



Udskrift af dombogen

DOM

afsagt den 9. januar 2014

i sag nr. BS 2-476/2012:

A

mod

Patientskadeankenævnet

Finsensvej 15

2000 Frederiksberg

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Sagen, der er anlagt den 27. april 2012, vedrører et spørgsmål om, hvorvidt en patient under en hofteoperation er påført en skade, hvorefter patienten er berettiget til erstatning.

Parterne og deres påstande

Sagsøgeren, A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøger er påført en erstatningsberettigende skade som følge af hofteoperation på B Sygehus den 30. marts 2010.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den 29. april 2011 traf Patientforsikringen afgørelse om, at A ikke er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet. Der blev henvist til, at betingelsen for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, ikke er opfyldt.

I afgørelsen er det i øvrigt anført:

"

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du efter operation svarende til indsættelse af en protese i højre hofte, lider af neurogene smerter i højre ben og lænd.

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

Du ik den 30. marts 2010 indsat en total hofteprotese i din højre hofte på grund af slidgigt i hofte. Operationen forløb uden komplikationer og prote-sen var velplaceret. Efterfølgende udviklede du neurogene smerter.

Ved neurofysiologisk undersøgelse den 28. oktober 2010 på C Sygehus kunne dine gener ikke relateres til dit sygdomsforløb vedrørende din hofte. Man mente, at disse muligvis skyldtes polyneuropati.

Neorufysiologisk undersøgelse den 9. december 2010 på B Sygehus afkræftede dog mistanken om polyneuropati.

Du blev efterfølgende behandlet medicinsk med Lyrica med god smertestil-lende effekt.

Begrundelse

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

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

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på B Sygehus er ud-ført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation, og at du ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at operationen med indsættelse af hofte-protesen var velbegrundet, da du havde svær slidgigt i hofte.

Vi har også lagt vægt på, at operationen blev udført korrekt og i overens-stemmelse med anerkendte retningslinjer på området, og at det efterfølgende viste sig at protesen var rigtigt placeret.

Endelig har vi lagt vægt på, at neurofysiologiske undersøgelser ikke viste, at dine neurogene smerter kunne relateres til dit sygdomsforløb svarende til hofte og at der ingen forklaringer er på dine smerter.

Du er herefter ikke berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1."

Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet, der den 26. oktober 2011 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse. A fik meddelelse

herom ved et brev af 27. oktober 2011, der lyder således:

".....

Ved Patientforsikringens afgørelse af 29. april 2011 (j.nr. 11-0263) fik De afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at De ikke var påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

De har ved brev af 21. juni 2011 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og De har ved brev af 14. september 2011 fremsendt yderligere bemærkninger til klagen. De har bl.a. anført, at anken er indgivet på opfordring af overlæge D , E , og at De ikke har normale sensibilitetsforhold i benet. De har endvidere anført, at De straks efter operationen gjorde opmærksom på, at De havde brændende smerter fra hofte og ned og ikke kunne støtte på benet, samt at De måtte bruge kørestol 3 måneder efter operationen og samtidig gik til genoptræning uden resultat. De har desuden anført, at man har undret sig over, at der også var smerter i hælen, og at De ikke kunne støtte på foden, samt at man har opdaget, at benet var blevet lidt længere. De har anmodet om, at Patientskadeankenævnet kontakter overlæge D , E foruden Deres egen læge og behandlende fysioterapeut.

Patientskadeankenævnet har på møde den 26. oktober 2011 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 29. april 2011 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets 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 Patientforsikringens afgørelse af 29. april 2011.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan Patientskadeankenævnet tiltræde, at De ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

I forhold til Deres anmodning om at der indhentes yderligere oplysninger til sagen, skal nævnet bemærke, at sagen efter nævnets vurdering er tilstrækkelig oplyst, og at der ikke er behov for at indhente yderligere lægelige oplysninger.

Det kan i tilknytning hertil bemærkes, at Patientskadeankenævnets afgørelser af, om der foreligger en efter klage- og erstatningsloven erstatningsberettigende skade, 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.

I forhold til det anførte i anken kan nævnet bemærke, at De ved operationen den 30. marts 2010 på relevant indikation fik indsat en total hofteprotese med et standard ledhoved på grund af, at De havde udviklet svær slidgigt i højre hofte. Selv om benet kan være blevet lidt længere, kan det efter nævnets vurdering ikke anses for overvejende sandsynligt, at dette har ført til en udvikling af stærke smerter fra hofte og ned til knæ samt hypersensibilitet for kulde og berøring.

På baggrund af de foreliggende oplysninger, herunder de optagne røntgenbilleder, som nævnet har gennemset, er det nævnets vurdering, at den del af Deres benforlængelse, der kan tilskrives operationen, er under 2 cm. Nævnet finder, at denne forskel ligger indenfor den anatomiske afvigelse, der må accepteres efter indsættelse af hofteproteser. Mindre benforlængelser er således en velkendt og relativ hyppigt forekommende følge til hofteoperationer, og det er nævnets vurdering, at en benforlængelse på op til 2 cm må forventes og tåles ved sådanne indgreb, hvorved der indsættes proteser, og hvor operationen i øvrigt er ukompliceret.

Nævnet kan desuden bemærke, at en operation ikke i sig selv er en garanti for helbredelse eller bedring, men endda også kan bevirke en forværring, selv om operationen er udført, således som det efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation, hvilket efter nævnets vurdering er tilfældet i det aktuelle behandlingsforløb. Selve den omstændighed, at et operativt indgreb ikke har haft den ønskede effekt, berettiger således ikke i sig selv til erstatning efter klage- og erstatningsloven.

....."

Der er under sagen fremlagt en række lægelige udtalelser, og i et journalnotat af 26. april 2011 fra E , B , er det blandt andet anført:

"KONKLUSION OG PLAN

Denne pt. er særdeles fejlvurderet. Har hele tiden fået, at vide, at der ikke er sket nogen fejl.

Dette er sandsynligvis korrekt.

Pt. forklares, at tilstanden er relativt hyppig efter opr.

Man må forvente op til 20% af patienter har passerende neurogene smerte tilstande.

Tilstanden beror på læsion af mindre nerve fibre og sensoriske smerter.

Disse kan optræde som i pt.s tilstand helt akut"

I et journalnotat af 9. maj 2011 fra smerteklinikken er det blandt andet anført:

"Pt. mærker ikke særligt til ændring af den vanlige medicin.

Fortæller, at han tager op til 8-9 Oxynorm i døgnet (tidligere op til 15 i døgnet)

Af disse tages 5 stk. om natten.

fortæller, at han bliver meget desperat. Kan være grædende af smerter. Disse er værst fra knæet henover låret og op mod balden.

Det brænder som ild."

I E journalnotat af 21. juni 2011 er det blandt andet anført:

"Pt. havde inden sin caput nekrose ikke antydning af neurogene smerter i benet.

Straks efter opr. vågner han op med voldsomme neurogene smerter ned i højre lår.

Der er udtalt allodyn timer over hele balden.

Pga. ringe opfølgning og primær beh. udvikler han tillige med sekundær hyperalgesi.

Der er lavet elektro fysiologisk undersøgelse som er negative, men disse undersøgelser kan ikke afvise at der er nerve læsion.

Rent klinisk er der 100% sikkerhed for det."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 14. juni 2011 er det i resume og konklusion blandt andet anført:

"

Efter operationen har han haft nærmest konstante brændende smerter ned i høje ben, så han ikke kan støtte på benet og har svært ved at sove om natten. Endvidere har han gener fra en indopereret pacemaker, der sidder på øverste venstre forside af brystkassen.

Efter hofteoperationen har A gennemgået en stor social deroute. Han blev skilt i juni 2010 og hans nye kæreste forlod ham kort før julen 2010. A har fået en dårlig økonomi, hvor han ikke har råd til at bo i nuværende bolig, og hvor han heller ikke kan benytte øverste etage pga. generne i højre ben. Huset er nu sat til salg. A's mor døde i en alder af 48 år pga. hjerteproblemer, og A bliver konstant mindet om dette, da han selv har hjerteproblemer og smerter omkring pacemakere. A oplever, at han ikke bliver behandlet kompetent af kommunen. Han føler sig magtesløs over at være "havnet i et system", som han ikke selv kan styre og hvor han angiveligt oplever, at få modstridende oplysninger og hvor sagsakterne har det med at forputte sig.

Alt dette har bevirket, at A efterhånden har udviklet en belastningsreaktion med depressive træk. Han bliver behandlet med relevant antidepressiv medicin.

Der er ikke noget der tyder på, at der er en psykisk overbygning på hans smerteoplevelser fra højre hofte.

Han er relevant psykisk påvirket af sin sociale deroute og smerterne efter hofteoperationen.

Der er ikke noget yderligere behandlingsforslag end den nuværende antidepressive behandling. Man kan kun håbe på at E kan regulere den smertestillende medicin, så A kan opnå en lidt bedre livskvalitet.

Ud fra sagsakterne og den psykiatriske undersøgelse er det det klare indtryk, at A fortsat er fuldt uarbejdsdygtig.

Det er hans fysiske gener, der er bestemmende for funktionsniveauet.

Diagnose: F43.21 Depressiv reaktion, længerevarende.

Neurogen smertetilstand."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der i en udtalelse af 24. maj 2013 har besvaret parternes spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke lidelser sagsøger havde forudfor

hofteoperation den 30. marts 2010.

Hvis Retslægerrådet afgrænser spørgsmålet til at omfatte lidelser i hofte-regionen, finder Retslægerrådet, at lidelsen i højre hofte forud for operationen var sammenfald af ledhovedet (caputnekrose) medførende smerter i højre hofte.

Spørgsmål 2:

Retslægerrådet bedes oplyse, om operationen den 30. marts 2010 var velindiceret og blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Operationen var velindiceret givet lidelsen anført under besvarelsen af spørgsmål 1, og blev gennemført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 3:

Retslægerrådet bedes beskrive sagsøgers gener efter operationen den 30. marts 2010, samt oplyse hvilke gener, der kan betegnes som varige gener.

Spørgsmålet har delvis resumekarakter og kan vanskeligt besvares udtømmende. Den mest fremtrædende gene er tilsyneladende smerter i højre ben mest udtalt i hofte-regionen strålende ned mod knæet plus smerter i foden. Der er lavet udredning på mistanke om løsning af hofteprotesen, uden at der er fundet tegn til, at protesekomponenterne ikke var fastsiddende. Desuden er der lavet nerveledningsundersøgelse på mistanke om nervepåvirkning ved hoften, men ikke fundet tegn til dette. Som tilstanden beskrives i de lægelige akter, er der ikke sikre objektive tegn til såkaldt regionalt smertesyndrom. Årsagen til smerterne er derfor uklare, og Retslægerrådet kan som følge af dette ikke udtale sig om, hvorvidt smerterne er varige.

Spørgsmål 4:

Retslægerrådet bedes oplyse, hvor ofte der indtræder komplikationer i form af neurogene smerter i forbindelse med hofteoperationer, som den sagsøger har gennemgået.

Begrebet neurogene smerter er ikke klart defineret. Afgrænser Retslægerrådet spørgsmålet til hvor hyppigt der opstår større nerveskade i forbindelse med indsættelse af kunstigt hofteled, er dette sjældent (under 1%).

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse om den mest sandsynlige årsag til sagsøgers udvikling af et kronisk smertesyndrom.

Årsagen til sagsøgers smerter er uklare, og Retslægerådet kan ikke pege på den mest sandsynlige årsag.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse om sagsøger forud for operationen den 30. marts 2010 har vist tegn på psykisk lidelse, og i givet fald hvilke.

Spørgsmålet har resumékarakter, og Retslægerådet kan ikke indestå for en udtømmende besvarelse. Af sagens fremsendte lægelige akter fremgår, at sagsøger 01.02.10 ved konsultation hos egen læge frembyder depressive symptomer svarende til svær depression i henhold til det psykiatriske diagnosesystem ICD-10, om end han ifølge journalnotatet ikke fremtræder sådan. Det beskrives, at han frembyder 3 depressive kernesymptomer og 6 ledsagesymptomer. I notatet beskrives desuden følgende symptomer (citat): "Ydermere træt af det hele. Føler han er faldet i et hul. Ked af det". Han vurderes ikke som suicidal. Der påbegyndes behandling med antidepressiva. Ved kontrol 19.02.10 beskrives humøret fortsat som dårligt, og dosis af antidepressiva sættes op. Sagsøger tilbydes henvisning til psykolog, hvilket han ikke ønsker. Ved konsultation 22.03.10 beskrives humøret som "fortsat elendigt", og det planlægges at skifte til andet antidepressivt præparat. På denne baggrund vurderer Retslægerådet, at sagsøger før 30.03.10 led af behandlingskrævende depression.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes redegøre for, om sagsøgers smerter i højre ben og lænd, på baggrund af de udførte undersøgelser og objektive fund, kan konstateres at være en følge af

a) Behandlingen af sagsøger caputnekrose/atrose på B i
perioden 30. marts 2010 og frem?

b) Grundlidelse i form af caputnekrose/atrose?

c) Andre forhold, herunder i akterne uoplyste forhold?

Såfremt der er usikkerhed forbundet med svaret, bedes Retslægerådet uddybe, hvilke momenter der taler for henholdsvis imod, at sagsøgers gener skyldes forhold a), b), c) eller en kombination heraf.

Retslægerådet kan ikke pege på nogen sikker årsag til sagsøgers smerter i højre ben og lænd efter operation med indsættelse af hofteledsprotese 30.03.10, og spørgsmålet kan derfor ikke besvares. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er lægevidenskabelig evidens for, alternativt om almindelig lægelig erfaring tilsiger, at gener svarende til sagsøgers kan opstå uden kendt ydre årsag. I bekræftende fald bedes Retslægerådet om muligt beskrive hyppigheden heraf?

Spørgsmålet er af generel karakter og kan ikke besvares. Årsagen til sagsøgers gener er uklar, og Retslægerådet er derfor ikke i stand til at afgrænse spørgsmålet yderligere.

Spørgsmål C:

Idet omfang sagsøgers gener i højre underekstremitet er en følge behandlingen af sagsøger, jf spørgsmål A, bedes Retslægerådet skønne, hvor ofte gener svarende til sagsøgers opstår som følge af en behandling svarende til den, sagsøger var undergivet (om muligt angivet i procent)?

Se besvarelsen af spørgsmål 4.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes redegøre for, om sagsøgers psykiske gener, som beskrevet i blandt andet erklæring af 9. februar 2011 fra psykolog F (bilag 15) og speciallægeerklæring af 14. juni 2011 fra speciallæge i psykiatri G (bilag 7), er en følge af

a) Behandlingen af sagsøgers caputnekrose/atrose på B i perioden 30. marts 2010 og frem.

b) Andre forhold, herunder følger efter sagsøgerspacemakeroperation, som beskrevet i status- attest af 2. februar 2010 (bilag 11), eller følger af akterne uoplyste forhold?

Såfremt der er usikkerhed forbundet med svaret, bedes Retslægerådet uddybe hvilke momenter, der taler for henholdsvis imod, at sagsøgers gener skyldes forhold a), b) eller en kombination heraf

Idet sagsøger allerede inden hofteoperationen 30.03.10 var i behandling mod depression via egen læge, skønnes sagsøgers psykiske tilstand som beskrevet i bilag 7 og 15 ikke at være en direkte følge af hofteoperationen. Tilstedeværende psykisk lidelse vil normalt øge sårbarheden for belastning, og det er sandsynligt, at sagsøgers tilstedeværende psykiske lidelse inden hofteoperationen har været af betydning for udviklingen af symptombilledet efterfølgende.

Andre forhold herunder andre belastninger som samlivsforhold og økonomiske forhold og latente sygdomsanlæg kan også have haft betydning, ligesom det ikke kan udelukkes, at belastningen i forbindelse med pacemakeroperationen 02.02.10 også har været af betydning. Det er tale om et tilstandsbillede, hvor årsagsforholdene og deres indbyrdes betydning for sagsøgers psykiske tilstand, ikke lader sig entydigt definere.

Spørgsmål E:

Idet omfang sagsøgers psykiske gener er en følge behandlingen af sagsøger, jf spørgsmål D, bedes Retslægerådet skønne, hvor ofte en reaktion som sagsøgers opstår som følge af en behandling svarende til den, sagsøger var undergivet (om muligt angivet i procent)?

Retslægerådet besvarer ikke generelle spørgsmål.

Spørgsmål F:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej. "

I medfør af lov om social pension er **A** den 29. marts 2012 blevet tilkendt førtidspension.

Forklaringer

Sagsøgerens forklaring

A har forklaret blandt andet, at hans smerter i benet opleves som en brænden fra knæet og op mod hoften. Han har også stødagtige smerter i låret, og han har smerter fra hælen og op ad benet, såfremt han støtter på foden. Han går derfor med krykker. De brændende smerter i benet er der hele tiden. Smerterne kom efter hofteoperationen. Da han vågnede efter operationen, sagde han med det samme til lægerne og sygeplejersker, at der var noget galt. Hans hoftefunktion er ikke god. Så snart han bevæger benet, gør det ondt. Han har prøvet at træne på kondicykel, på gå-bånd og i varmvandsbassiner. Før operationen havde han ikke de pågældende smerter. Hans smerter før operationen føltes lige som en fibersprængning, og han havde kun ondt en gang i mellem og kunne gå normalt. Hans smertetilstand i dag er den samme som umiddelbart efter operationen. Efter et par timers søvn, vågner han på grund af smerter. Det brænder i benet. Han prøver at få det til at holde op ved at massere benet.

I sommeren 2009 fik han indopereret en pacemaker. Efter den operation havde han lidt problemer med de elektroder, der var isat ved kravebenet. De gav en irriterende fornemmelse, når han skulle bruge sin arm. Han kunne dog godt arbejde. Han gravede kabler ned, men han måtte stoppe arbejdet, da det

blev for hårdt. Han blev vinduespudser og kunne godt bruge armen til det. Han måtte stoppe med at arbejde inden hofteoperationen. Lige før han blev hofteopereret, blev han tilset af egen læge. Det gjorde mere og mere ondt i benet, og han blev sygemeldt. Det påvirkede ham psykisk, at det gjorde ondt. Indtil der blev taget røntgenbillede troede han, at der var tale om en fibersprængning.

I det har han det bedre psykisk, og han tager ikke medicin mod depression. Han syntes dog, at det er hårdt ikke at kunne noget. Han lider ikke længere af triste tanker, og han kan selv klare tingene. Gennem **E** har han lært at skulle leve med smerterne. Han får meget forskellige former for smertestillende medicin, blandt andet morfin. Han får også hjertemedicin. Han husker ikke så godt mere, og han tror, at det er på grund af medicinforbruget.

Vidneforklaring

H har forklaret blandt andet, at han er **A** læge. Udtrykket neuralgismerter, som anført i **A**'s journal, dækker nervesmerter og føleforstyrrelse. Vidnet har foretaget en klinisk undersøgelse af **A**, men han har ikke kunnet finde entydige forklaringer på nervesmerterne. **A** er blevet behandlet med stoffer rettet mod nervesmerter. Behandlingen har dog ikke haft nogen tilfredsstillende effekt. **A** er derfor blevet henvist til **E**. **A** var ked af, at han havde smerter ved hoften. Hans pacemaker gjorde ondt, og han havde problemer med at fastholde sit arbejde.

Forevist journalen for den 1. februar 2010, bilag 10, side 3, har vidnet forklaret, at han ikke helt kan erindre, hvordan **A** fremtrådte den pågældende dag. Efterfølgende har han fremtrådt med svær tyngde.

A, blev ikke henvist til psykiater.

Forevist journalen for den 19. februar 2010, bilag 10, side 4, har vidnet forklaret, at han ikke kan huske noget specifikt om det tilførte, udover at **A** formentligt ikke har haft overskud til at tale med en terapeut. **A** begyndte at blive ked af sin situation. Det drejede sig om arbejdssituationen og om hoftesituationen. Han begyndte også at blive ked af det på grund af kroniske smerter fra pacemakeren, og der var også hoftesmerterne. Der er ikke noget mål for, hvor store hoftesmerterne var, forinden hofteoperationen blev udført.

Parternes synspunkter

Sagsøgerens advokat har i et påstandsdokument anført følgende synspunkter:

"at **A** er påført en skade, der berettiger til erstatning, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, nr.

4, idet hans efterfølgende smerter i højre ben og psykiske gener er mere end han med rimelighed kan forventes at tåle efter en simpel hofteoperation, idet generne er mere alvorlige henset til grundlidelsen og sjældne i forhold til behandlingen.

at sagsøgeren er påført en skade i form af smerter i hele højre hofte, ben og fod efter hofteoperation en 30. marts 2013.

Ad gener i højre ben

at smerterne i højre hofte, ben og fod opstod umiddelbart efter operationen ifølge journal fra **B**, jf. bilag 3.

at der ikke forudbestod smerter i højre ben fraset smerter i hofte, disse smerter henføres af Retslægerådet til **A**, grundlidelse; hoftenekrose. Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1:

"Hvis Retslægerådet afgrænser spørgsmålet til at omfatte lidelser i hoftere regionen, finder Retslægerådet, at lidelsen i højre hofte forud for operationen var sammenfald af ledhovedet (caputnekrose) medførende smerter i højre hofte (min fremhævning)

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 3 angivet, at **A** efter operationen har smerter i hele højre ben fra hofte til fod, idet det følger af besvarelsens første del, at

"Spørgsmålet har delvis resumekarakter og kan vanskeligt besvares udtømmende. Den mest fremtrædende gene er tilsyneladende smerter i højre ben mest udtalt i hoftere regionen strålende ned mod knæet plus smerter i foden..."

Retslægerådet har yderligere ved besvarelsen af spørgsmål 3 angivet, at årsagen til smerterne er uklare, idet der ikke er fundeobjektivt konstaterbare grunde hertil;

"... Der er lavet udredning på mistanke om løsning af hofteprotesen, uden at de rer fundet tegn til, at protesekomponenterne ikke var fastsiddende. Desuden er der lavet nerveledningsundersøgelse på mistanke om nervepåvirkning ved hofte, men ikke fundet tegn til dette. Som tilstanden beskrives i de lægelige akter, er der ikke sikre objektive tegn til såkaldt regionalt smertesyndrom. Årsagen til smerterne er derfor uklare, og Retslægerådet kan som følger af dette ikke udtale sig om, hvorvidt smerterne er varige."

De eneste undersøgelser, der er foretaget af **A** gener i højre ben retter sig mod følger efter operationen 30. marts 2010, idet det er undersøgt om protesen har løsnet sig eller om der kan konstateres nerveledningsforstyr-

relser i benet.

Det gøres hertil gældende, at der ikke altid er sikre objektive konstaterbare tegn på nervelæsioner, hvilket kan udledes af anæstesiolog D fra E (bilag 5), der i journalen skriver, at

Pt. havde inden sin caput nekrose ikke antydning af neurogene smerter i benet.

Straks efter opr. vågner han op med voldsomme neurogene smerter ned i højre lår.

Der er udtalt allodyn (red: smertetilstand) over hele balden.

Pga. ringe opfølgning og primær beh. udvikler han tillige sekundær hyperalgesi (red: forstærket smerteoplevelse).

Der er lavet elektro fysiologiske undersøgelser som er negative, men disse undersøgelser kan ikke afvise, at der er en nervelæsion.

Rent klinisk er der 100% sikkerhed for det. (min fremhævning)

Det afgørende er således ikke om det objektive kan konstateres, men om generne klinisk kan konstateres, hvilket klart er dokumenteret.

Ad varighed

Det gøres gældende, at generne i højre ben er varige, idet disse har bestået uden ophold siden operationen 30. marts 2010 og til dato.

Retslægerådet har angivet ved besvarelsen af spørgsmål 3, at det ikke er muligt for Retslægerådet, at udtale sig om varigheden under henvisning til at Retslægerådet finder årsagen til generne uklare.

Det gøres hertil gældende, at Retslægerådet ikke har forholdt sig til periodens længde eller til genernes generelle karakter, men alene det faktum, at der ikke er objektive konstateret en årsag til A's gener i højre ben.

Ad psykiske gener

Det gøres til støtte for påstanden gældende, at sagsøgerens depressive tilstand forud for operationen den 30. marts 2010 var under korrekt behandling og, at denne ville være fuldt remitteret, dersom sagsøgeren ikke var blevet påført en nerveskade i højre ben, som følge af operationen den 30. marts 2010.

Det gøres endvidere gældende, at sagsøgerens psykiske tilstand forud for operationen den 30. marts 2010 ikke er tilstrækkelig til isoleret at kunne udløse den efter operationen følgende psykiske belastningsreaktion.

Med de i øvrigt i sagen værende bilag er der hermed et grundlag for at tilsi-

desætte Patientskadeankenævnets vurdering af årsagssammenhængen mellem **A**'s gener i højre ben, herunder hofter og fod, samt psykiske tilstand og derfor anerkende, at **A** har været udsat for en erstatningsberettigende patientskade."

Sagsøgtes advokat har i et påstandsdokument anført følgende synspunkter:

"Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag og slet ikke et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patient-skadeankenævnets afgørelse af 27. oktober 2011 (bilag 2).

A har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse - herunder nævnets sagkyndige vurderinger. Det gøres gældende, at han ikke har ført bevis herfor.

Det retlige grundlag

En patient er alene berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 24 af 21. januar 2009), hvis følgende betingelser er opfyldt:

Patienten skal ved behandling, undersøgelse med videre med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Ifølge lovens § 20, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el. lign., hvorved skaden ville være undgået.

Ifølge lovens § 20, stk. 1, nr. 4, ydes erstatning, hvis der indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Ved bedømmelsen af, om betingelsen er opfyldt, skal der tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Endelig må det ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter

medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, 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 nævnets afgørelser, jf. bl.a. FED 2007.162V.

Nærmere ad § 19, stk. 1

Der ydes kun erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse med videre med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade. Der ydes ikke erstatning for følger af grundsygdommen eller for følger af forhold, der ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen, undersøgelse med videre. Den omstændighed, at et operativt ikke har haft den ønskede effekt, berettiger i sig selv heller ikke til erstatning efter klage- og erstatningsloven.

Det gøres gældende, at A - smerter i højre ben og lænd samt psykiske gener ikke er en følge af behandlingen i perioden 30. marts 2010 og frem. Retslægerådets udtalelse af 24. maj 2013 understøtter, at A ikke er påført nogen patientskade.

Ved besvarelsen af spørgsmål A blev Retslægerådets udtrykkeligt anmodet om at oplyse, hvorvidt A s smerter i højre ben og lænd skyldes behandlingen den 30. marts 2010 og frem. Svaret på spørgsmål A lød:

"Retslægerådet kan ikke pege på nogen sikker årsag til sagsogers smerter i højre ben og lænd efter operation med indsættelse af hofteledsprotese 30.03.10, og spørgsmålet kan derfor ikke besvares.

Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 3." [min understregning]

Herudover har Retslægerådet i svaret på spørgsmål 3, hvor der spørges til, hvorvidt A s gener efter operationen den 30. marts 2010 er varige, udtalt, at årsagen til smerterne er uklar. Svaret på spørgsmål 3 lød:

"Spørgsmålet har delvis resumekarakter og kan vanskeligt besvares udtømmende. Den mest fremtrædende gene er tilsyneladende smerter i højre ben mest udtalt i hoftere regionen strålende ned mod knæet plus smerter i foden. Der er lavet udredning på mistanke om løsning af hofteprotesen, uden at der er fundet tegn til, at protesekomponenterne ikke var fastsiddende. Desuden er der lavet nerveledningsundersøgelse på mistanke om nervepåvirkning ved hoften, men ikke fundet tegn til

dette.

Som tilstanden beskrives i de lægelige akter, er der ikke sikre objektive tegn til såkaldt regionalt smertesyndrom. Årsagen til smerterne er derfor uklare, og Retslægerådet kan som følge af dette ikke udtale sig om, hvorvidt smerterne er varige." [min understregning]

Det fremgår således af Retslægerådets besvarelse, at Retslægerådet ikke kan pege på nogen årsag til A; smerter i højre ben og lænd efter operation den 30.03.10, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A og 3.

For så vidt angår A; psykiske gener fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 og D, at han forud for behandlingen den 30. marts 2010 led af en behandlingskrævende depression.

Retslægerådet blev ved spørgsmål D udtrykkeligt anmodet om at oplyse, hvorvidt A psykiske tilstand skyldes behandlingen den 30. marts 2010 og frem. Svaret på spørgsmål D lød:

"Idet sagsøger allerede inden hofteoperationen 30.03.10 var i behandling mod depression via egen læge, skønnes sagsøgers psykiske tilstand som beskrevet i bilag 7 og 15 ikke at være en direkte følge af hofteoperationen. Tilstedeværende psykisk lidelse vil normalt øge sårbarheden for belastning, og det er sandsynligt, at sagsøgers tilstedeværende psykiske lidelse inden hofteoperationen har været af betydning for udviklingen af symptombilledet efterfølgende.

Andre forhold herunder andre belastninger som samlivsforhold og økonomiske forhold og latente sygdoms anlæg kan også have haft betydning, ligesom det ikke kan udelukkes, at belastningen i forbindelse med pacemakeroperationen 02.02.10 også har været af betydning. Det er tale om et tilstandsbillede, hvor årsagsforholdene og deres indbyrdes betydning for sagsøgers psykiske tilstand, ikke lader sig entydigt definere." [min understregning]

A psykiske gener skyldes således en forudbestående depression samt en række årsager, hvis betydning og indbyrdes forhold ikke lader sig entydigt definere, jf. navnlig Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 og D.

A har ikke redegjort for de retlige eller lægevidenskabelige

omstændigheder, som skulle kunne føre til, at der er grundlag for at tilsidesætte Retslægerådets besvarelse, hvorefter der ikke med nogen grad af sikkerhed kan peges på behandlingen i perioden 30. marts 2010 og frem som årsagen til **A** smerter i højre ben og lænd samt psykiske gener.

En forklaring fra **A** - praktiserende læge, **I** om behandlingen af hans tilstand forud for operationen den 30. marts 2010 kan ikke ændre herved. Det fremgår af højesteretspraksis, at i tilfælde, hvor der er uenighed om spørgsmål af hovedsageligt lægefaglig karakter, er det Retslægerådets udtalelser, som skal lægges til grund, jf. U.2011.1185 H og U.2012.2637 H.

Allerede fordi **A** ikke er påført en patientskade i klage- og erstatningslovens forstand, skal Patientskadeankenævnet frifindes.

Nærmere ad § 20, stk. 1 - nr. 1 og 4

Såfremt retten måtte finde, at **A** er påført en patientskade i klage- og erstatningslovens forstand, gøres det gældende, at behandlingen den 30. marts 2010 og frem var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist under de givne omstændigheder ville have foretaget, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Retslægerådet anfører i svaret på spørgsmål 2, at operationen var velindiceret og blev gennemført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Der henvises i øvrigt til sagens lægelige akter, hvoraf det fremgår, at operationen var velindiceret og udført korrekt. Der er ikke beskrevet komplikationer.

For så vidt angår lovens § 20, stk. 1, nr. 4, kan Patientskadeankenævnet i det hele henholde sig til begrundelsen i afgørelsen i relation til benforlængelsen (bilag 2).

Som supplement til begrundelsen i afgørelsen gøres det endvidere gældende, at lovens § 20, stk. 1, nr. 4, heller ikke er opfyldt i relation til **A** smerter i højre ben og lænd samt psykiske gener, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A og D, hvor Retslægerådet anfører, at disse smerter og gener ikke skyldes behandlingen den 30. marts 2010 og frem.

A har desuden ikke påvist det fornødne sikre grundlag, for at retten kan tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse (bilag 2).

Af disse grunde skal Patientskadeankenævnet frifindes."

Parternes advokater har under hovedforhandlingen gentaget og uddybet deres synspunkter.

Rettens begrundelse og afgørelse

Spørgsmålet om, hvorvidt A er påført en patientskade i forbindelse med hofteoperationen relaterer sig dels til hans fysiske smerter og dels til hans psykiske gener, og ved bedømmelsen finder retten, at der må lægges afgørende vægt på de vurderinger, der er indeholdt i Retslægerådets erklæring.

Det er blandt andet anført i erklæringen, at der ikke kan peges på en sikker årsag til smerterne i benet og i lænden efter operationen, og at der med henvisning til beskrivelsen af A tilstand i de lægelige akter ikke er sikre objektive tegn til såkaldt regionalt smertesyndrom. Årsagen til smerterne er derfor uklare, og Retslægerådet har ikke kunnet udtale sig om, hvorvidt smerterne er varige.

For så vidt angår de psykiske gener fremgår det af Retslægerådets erklæring, at A allerede inden hofteoperationen var i behandling mod depression, og at hans psykiske tilstand ikke skønnes at være en direkte følge af operationen. Det er endvidere udtalt, at det er sandsynligt, at den tilstedeværende psykiske lidelse inden hofteoperationen har været af betydning for udviklingen af symptombilledet efterfølgende.

På denne baggrund er det rettens samlede vurdering, at det ikke er godtgjort, at A ved hofteoperationen med overvejende sandsynlighed er påført en patientskade, og der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 26. oktober 2011.

Patientskadeankenævnet frifindes derfor.

Sagens omkostninger fastsættes til 75.000 kr., der er anset som passende til dækning af udgifterne til sagsøgtes advokatbistand. Der henvises til sagens karakter, værdien, arbejdets omfang og resultatet. For så vidt angår sagens værdi har sagsøgers advokat ved indlevering af stævningen oplyst, at denne i det mindste udgør 1.243.000 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren ^A betale 75.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

Peder Johs. Christensen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holbæk, den 9. januar 2014.

Helle Alstrup Kristensen, kontorfuldmægtig