft problemer med højre knæ.
Problemet debuterede ved arbejdsskaden 05.12.98.
Beskrivelsen fra F. [redacted] af artroskopian i

januar 1999 foreligger ikke. Pt. angiver, at der blev påvist bruskskade og ødelagt menisk, som blev fjernet.

Prognosen for meniskoperation er smertefrihed efter 6 uger.

Prognosen for en mindre bruskskade er god med sandsynlighed for smertefrihed tæt på 100%.

Den aktuelle tilstand kan regnes for stationær fra d.d., idet pt. angiver, at han lige siden operationen den 25.04.00 mærker en lille, gradvis forværring. Pt. kan ikke udholde smerterne, med mindre han får Todolac 1 tbl. 3 x dgl. Og Kodipar 4 - 6 tbl. Dgl. Trods det har pt. søvnforstyrrende, kraftige smerter om natten, men tør pga. maven ikke tage yderligere smertestillende medicin.

Pt. kan med det aktuelle problem ikke varetage nogen form for arbejde. Det næste behandlingsforsøg kunne være knæalloplastik (kunstigt knæled). Prognosen for denne operation er tilfredsstillende resultat (nogenlunde smertefrihed hos 90%, uændrede smerter hos ca. 8% og forværrede smerter hos ca. 2% samt reduceret knæbevægelighed (som regel 0-100 grader mod normalt 0-120 grader). Knæalloplastik indebærer risiko for alvorlige komplikationer (især årebetændelse med ledsagende komplikationer og infektion).

Efter knæalloplastik frarådet knæbelastende arbejde pga. risiko for nedslidning eller mekanisk løsning af protesen.

Pga. de tiltagende smerter er der aktuelt indikation for ny røntgenundersøgelse, der planlægges til 17.08.00.

...

O■■■■■■■■/kaa"

I en generel helbredsattest af 12. september 2000 fra P■■■■

■■■■■■■■■ egen læge, A■■■■■■■■■■ hedder det

bl.a.:

"1. Sygehistorie

...

Efter næsten ½ års behandling med gentagne operationer opgav han F■■■■■■■■■■ og blev henvist til Ortop.Kir.Afd.H■■■■■■■■■■

Efter grundige undersøgelse blev der december 1999 udført explorativ operation, hvor man skønnede at tilstanden muligvis kunne bedres ved skåneregime. Dette var imidlertid ikke tilfældet og i april 2000 blev der foretaget kileoperation med valgiserende

effekt for at flytte belastningen over på den mindst beskadigede condyl.

I efterforløbet blussede infektionen atter op og det var nødvendigt at behandle med store doser antibiotica i måneder.

Tilstanden nu er præget af funktionssmerter i knæet med udstråling ned af crus ved mindste støtten eller få skridts gang.

Der er ligeledes hvilesmerter hovedsagelig i liggende stilling og nattesøvnen er forstyrret flere gange hver nat. I siddende stilling må han ofte rejse sig og bevæge sig lidt rundt.

Der er altid hævelse af knæ, crus og ankel med forværring ved gang.

De sidste måneder er der tilkommet funktionsbetinget smerter i også ve. knæ med hævelsestendens.

Som eneste behandlingsmæssige udsigt er en total knæledsalloplastik.

I hverdagen kan han kun udføre det ubetydelige i husholdningen. -Han passer græsplænen på en have-traktor og han hjælper en smule med at fodre nogle høns og duer, som parret har.

....

4. Behandlingsmuligheder

Er for tiden udtømte.

Det kan blive nødvendigt med total knæledsalloplastik på smertelindication.

...."

I en lægeerklæring tll brug for patientforsikringen af 29. september 2000 fra læge A [redacted] hedder det bl.a.:

"...

Har konstant smerter fra hø knæ. ... Kan max. gå 25-30 m før han må stå stille. Kan ikke sidde særligt længe, før han må op og bevæge sig. Nattesøvnene er forstyrret talrige gange hvor han må op.

...

Ingen udsigt tll bedring men evt. senere forværring. ...

Her afsluttet pr. 14/9 2000"

I en invaliditetsattest til brug for patientforsikringen af 29. september 2000 fra læge A [redacted] hedder det bl.a.:

"...

8. Er underbenets stilling forandret, og da hvorledes? (F.eks. kalveknæ, hjulben).

Ja 10-15° Valgusstilling

9. Bevæges benets andre led frit?

Nej - indskrænket rotation i hø. hofte.

...

12. Hvordan er gangen? (Haltende, besværet, stok ude, stok inde, på trapper).

Gangen haltende med kropsoverføring mod hø. ved støtte på dette ben.

13. Er der, eller har der været indeklemningstilfælde?

Ja

I så fald hvor ofte?

ca. hver 14. dag, provokeres af gang

Og hvornår sidst?

ca. 12 dage siden ..."

I en erklæring af 27. oktober 2000 fra overlæge O [redacted] hedder det bl.a.:

"Aktuelle gener:

- 1) Smerter ved hvert skridt, især på ujævnt terræn. Trappegang næsten umulig.
- 2) Natlige smerter. Må ca. hver 2 time op for at sidde og gå en smule, inden der igen kommer ro i benet.

- 3) Smerter i hvile, således at han kun kan sidde 1 time ad gangen.
- 4) Højlydt ledskurren.
- 5) Nedsat bevægelighed i knæet. Det er især manglende strækevne, der generer, især ved bremsning når han kører bil.
- 6) Betydelig hævelse af knæet, når han går har gået omkring i mere end 3 timer.
- 7) Knæleddet føles ustabilt, når han går på ujævnt terræn. Er dog ikke faldet.
- 8) Har pga. knæet haft en svær psykisk nedtur med grådlabilitet. For 3 uger siden blev ordineret Stesolid med nogen effekt.
- 9) Intermitterende smerter i venstre knæ pga. overbelastning.
- 10) Siden ulykkestilfældet har der været tendens til hævede fødder og underben på begge sider. Har derfor i korte perioder fået vanddrivende medicin.

Der er ingen aflåsningstilfælde.

...."

I Arbejdsskadestyrelsens brev af 18. januar 2001 hedder det bl.a.:

"....

Sagen har været forelagt vores ortopædkirurgiske lægekonsulent, som finder, at skadelidte har udviklet en slidgigttilstand efter ulykken og operationerne, og at skadelidte formentlig vil ende med knæprotese, hvorfor sagen vurderes til 10% i overensstemmelse hermed. Der henvises til vedlagte uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel, hvor vel fungerende kunstigt knæled vurderes til 10%...."

I Arbejdsskadestyrelsens brev af 8. marts 2001 hedder det bl.a.:

"....

Vores lægekonsulenter vurderer fortsat følgerne til 10% med følgende begrundelse:

Knæ med stærk skurken ved bevægelser, med nogen muskelsvind og indskrænkning vurderes ifølge Arbejds-

skadestyrelsens tabel, side 29, til 8%. Herudover en mindre vinkelfejlstilling, som vurderes til 2%. Dette giver samlet 10%, (og svarer til 3 cm's muskelsvind)...."

I en erklæring af 12. april 2002 fra overlæge O hedder det bl.a.:

"....

Der var således indikation for vinklingsoperation, hvilket blev udført den 25. april 2000.

....

Efter operationen var der gradvis forværring, hvorfor tilstanden blev erklæret for stationær den 10. august 2000, hvor operation med kunstigt knæled blev diskuteret. Man valgte at udskyde beslutningen om yderligere operation, idet der ved operation med kunstigt knæled ikke kan garanteres smertefrihed, at der er en betydelig risiko for alvorlige komplikationer, og at arbejdsevnen ikke kan forventes at blive væsentligt bedret.

Siden har der været en lille og gradvis forværring af smerterne i højre knæ, og angiveligt pga. skæv belastning af ryggen, er der tilkommet rygsmerter. Er pga. følgerne efter ulykkestilfældet tilkendt mellemste invalidepension den 06. oktober 2001.

Aktuelle gener

1. Konstante smerter i højre knæ, der øges ved hvert skridt. Kan maksimalt gå 100 meter. Smerterne øges ligeledes hvis han har siddet mere end 2 timer, hvor han altid må op og røre sig. Om natten vækkes skadelidte ca. hver time pga. smerter i højre knæ. Må op at røre sig flere gange hver nat. Får konstant smertestillende medicin.
2. Smertebetinget halten, således der angiveligt er overbelastning af ryg og venstre knæ. De 2 steder er der smerter hvis han går mere end 50 meter, eller står mere end 2 timer. Må flere gange om dagen hen at lægge sig pga. rygsmerterne.
3. Tiltagende hævelse af begge underben, således han næsten konstant går med støttestrømper, og ca. 2 dage per uge får vanddrivende medicin. Kan ikke tåle vanddrivende medicin konstant, idet det udløser diarre.
4. Stivhed af højre knæ, således han ikke kan gå

ned i knæ.

Pga. smerter og stivhed i knæet kan han ikke udføre fysisk arbejde. Kan således ikke udføre havearbejde eller rengøring.

Helbredstilstand

Bortset fra aktuelle gener føler hans sig rask.

....

Resumé og konklusion

....

Ved den objektive undersøgelse påvises nedsat bevægelighed i knæet samt betydelig ømhed og ledskurren. Højre knæ og underben er 1 cm tykkere end venstre. Målt 10 cm over knæskallen er låromfanget 2 cm mindre end på venstre side.

De anførte klager er i overensstemmelse med de objektive fund, der er i overensstemmelse med følger efter arbejdsulykken den 05. december 1998, hvor han utvivlsomt pådrog sig en stor læsion bagtil i den indvendige menisk, påvist med MR-scanning den 14. oktober 1999 og ved kikkertundersøgelse den 01. december 1999.

Idet der ikke tidligere har været problemer med knæet, er det usandsynligt at der har været nogen forudbestående lidelse i knæet. Ved den første kikkeroperation på F██████████ 25. februar 1999 blev der påvist en så voldsom slimhindeirritation i knæet, at der var behov for en "vanskelig og tidskrævende" operation, der indebar "blind" synovektomi (fjernelse af slimhinde).

Dette er et meget voldsomt indgreb, der med stor sandsynlighed har medført en bruskskade i leddet, og som blev kompliceret af en stafylokokinfektion, hvorfor der blev foretaget yderligere 4 kikkeroperationer, der alle kan have bidraget til bruskødelæggelse, idet brusken i et inficeret led er sårbar. Ved den sidste kikkertundersøgelse i F██████████ den 30. marts 1999 fandtes begyndende slimhinde overvækst af brusken, som udtryk for at knæinfektionen også har været bruskødelæggende i en sådan grad, at det fuldt ud forklarer aktuelle tilstand.

Den 25. april 2000 blev foretaget vinklingsoperation på underbenet, for at aflaste den ødelagte brusk. Kan ikke varetage fysisk arbejde...."

I Arbejdsskadestyrelsens brev af 24. juni 2002 hedder det bl.a.:

"....

Vi vurderer nu méngraden til 15 procent, jf. loven om sikring mod følger af arbejdsskade, § 33.

Vurderingen er foretaget på baggrund af sagens lægelige akter, herunder speciallægeerklæring af 12. april 2002 fra overlæge dr. med. O. [redacted] ved Ortopædkirurgisk Afdeling, A [redacted]

....

Begrundelse

Méngraden: Vi har ved vurderingen af méngraden lagt vægt på, at P [redacted] har gener efter meniskskade i højre knæ, svær slidgigt i højre knæ, samt følger efter operationsbetændelse i højre knæ i form af konstante smerter, smertebetinget halten, tiltagende hævelse af begge underben samt stivhed af højre knæ.

Objektivt er der konstateret degenerative forandringer, løshed, fejlstilling samt nedsat bevægelighed.

Sagen har været forelagt vores ortopædkirurgiske lægekonsulent, som finder, at P [redacted] har udviklet en slidgigtstilstand efter ulykken og operationerne, svarende til en knæprotese, som ifølge Arbejdsskadestyrelsens méntabel vurderes til 10 procent. Der henvises til vedlagte uddrag af méntabellen, hvor velfungerende kunstigt knæled vurderes til 10 procent.

Da dette imidlertid ikke er ukompliceret på grund af den øgede infektionsrisiko, har vi tillagt 5 procent for smerterne, således at vi vurderer P [redacted] samlede mén til skønsmæssigt 15 procent...."

Ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 22. januar 2003 er P [redacted] anset at være påført et erhvervsevnetab på 65 %.

5. Forklaringer

P [redacted] har forklaret, at han efter operationen den 25. februar 1999 fik at vide bl.a., at han havde en voldsom slidgigt. Det kom bag på ham, fordi han altid havde været aktiv uden problemer med benene. Han havde det rigtigt skidt under den efterfølgende indlæggelse. Han blev udskrevet til genoptræning i H [redacted], men så det gik rent galt. Han var kun til fysioterapi i en uge. Han gik først på 2 krykker, senere på 1 krykke. Han havde smerter. Den 2. juni 1999 fik han at vide, at han skulle komme igen, hvis smerterne blev værre. Men herefter kom han hos overlæge O [redacted] på H [redacted]. O [redacted] kunne se, at den var gal, idet han havde en meniskskade. O [redacted] mente kunne hjælpe ham med smerterne. Som følge af effekten af Monarch-bandagen blev de enige om at forsøge med en vinklingsoperation. Han fik af O [redacted] at vide, at de bruskødelæggelser, som stafylokokkerne havde lavet, skulle aflastes. Han synes, at det har hjulpet. Før gik han således med krykker, og nu går han uden. Han er generet af smerterne, men han er blevet mere mobil. Han kan f.eks. køre bil. Det kunne han ikke før. Han havde problemer med stafylokokker efter operationen i april 2000. Han skal fortsat op om natten. Han får nu et morfinpræparat. Han får ondt i ryggen. Han har også begyndende symptomer i venstre ben. Han besluttede at søge førtidspension, da han var hos O [redacted] i september 1999. Han tør ikke få et kunstigt knæ som følge af de særlige risici, der er forbundet hermed for hans vedkommende.

Læge A [redacted] har forklaret, at han ikke kendte P [redacted] før konsultationen den 22. december 1998. Han konstaterede da med stor sandsynlighed en meniskskade. Han valgte at se tiden an i 14 dage, men det gik slet ikke. Han vurderede det sådan, at P [redacted] ville komme til på F [redacted] hurtigere end på H [redacted]. Normalt helbredes meniskskader fuldstændig. Det var nød-

vendigt med store mængder antibiotika og smertestillende medicin. Efter den 2. juni 1999 var P [REDACTED] ikke færdigbehandlet. Der var stærke smerter og gangbesvær. Det var således nødvendigt at gøre noget mere. Han henviste derfor til H [REDACTED] hvor P [REDACTED] blev tllset i september 1999. Han mener, at situationen absolut blev bedre af operationen i december 1999, hvor menisken blev fjernet. Der kom derfor en smule ro. Der var dog fortsat ikke tale om et brugeligt knæ. Der var stadig muligheder for forbedring. Bandagen gav en bedre gangfunktion. Det var H [REDACTED] [REDACTED] der lagde planen, hvorefter næste skridt var en vinklingsoperation. Denne operation hjalp helt klart. Der var mindre uro og færre smerter. Infektionen var blusset op, når man "vendte ryggen til". Disse problemer var efterhånden løst. Der var også lidt bedre funktionsniveau. Det var i hvert fald en forbedring. Han mener ikke, at man kan kalde situationen stationær, før situationen efter den sidste operation var faldet helt til ro. Stationærtidspunktet er i hvert fald ikke før den 10. august 2000. Der er nu kun 2 muligheder, nemlig dels et kunstigt knæ, dels en amputation. Umiddelbart anså han ikke P [REDACTED] for et egnet emne til et kunstigt knæ. Man kan ikke sammenligne P [REDACTED] [REDACTED] med en person, der har et velfungerende kunstigt knæ. Han er således til stadighed nødt til at kompensere for den forringede belastningsevne. Der er også en fortsat udvikling i skaden. Måske kan man sammenligne med et ikke velfungerende kunstigt knæ. Han mener ikke, at man kan sondre mellem den oprindelige skade og skaden efter infektionen i forhold til den behandling, der har været nødvendig.

Overlæge O [REDACTED] har forklaret, at han er ortopædkirug. Han har beskæftiget sig med knæ i 20 år, herunder slidgigt i knæ. Han så P [REDACTED] første gang den 9. september 2000 og sidste gang i april 2002. Ved scanning konstaterede han en stor meniskskade. Knæet var " helt smadret" af infek-

tionen og den hårdhændede operation den 25. februar 1999. Han foretog en fjernelse af den beskadigede menisk. Der var derimod en del brusk, der fortsat kunne bruges. Derfor var der behandlingsmuligheder, hvilket forsøget med Monarch-bandagen viste i form af god smertelindring. Derfor foretog man vinklingsoperationen, som han anså for en behandling af det smadrede knæ. Hans fastlæggelse af stationærtidspunktet til den 10. august 2000 beror på denne operation og et rimeligt efterforløb. Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor det ikke længere går frem. Behandlingen af infektionen sluttede nok den 2. juni 1999, men ikke behandlingen af skaden som følge af infektionen i form af ødelagt brusk. Den oprindelige skade blev først behandlet ved fjernelse af menisken den 1. december 1999. Operationen den 25. april 2000 var en behandling af skaden ved infektionen. Der er ikke indikation for, at knæet fejlede noget forud for den primære skade den 5. december 1998. Med en mere blid behandling på F[redacted] ville P[redacted] have været rask i dag. Et kunstigt knæ ville være forbundet med stor risiko efter infektionen. P[redacted] tiistand i april 2002 kan ikke sidestilles med et velfungerende kunstigt knæ, men snarere med et ikke velfungerende kunstigt knæ. Smerterne ved hvert skridt er alligevel værre end dette. Han husker ikke, om P[redacted] gik med krykker i september 1999. Han kender beskrivelsen fra operationen den 25. februar 1999. Det er tydeligt, at det var en amatør, der foretog den operation, som nærmest skete i blinde. Kirurgen kunne først se brusk efter at have brugt shaveren netop i blinde. Efterfølgende har andre konstateret langt bedre bruskforhold end efter den første operationsbeskrivelse. Han fandt selv normal brusk i en del af knæet. Derfor mener han ikke, at den oprindelige beskrivelse af voldsom slidgigt overalt i knæet er korrekt. Han har selv beskrevet slidgigt, men det skyldes andre forhold end den forudbestående situation ved skaden den 5. december 1998. Årsagerne skal findes i dels en voldsom infektion dels det

voldsomme indgreb den 25. februar 1999. Det er ikke korrekt, at behandlingen på H [REDACTED] alene vedrører den primære skade den 5. december 1998. Han husker ikke, om der er indtrådt bedring som følge af behandlingen på H [REDACTED] [REDACTED] efter september 1999. Han vil ikke ubetinget opfatte det som udtryk for en bedring, at man holder op med at gå med krykker.

6. Parternes synspunkter (procedure)

Sagsøgeren har til støtte for påstanden om méngrad anført, at P [REDACTED] lidelser til fulde må tilskrives behandlingsskaden, og at méngraden må fastsættes i lyset af, at P [REDACTED] tiistand efter bevisførelsen må anses for væsentligt værre end svarende til et ikke fungerende kunstigt knæled.

P [REDACTED] lider af voldsomme smerter og er meget begrænset i sine udfoldelsesmuligheder. Han har fået tilkendt førtidspension, og hans erhvervsevnetab er fastsat til 65 %. Indsættelse af et kunstigt knæled er så risikabelt, at der må bortses fra denne mulighed. Méngraden for et ikke fungerende kunstigt knæled er efter méntabellen mellem 12 og 25%. Når der endvidere skal tages hensyn til smerterne og udfoldelsesbegrænsningerne, bør méngraden på den baggrund ansættes til 40%.

Sagsøgeren har til støtte for påstandene om svie og smerte samt tabt arbejdsfortjeneste anført, at behandlingen på H [REDACTED] [REDACTED], herunder operationerne den 1. december 1999 og den 25. april 2000, i det hele angik behandlingsskaden og må anses for et led i det primære behandlingsforløb vedrørende denne skade. Stationærtidspunktet må derfor anses for at være den 10. august 2000, hvor behandlingen på H [REDACTED]

efter overlæge O. [redacted] erklæring må anses for afsluttet.

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor den helbredsmæssige situation efter lægelig sagkundskab ikke vil blive forbedret. Der må efter bevisførelsen lægges vægt på overlæge O. [redacted] erklæringer. P. [redacted] kontakt til behandlingssystemet var også efter den 2. juni 1999 en følge af behandlingsskaden. Der foregik i en lang periode efter den 2. juni 1999 behandling med henblik på bedring af tilstanden efter behandlingsskaden. Den egentlige behandling af skaden som følge af infektionen er faktisk først påbegyndt efter, at P. [redacted] overgik til H. [redacted]. Denne behandling førte til bedring af tilstanden. P. [redacted] er på den baggrund berettiget til godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for tiden indtil den 10. august 2000.

Sagsøgeren har generelt anført, at der ikke er grundlag for at sondre mellem den primære og sekundære tilskadekomst, jf. også Patientskadeankenævnets brev af 27. maj 2002. Der er heller ikke grundlag for sondre mellem følger af infektionen og følger af behandlingen på F. [redacted] i øvrigt. Der er efter O. [redacted] oplysninger heller ikke grundlag for at antage, at P. [redacted] led af en voldsom slidgigt forud for behandlingsskaden.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin frifindelsespåstand anført, at der ikke er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelser. Kun infektionen er anerkendt som behandlingsskade. Følger af en eventuel hårdhændet artroskopi og sen fjernelse af menisk kan - ligesom følger af grundskaden - ikke erstattes. P. [redacted] led af voldsom slidgigt forud for behandlingsskaden.

Med hensyn til sagsøgerens påstand om méngraden har nævnet anført, at kun følger af infektionen af P [REDACTED] knæ kan erstattes. Méngraden er korrekt opgjort svarende til et velfungerende kunstigt knæ med et tillæg for smerterne. Der er efter bevisførelsen ikke grundlag for at tilsidesætte nævnets vurdering, der bygger på méntabellen, hvis generelle retningslinier skal sikre lighed i fastsættelsen af méngrader.

Med hensyn til sagsøgerens påstande om svie og smerte samt tabt arbejdsfortjeneste har Patientskadeankenævnet anført, at stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor det ikke kan antages, at skadelidte vil blive yderligere helbredt. Afgørende er, om eventuel yderligere behandling faktisk har hjulpet. Det primære behandlingsforløb er afsluttet den 2. juni 1999, hvor infektionen er helbredt, mens det efterfølgende behandlingsforløb angår den primære skade. Under alle omstændigheder medførte det efterfølgende behandlingsforløb ingen yderligere helbredelse eller forbedring. Efter de foreliggende oplysninger er der ikke grundlag for en anden vurdering end den, som Patientskadeankenævnet har foretaget. Stationærtidspunktet må derfor anses for korrekt fastsat til den 2. juni 1999.

7. Landsrettens begrundelse og resultat

Påstand 1 - méngraden

Efter erstatningsansvarslovens § 4 fastsættes méngraden under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse.

Patientskadeankenævnet har ved sin afgørelse af 17. april 2002 fundet, at der ikke ved ménopgørelsen bør gøres fradrag som følge af den primære skade og knæets tilstand forud for

infektionen. Nævnet har ved sin afgørelse af 20. november 2002 på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 24. juni 2002 fastsat méngraden til 15%.

Arbejdsskadestyrelsens udtalelse er afgivet efter forelæggelse for ortopædkirurgisk lægekonsulent. Ved udtalelsen er forløbet beskrevet frem til den 10. august 2000, og der er lagt vægt på, at P. [redacted] har gener efter meniskskade i højre knæ, svær slidgigt i højre knæ samt følger efter operationsbetændelse i højre knæ i form af konstante smerter, smertebetinget halten, tiltagende hævelse af begge underben samt stivhed af højre knæ. Objektivt er der konstateret degenerative forandringer, løshed, fejlstilling samt nedsat bevægelighed. På dette grundlag har Arbejdsskadestyrelsen fundet, at méngraden bør fastsættes til 15%, svarende til et velfungerende kunstigt knæled med tillæg for smerterne.

P. [redacted] egen læge, A. [redacted] har forklaret, at man ikke kan sammenligne tilstanden med et velfungerende kunstigt knæ, idet P. [redacted] til stadighed er nødt til at kompensere for den forringede belastningsevne i højre ben. Tilstanden kan derfor snarere sammenlignes med et ikke velfungerende kunstigt knæ.

Overlæge O. [redacted] har forklaret, at tilstanden kan sammenlignes med et ikke velfungerende kunstigt knæ, idet dog forekomsten af smerter ved hvert skridt er værre end tilstanden ved et ikke velfungerende kunstigt knæ. Med en mere hensigtsmæssig behandling på F. [redacted] ville P. [redacted] have været rask i dag.

Landsretten finder, at méngraden - som antaget af Patientskaadeankenævnet - må fastsættes efter den samlede lidelse. Det kan ikke i denne forbindelse tillægges betydning, at P. [redacted] ikke har ønsket at få anlagt et kunstigt knæ.

Det må imidlertid lægges til grund, at der ved fastsættelsen af méngraden til 15% er taget hensyn til P [REDACTED] samlede tilstand, og at afgørelsen er baseret på alle de foreliggende journalnotater og skriftlige lægeerklæringer, herunder overlæge O. [REDACTED] speciallægeerklæring af 12. april 2002. Der er foretaget en forhøjelse i forhold til et velfungerende kunstigt knæ, og den fastsatte méngrad ligger inden for méntabellens interval for ikke velfungerende kunstigt knæled.

Uanset at det må antages, at P [REDACTED] har betydelige gener fra knæet, findes der ikke alene ved den anderledes vurdering, der er kommet til udtryk ved overlæge O. [REDACTED] forklaring, at være tilvejebragt et tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets fastsættelse af méngraden til 15%.

Landsretten frifinder derfor Patientskadeankenævnet med hensyn til påstand 1.

Påstand 2 og 3 - stationærtidspunktet

Efter erstatningsansvarslovens §§ 2 og 3 skal der i denne sag fastsættes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte, indtil skadelidtes helbredstilstand er blevet stationær. Stationærtidspunktet er efter forarbejderne til erstatningsansvarsloven det tidspunkt, hvor skadelidte efter en lægelig bedømmelse må antages ikke at ville blive yderligere helbredt. Der er dog ikke tale om noget entydigt lægeligt begreb. I praksis vil stationærtidspunktet ofte bero på behandlingernes ophør.

Patientskadeankenævnet har i sin afgørelse af 17. april 2002 fastsat stationærtidspunktet til den 2. juni 1999, hvor anti-

biotikabehandlingen ophørte. Der er endvidere lagt vægt på, at der ikke ses at være sket nogen bedring af P [REDACTED] tilstand i relation til infektionen efter denne dato, og at de efterfølgende kontakter til H [REDACTED] har drejet sig om følger efter den primære tilskadekomst.

I journalnotatet den 2. juni 1999 fra F [REDACTED] omtales "pæn fremgang". Patienten skulle efter notatet fortsætte med blodprøvetagning hos egen læge og med fysioterapi med henblik på senere aftale om en ny tid på F [REDACTED] og det siges herom: "og vi kan så formentligt afslutte ham."

P [REDACTED] har forklaret, at han mærkede en vis bedring af behandlingerne på H [REDACTED] bl.a. således at han kan gå uden krykker og køre bil.

Læge A [REDACTED] har forklaret, at P [REDACTED] ikke var færdigbehandlet den 2. juni 1999, idet det var nødvendigt at gøre noget ved de stærke smerter og gangbesværet. Der var stadig mulighed for forbedring, herunder ved vinklingsoperationen den 25. april 2000, og denne operation hjalp helt klart på smerter og funktionsniveau.

Overlæge O [REDACTED] har forklaret, at P [REDACTED] knæ var "helt smadret" af den hårdhædede operation den 25. februar 1999 og infektionen. Forsøg med bandage viste, at der var behandlingsmuligheder, og vinklingsoperationen den 25. april 2000 var en behandling af det smadrede knæ og dermed af behandlingsskaden. Det var alene den medicinske behandling af infektionen, der sluttede den 2. juni 1999. Han husker ikke, om der er indtrådt en bedring efter behandlingen på H [REDACTED]. Han vil ikke ubetinget opfatte det som en bedring, at man holder op med at bruge krykker.

Efter bevisførelsen lægges det til grund, at P [REDACTED] ikke blev afsluttet på F [REDACTED] den 2. juni 1999, idet han ikke vendte tilbage til dette sygehus, men fortsatte i behandling på H [REDACTED].

Efter O [REDACTED] forklaring må det lægges til grund, at behandlingen på H [REDACTED] også tog sigte på behandlingsskaden, og at der efter en lægelig vurdering måtte antages at være behandlingsmuligheder. Efter de foreliggende oplysninger finder landsretten med hensyn til stationærtidspunktet - på samme måde som med hensyn til méngraden - ikke grundlag for at skelne mellem den primære skade eller tilstand og behandlingsskaden.

Dommerne Vogter og Chr. Bache udtaler:

Vi finder på den baggrund, at kun den medicinske behandling af infektionen, men ikke behandlingen af øvrige følger af behandlingsskaden, kan anses for afsluttet den 2. juni 1999. Det operative indgreb den 25. april 2000 må anses for et relevant forsøg på behandling af den tilstand, der var opstået efter behandlingsskaden, og behandlingen på H [REDACTED] må anses for en del af det primære behandlingsforløb vedrørende behandlingsskaden. Uanset at det efter bevisførelsen henstår som usikkert, i hvilket omfang der måtte være indtrådt bedring efter den 2. juni 1999, findes stationærtidspunktet herefter at måtte fastlægges til den 10. august 2000, hvor behandlingsforløbet på H [REDACTED] blev afsluttet.

På denne baggrund stemmer vi for at tage sagsøgerens påstand 2 og 3 til følge.

Dommer Ellen Marie Sørensen (kst.) udtaler:

Det fremgår af journalnotatet af 2. juni 1999 fra F [REDACTED], at "det går fremad ... med bevægelighed og symptomer i øvrigt, idet der er aftagende smerter ... Pt. kommer gående ind med brug af 1 krykkestok, ... der er ingen særlige smerter ved bevægelse." I journalnotatet fra H [REDACTED] [REDACTED] vedrørende forundersøgelsen den 9. september 1999 er oplyst, at P [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] havde "smerter ved hvert skridt". Efter operationen den 1. december 1999 henvendte han sig igen på H [REDACTED] [REDACTED] den 6. januar 2000, ifølge journalnotat "pga. mange smerter". Endelig fremgår det af O [REDACTED] [REDACTED] erklæring og forklaring for landsretten, at der efter vlnklngsoperatlonen den 25. april 2000 og frem tll den 10. august 2000 skete gradvis forværring af P [REDACTED] [REDACTED] tilstand.

Jeg finder det herefter ikke bevist, at behandlingen på H [REDACTED] [REDACTED] har medført nogen væsentlig, blivende forbedring af P [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] tilstand i den forstand, at behandlingen har medført en mindre méngrad, jf. arbejdsskadestyrelsens vejledning af 31. december 2000 om stationærtidspunktet. Der er således ikke tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets fastsættelse af stationærtidspunktet tll den 2. juni 1999. Jeg stemmer derfor for at frifinde Patientskadeankenævnet med hensyn tll påstand 2 og 3.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Landsretten tager herefter sagsøgerens påstande 2 og 3 tll følge.

T h i k e n d e s f o r r e t :

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at P [REDACTED] [REDACTED] er berettiget tll godtgørelse for svie og smerte indtil den 10. august 2000 med tillæg af renter fra den 25. februar 1999 samt berettiget tll erstatning for tabt arbejds-

fortjeneste indtil den 10. august 2000 med tillæg af renter fra den 5. august 1999. I øvrigt frifindes Patientskadeankenævnet.

Ingen af parterne betaler sagsomkostninger til den anden part.

Vogter

Chr. Bache

Ellen Marie Sørensen

(kst.)

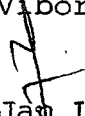
cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 8. juni 2004


Jan L. Madsen

retssekretær