



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 5. januar 2015 i sag nr. BS 1-992/2012:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt **A** blev påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med indsættelse af en u-cementeret hofteprotese ved en operation på **B** den 22. marts 2010.

A har nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet skal tilpligtes at anerkende, at **A** blev påført en patientskade under behandlingen på **B** den 22. marts 2010.

Patientskadeankenævnet har principalt nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

A har fået tilsagn om retshjælpsdækning til sagen.

Oplysningerne i sagen

A blev fra egen læge henvist til **B** som følge af smerter i højre hofte. Ved røntgenundersøgelse blev der konstateret betydelig artrose (slidgigt) i højre hofte, hvorfor **A** den 22. marts 2010 fik indsats en hofteprotese. Ved en ambulant kontrol den 5. august 2010 blev der konstateret en benlængdeforskel på 3,25 centimeter. I den forbindelse konstateredes det, at der var behov for permanent hjælpemiddel i form af skoforhøjelse på 3 centimeter.

Den 3. september 2010 indgav **A** anmeldelse af patientskade.

Under sagens behandling i Patientforsikringen blev indhentet en protesebæk-

kenoptagelse. På den baggrund afgav **C** den 6. oktober 2011 en lægelig vurdering af sagen, hvorefter den tilsyneladende benlængdeforskel ikke vurderedes at skyldes hofteoperationen.

Den 18. oktober 2011 traf Patientforsikringen afgørelse om, at **A** ikke var berettiget til erstatning, idet betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, ikke var opfyldt. I begrundelsen for afgørelsen anførte Patientforsikringen følgende:

"....

Begrundelse

For at der kan ydes erstatning efter loven, er det ifølge KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, en betingelse, at 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 patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at du ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen, men at dine nuværende gener mere sandsynligt skyldes din grundlidelse og kongruerende lidelser.

Vi har ved vurderingen af sagen lagt vægt på, at operationen den 22. marts 2010 på **B** blev udført i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. Der er herunder lagt vægt på, at det indopererede materiale efterfølgende ved røntgenoptagelser blev observeret korrekt placeret.

Vi skal bemærke, at der ved indsættelse af en ucementerede hofteprotese må forventes en mindre forlængelse eller forkortelse af benlængden, idet placeringen af protesen sker på baggrund af et konkret skøn, hvilket foretages under operationen. Det fremgår af oplysningerne i sagen, at du har fået en forlængelse af det opererede ben på 3,25 cm. Vi har til brug for udmåling af benlængdeforskellen efter operationen indhentet en protesebækkenoptagelse. Vi har ud fra røntgenoptagelsen udmålt en benlængdeforskel på 3-4 mm. Vi vurderer således, at den oplyste benlængdeforskel på 3,25 cm. ikke skyldes hofteoperationen den 22. marts 2010.

Vi vurderer, at den indtrådte forlængelse på 3-4 mm. ligger indenfor det område, der må anses som forventeligt, når man indsætter en ucementeret hofteprotese.

Der er beskrevet smerter og problemer med knæsiddende arbejde. Vi

har ud fra den indhentede undersøgelse fra din læge vurderet, at der ikke er gener udover, hvad der må forventes i forbindelse med en hofteproteseoperation. Generne som følge af benlængdeforskellen på ca. 3 cm. vurderer vi ikke kan tilskrives operationen den 22. marts 2010.

Vi finder på den baggrund, at du ikke er berettiget til erstatning.
..."

A påklagede afgørelsen til Patientskadeankenævnet.

Under Patientskadeankenævnets behandling af sagen blev den 8. januar 2012 afgivet en lægelig vurdering af speciallæge i ortopædkirugi D som vurderede, at der ved operationen ikke var påført nogen skade.

Patientskadeankenævnet traf afgørelse i sagen den 7. marts 2012. Ved afgørelsen blev Patientforsikringens afgørelse af 18. oktober 2011 tiltrådt.

I afgørelsen er anført følgende:

"...

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan Patientskadeankenævnet tiltræde afgørelsen.

I forhold til det anførte i klagen skal nævnet bemærke, at benlængdeforskellen efter operationen den 22. marts 2010, hvor De fik indsat en højresidig hofteprotese, ved radiologisk undersøgelse er udmålt til 3 - 4 mm. Nævnet skal endvidere bemærke, at en del af den funktionelle forlængelse som De oplever, må henføres til Deres forudbestående forhold, herunder i bækken og ryg.

Uanset om den funktionelle benforlængelse, som der må kompenseres for ved korrektion af fodtøj efter operationen, kan udmåles til 3,25 cm, er det kun den benlængdeforskel, der kan tilskrives indsættelsen af hofteprotesen, der er afgørende for vurdering af, hvorvidt der er tale om en erstatningsberettigende patientskade.

På baggrund af de foreliggende oplysninger, herunder de optagne røntgenbilleder, som nævnet har gennemset, er det nævnets vurdering, at den del af benforlængelsen, 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 benfor-

længelse på op til 2 cm må forventes og tåles ved sådanne indgreb, hvorved der indsættes proteser, og hvor operationen i øvrigt er ukompliceret.
..."

Herefter blev sagen den 14. august 2012 indbragt for retten.

Under forberedelsen af sagen blev der indhentet erklæringer fra Retslægerådet af 1. august 2013 og 2. september 2014.

I retslægerådets erklæring af 1. august 2013 er anført følgende:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om A forinden hofteoperationen den 22. marts 2010, har haft gener med benlængdeforskel, herunder om han tidligere har modtaget behandlinger/haft gener som følge af benlængdeforskel?

Retslægerådet finder ikke i de foreliggende sagsakter oplysninger om, at sagsøger har klaget over forskel på benlængde og heller ikke, at der har foreligget en behandling for dette før operationen den 22.03.10. Røntgenoptagelse foretaget den 10.03.10 giver ikke mistanke om forskel i benlængde betinget at bækken og hofter.

Spørgsmål 2:

I forlængelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 bedes Retslægerådet oplyse, hvornår generne med benforlængelsen førstegang er beskrevet?

At der kan være en forskel på benlængden anføres første gang i bilag 6.1 den 26.03.10. Den første kliniske måling af benlængdeforskel synes at være foretaget den 05.08.10 (bilag 6.1).

Spørgsmål 3:

Efter operationen den 22. marts 2010 blev der - ved konference den 5. August 2010 - opmålt en benlængdeforskel på 3 ¼ cm, hvorefter man fandt indikation for skoforhøjelse. Retslægerådet bedes oplyse om det er overvejende sandsynligt (med en sandsynlighed på mere end 50 %), at A ville have haft behov for skoforhøjelse, hvis ikke han var blevet hofteopereret?

Benlængdeforskellen efter operationen kan ikke tilskrives indlæggelsen begrundet med ændrede utilsigtede anatomiske forhold, da hoften sidder korrekt. På røntgenbilledet dateret den 25.05.12 flugter spidsen af lårbenets store omdrejekno med centrum af ledhovedet, hvilket er ens

på de to sider. Hvis der før operationen ikke var nogen benlængdeforskel, må den aktuelle klinisk målte benlængdeforskel forklares ved, at sagsøger står og går med forskellig stilling i hofteleddene, såkaldt abduktionskonstraktur på højre side.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke opmålingsmetoder som findes til at opmåle den reelle benlængdeforskel?

Undersøgelser for benlængde falder i to hovedgrupper, dels kliniske og dels undersøgelser, der baserer sig på billedteknologi. De kliniske omfatter vurderinger af bækkenstand med forhøjelser under det korte ben og teknikker, hvor der måles fra bestemte punkter på bækken til bestemte punkter på ben. Billedteknikker er de mest nøjagtige og beror blandt andet på simple røntgen og CT-scanning. Retslægerådet kan som eksempel på gennemgang af undersøgelsesmetoder henvise til: Methods for Assessing Leg Length Discrepancy. Clin Orthop Relat Res (2008) 466:2910-2922.

Spørgsmål 5:

Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets lægekonsulent overlæge C og Speciallæge D har opmålt en benlængdeforskel, ved proteserøntgenbillede, til 3-4 mm. Retslægerådet bedes oplyse om man er enig i denne opmåling, og hvis ikke angive benlængdeforskellen ud fra røntgenbillederne?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 6:

Såfremt Retslægerådet finder, at Patientskadeankenævnets opmåling af benlængdeforskellen er korrekt, bedes Retslægerådet oplyse om man burde have korrigeret for en eventuel forudbestående benlængdeforskel ved operationen, således at A kunne have undgået benlængdeforskellen, herunder behandlingen med skoforhøjelse på 3, 75 cm? (sagens bilag 7)

Såfremt der var en benlængdeforskel på 3 cm før operationen, ville den ikke kunne korrigeres ved indsættelse af den kunstige hofte.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes i forlængelse af besvarelsen af spørgsmål 7 oplyse, om der er beskrevet en præoperativ benlængdeforskel, herunder angive benlængdeforskellen på eventuelle præoperative røntgenbilleder?

Retslægerådet finder, at spørgsmålet er besvaret med henvisning til spørgsmål 1.

Spørgsmål 8:

Giver sagen Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger, og i givet fald hvilke?

Retslægerådet anbefaler, at der gennemføres en radiologisk og klinisk vurdering af længdeforskellen og årsagen til denne.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om hofteoperationen den 22. marts 2010 blev fuldført på korrekt indikation og i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Retslægerådet finder, at operationen den 22.03.10 blev udført i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om A ved hofteoperationen den 22. marts 2010 blev påført en benlængdeforskel.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet anføre hvor stor en benlængdeforskel, der kan tilskrives operationen.

Retslægerådet finder, at der efter operationen blev konstateret en forskel i benlængden. Retslægerådet kan på det foreliggende ikke udtale sig konkret om størrelsen af denne og heller ikke årsagen.

Spørgsmål C:

I tilknytning til besvarelsen af spørgsmål B bedes Retslægerådet oplyse om funktionel benlængdeforskel kan opstå, uden t der kan påvises en udefrakommende påvirkning som årsag hertil.

Retslægerådet kan bekræfte, at funktionel og forskel på benlængden kan forekomme uden ekstern årsag.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt gener svarende til sagsøgers, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, opstår som følge af en hofteoperation svarende til den, A har været undergivet.

Hyppigheden bedes så vidt muligt angivet i procent.

Retslægerådet finder ikke, at spørgsmålet kan besvares. Spørgsmålet er generelt og forudsætter at størrelsen af forskellen og årsagen til forskellen i benlængde er entydig fastlagt, hvilket Retslægerådet ikke finder, er tilfældet i den aktuelle sag. Retslægerådet henviser til svarende på spørgsmål 3 og 5.

..."

På foranledning af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 blev der indhentet en radiologisk og klinisk vurdering af længdeforskellen og årsagen til denne. I den forbindelse blev afgivet erklæringer af speciallæge i diagnostisk radiologi, overlæge E og af speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge F

Af erklæring af 3. februar 2014 fra E fremgår bl.a. følgende:

"...

Erklæringen gælder spotmålingsoptagelser af hofte, knæ og fodled foretaget på G Radiologisk afdeling, på ovennævnte patient d. 23-01-2014.

Ved spotmålingsoptagelsen som er foretaget med indfotograferet lineal udmåles følgende:

Højre femur (målt fra toppen af acetabularkomponenten) måles til 52,8 cm, mens venstre femur (målt fra acetabularloftet) måles til 51,1 cm.

Højre tibia måles til 39,1 cm, venstre tibia måles til 38,3 cm.

Højre femur (lår) fremstår således ca. 1½ cm længere end venstre femur, med forbehold for forskellene i udmåling som ovenfor nævnt.

Højre crus (underben) fremstår således ca. 1 cm længere end venstre crus.

Den samlede forskel i benlængden er, efter ovenstående udmålinger, således på ca. 2,5 cm, med højre ben som længste.

..."

Af erklæring 9. februar 2014 fra F fremgår følgende:

"...

SAMLET KONKLUSION

Radiologisk udmålt benlængdeforskel på 2½ cm., højre længst.

Klinisk udmålt benlængdeforskel 2½ cm. ved målemetoden i liggende stilling fra spina iliaca anterior superior til nedre kant af mediale malleol.

Klinisk udmåling af benlængdeforskellen pånå den 3 cm. ved opklodsning og bækkenet kommer i balance og begge knæ er strakte.

Udmåling har vist en benlængdeforskel på knap 1 cm. på højre underben, så den samlede forlængelse med stor sandsynlighed opstået ved

operationen i marts 2010 syntes at være 1½ cm. forlængelse på lårbensniveau højre side.

..."

Herefter blev sagen tilbagesendt til Retslægerådet, der i en erklæring af 2. september 2014 anførte følgende:

"...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på baggrund af de nu foreliggende oplysninger besvare de tidligere stillede spørgsmål således:

Da der ikke er nye oplysninger i sagen, idet overlæge F¹⁵ notat (bilag 6.6) indeholder radiologens beskrivelse af anisomelimålingen (benlængdemåling), finder Retslægerådet ingen indikationer for at ændre rådets hidtidige besvarelse af spørgsmål 1-8 i rådets udtalelse af 1. august 2013.

Retslægerådet skal herefter uddybe besvarelsen af de tidligere stillede spørgsmål A til D således:

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om hofteoperationen den 22. marts 2010 blev udført på korrekt indikation og i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Ja.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om A ved hofteoperationen den 22. marts 2010 blev påført en benlængdeforskel.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet anføre hvor stor en benlængdeforskel, der kan tilskrives operationen.

Nej, højest en forlængelse på nogle millimeter.

Spørgsmål C:

I tilknytning til besvarelsen af spørgsmål bedes Retslægerådet oplyse, om en funktionel benlængdeforskel kan opstå, uden at der kan påvises en udefrakommende påvirkning som årsag hertil.

Generelt skal anføres: I overlæge F¹⁵ notat (bilag 6.6) forholdt man sig ikke til om sagsøger, når han står, har abduceret (udadført) ben. Når sagsøger ligger ned abduceres benet på røntgen den 25.05.12 og på scintigrafien den 11.04.11. Dette giver en funktionsmæssig for-

længelse af benet. Benlængdeforskel på grund af den tekniske indsættelse af hoften er få millimeter, og dette er sikkert billeddiagnostisk på grund af hoftebillederne i forfraoptagelserne, og afgørende er optagelsen den 25.05.12 i form af en protesebækkenuoptagelse. Om der har været en strukturel benforskel inden operationen, er underordnet for teknikken ved proteseindsættelse, da benlængdeforskelle ikke kan korrigeres ved en alloplastik, hvor hofteens funktion peroperativt er afgørende for, om man vil sætte en længere hals på lårbensdelen, hvis hofte virker løs eller peroperativt er lukkerbar.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt gener svarende til sagsøgerens, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, opstår som følge af en hofteoperation svarende til den, ~~A~~ har været undergivet.

Hyppigheden bedes så vidt muligt angives i procent.

Spørgsmålet kan ikke besvares, da det kræver klinisk epidemiologisk viden om hyppigheden af benlængdeforskel i en population kombineret med klinisk epidemiologisk viden om hyppigheden af abduktion af et hofteled efter en alloplastik – de to årsager, som Retslægerådet formoder, er årsagen til sagsøgers problem.

Retslægerådet kan ikke uddybe besvarelsen yderligere.

..."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af ~~A~~ og H

~~A~~ har forklaret blandt andet, at han blev opereret, fordi han ikke kunne gå ret langt uden at få smerter. Han kunne kun gå 400-800 meter. Før operationen havde han ikke haft noget problem med, at hans ben ikke var lige lange. Han havde heller ikke før operationen haft indlæg hverken udenpå eller indeni skoene. Han har aldrig haft nogen gener før. Hans ben var før operationen lige lange. Han konstaterede, at hans ben ikke var lige lange efter operationen, da der var nogle, der besøgte ham på hospitalet, som sagde, at hans knæ ikke sad ud for hinanden. Benlængdeforskellen skyldtes operationen. Han klagede over operationen og anmeldte sagen til Patientsforsikringen. Han fik bevilliget skoforhøjelse. Han gik nu med indlæg udenpå den ene sko. Benforlængelsen betød, at han havde tilbøjelighed til at vælte, og når han gik på trapper, var han nødt til at gå med et ben ad gangen. Før operationen pegede hans fødder ikke ud til siden. Han havde en pæn gang. Han var ikke klar over, om hans hofter bevægede sig, når han gik.

Vidnet H har forklaret blandt andet, at han er overlæge i ortopædisk kirurg. Han var ansat på B til at udføre komplicerede hofteoperationer og havde mangeårig erfaring heri. Han kunne godt huske A og havde kigget i journalen, inden han afgav forklaring. Han kunne ikke huske, om A havde haft en benlængdeforskel inden operationen. Det blev målt ved forundersøgelsen og indberettet til Dansk Hoftealuplastisk Register. Han var ikke klar over, hvordan man fik data ud af registret. Man kunne godt korrigere for mindre benlængdeforskelle. Det var utænkeligt, at der var sket en forlængelse på 3 - 4 centimeter som følge af en operation. Det kunne nerverne slet ikke tåle. Det ville give en lammelse i foden – en såkaldt "dropfod". Han havde set A's billeder igennem og kunne højst finde en forskel på maks. 2 centimeter.

Om konventionelle røntgenbilleder forklarede han generelt, at disse ikke var målfaste. Det gjorde sig endnu mere gældende, når man målte klinisk. Ved en klinisk måling, måler han altid patienten både stående og liggende.

Hvis der havde været en forskel på 4 centimeter inden operation, ville han ikke have korrigeret herfor, da det ikke ville kunne lade sig gøre. Ved en måling blev patienten bragt på siden og spændt fast. To puder støttede hoftekarmerne. Det primære ved en hofteoperation var at sikre, at hoften fungerede mekanisk godt. Benlængden var sekundær.

Han kunne ikke huske selve A's operation. Nogle gange opererede han tre patienter om dagen. Han kunne huske A fra ambulatoriet. Han kunne ikke huske, hvornår han selv blev opmærksom på benlængdeforskellen.

Inden udførelse af en hofteoperation valgtes en protese ud fra et røntgenbillede, der var optaget. Protesen blev valgt ud fra, hvad der mekanisk passede bedst sammen; d.v.s. med samme omdrejning, som der var fra før. Man kunne dog ikke altid opnå den samme omdrejning, der var før. Under operationen blev indsat en kunstig hofte, der bestod af fire dele, blandt andet en metalskål (hofteskål) og en lårbenshals.

Det var ikke unormalt med en benlængdeforlængelse efter en hofteoperation. Dette skyldtes blandt andet, at der kun var to forskellige vinkler på det element, der kunne kaldes lårbenshalsen. Benlængdeforskellen blev målt op ved hjælp af en klods. Normalt sagde man, at +/- 2 centimeter var indenfor normalområde. Det mekaniske havde også meget at sige.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand i et påstandsdokument anført følgende anbringender, der er gentaget og uddybet under delhovedforhandlingen:

"...

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres gældende, at A blev påført en erstatningsberettigende patientskade ved hofteoperationen den 22. marts 2010.

Det gøres i den forbindelse gældende,

at A ikke på noget tidspunkt forinden operationen har fået konstateret en benlængdeforskel. Han har på intet tidspunkt før operationen haft problemer med at gå eller holde balancen, og det må derfor have formodningen imod sig, at benlængdeforskellen skulle være "forudbestående".

Benlængdeforskellen må således være opstået i forbindelse med hofteoperationen, og den faktiske benlængdeforskel ligger klart udover, hvad A skal tåle ved denne type operation.

Det gøres endvidere gældende,

at A efter operationen har været nødsaget til at få indlæg i sine sko for at holde balancen. Indlæggene ses i sagens bilag 5, og svare til den konstaterede benlængdeforskel på næsten 4 cm. En benlængdeforskel som A altså først har oplevet efter operationen. Det skal her særligt fremhæves, at A på intet tidspunkt før operationen har brugt indlæg i sine sko.

Det gøres gældende,

at det må være den reelle benlængdeforskel, som må være afgørende, uanset det af Patientskadeankenævnet opmalte, og at det endelige operationsresultat har medført, at A i dag har betydelige ganggener som følge af benlængdeforskellen.

Det skal særligt fremhæves, at overlæge E (sagens bilag 6) udmatte en radiologisk benlængde forskel på 2,5 cm, og at den kliniske udmåling viser en forskel på 4 cm, hvilket i begge tilfælde er erstatningsberettigende efter Patienterstatningens praksis.

Overlæge F har i sagens bilag 7 oplyst, at den "samlede forlængelse med stor sandsynlighed" er "opstået ved operationen".

Det skal herunder fremhæves, at Retslægerådet i dennes besvarelse af spørgsmål 1 oplyste, at der ikke forinden operationen var en benlængdeforskel, hvilket bl.a. var underbygget af røntgenoptagelser forud for operationen.

A blev således påført en benforlængelse under hofteoperationen.

Ved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 fandt man, at benlængdeforskellen også kunne skyldes en "*abduktionskonstraktur på højre side*", (forskellig stilling i hofteleddende).

Det kan således lægges til grund, at benforlængelsen enten må tilskrives en forlængelse af lårbenet påført under hofteoperationen, eller evt. som følge af en ved behandlingen påført fejlstilling i hoften, som hver for sig eller i forening har medført en faktisk benlængde forskel på 4 cm.

Samlet gøres det gældende, at Patientskadeankenævnet skal anerkende at A blev påført en patientskade. Enten i form af anerkendelse efter "specialiststandarden" jf. KEL § 20, stk. 1. nr. 1, alternativt som en komplikation, idet følgerne af operationen ligger udover hvad A skal tåle efter hofteoperationen jf. KEL § 20, stk. 1. nr. 4.
..."

Sagsøgte har til støtte for sin påstand i et påstandsdokument anført følgende anbringender, der er gentaget og uddybet under delhovedforhandlingen:

"...

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 7. marts 2012 (bilag 4).

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med 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. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at A ikke har ført bevis for, at et sådan grundlag foreligger.

Til støtte for den principale påstand om frifindelse gøres det i første række gældende, at A ikke er blevet påført en patientskade omfattet af loven, men at hans gener er en følge af forud bestående forhold, dvs. grundsygdommens forløb, jf. klage- og erstat-

ningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Som anført i den anfægtede afgørelse skyldes benlængdeforskellen på 3,25 cm efter operationen sagsøgerens forud bestående forhold i bækken og ryg, mens operationen i sig selv højst har bidraget med 3-4 mm, hvilket er normalt ved indsættelse af en kunstig hofte.

Denne begrundelse i den anfægtede afgørelse understøttes utvetydigt af Retslægerådets seneste besvarelse, af 2. september 2014, der blev afgivet på baggrund af bl.a. speciallægeerklæringen af 9. februar 2014, udarbejdet af overlæge F. Følgende fremgår af Retslægerådets udtalelse af 2. september 2014, besvarelsen af spørgsmål B:

[Spørgsmål]: *"Retslægerådet bedes oplyse, om A ved hofteoperationen den 22. marts 2010 blev påført en benlængdeforskel I bekræftende fald bedes Retslægerådet anfore hvor stor en benlængdeforskel, der kan tilskrives operationen".*

[Svar]: *"Nej, højst en forlængelse på nogle millimeter."*

Oplysningen om sammenhængen mellem operationen og benlængdeforskellen blev gentaget i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C i samme erklæring, af 4. september 2014. Følgende fremgår af besvarelsen af spørgsmål C:

"Generelt skal anføres: I overlæge F'S notat (bilag 6.6) forholder man sig ikke til om sagsøger, når han står, har abduceret (udadført) ben. Når sagsøger ligger ned abduces benet på røntgen den 25.05.12 og på scintigrafien den 11.04.11. Dette giver en funktionsmæssig forlængelse af benet. Benlængdeforskel på grund af den tekniske indsættelse af hofte er få millimeter. "

Svaret skal ses i sammenhæng med besvarelsen af spørgsmål 3 i Retslægerådets første erklæring, af 1. august 2013, hvoraf følgende fremgår:

"Benlængdeforskellen efter operationen kan ikke skyldes indlæggelsen begrundede med ændrede utilsigtede forhold, da hofte sidder korrekt. På røntgenbilledet dateret den 25.05.12 flugter spidsen af lårbenets store omdrejekno med centrum af ledhovedet, hvilket er ens på de to sider. Hvis der for operationen ikke var nogen benlængdeforskel, må den aktuelle klinisk målte ben-

længdeforskel forklares ved, at sagsøger står og går med forskellig stilling i hofteleddene, såkaldt abduktionskonstraktur på højre side"

Allerede fordi benlængdeforskellen således ikke skyldes operationen den 22. marts 2010, men forud for operationen bestående forhold hos A selv, er han ikke berettiget til at få anerkendt sine gener som en patientskade omfattet af loven, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

.....

Patientskadeankenævnet har i den anfægtede afgørelse ikke taget stilling til, om betingelserne for erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 eller 4 er opfyldte, da den grundlæggende betingelse om årsagsforbindelse i lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1 ikke er opfyldt, jf. ovenfor.

Påstand om hjemvisning er nedlagt i det tilfælde, at retten måtte finde, at A er blevet påført en skade som følge af behandlingen, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Da bør sagen hjemvises til Patientskadeankenævnet, således at retten ikke træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 1 og 4 er opfyldte som første instans. Dette spørgsmål henhører retteligt under patientskademyndighederne.

.....

Såfremt retten finder, at A er blevet påført en skade som følge af behandlingen, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1 og retten finder, at der er grundlag for at tage stilling til, om betingelserne for erstatning i § 20, stk. 1, nr. 1 og 4 er opfyldte, gøres det i anden række gældende - til støtte for påstanden om frifindelse - at dette ikke er tilfældet.

Angående klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 gøres det gældende, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået. Der henvises navnlig til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A i besvarelsen af 2. september 2014, hvoraf fremgår, at hofteoperationen den 22. marts 2010 blev udført på korrekt indikation og i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Vedrørende klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er betingelserne for erstatning heller ikke opfyldte. For så vidt angår kravet om sjældenhed har A ikke tilvejebragt oplysning

ger, hvormed det er godtgjort, at de gener, som han lider af, optræder i under ca. 2 pct. af alle tilsvarende operationer. Der henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D.

For så vidt angår alvorlighed, er heller ikke dette krav opfyldt. Der henvises til, at A forud for operationen havde slidgigt i højre hofte, der medførte smerter efter en gangdistance på ca. 400 m. A's gener efter operationen står ikke i et klart misforhold hertil.

Således er ingen af betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 4 opfyldte. Det bemærkes, at betingelserne er kumulative.
..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det lægges efter bevisførelsen til grund, at A ved hofteoperationen den 22. marts 2010 blev påført en benlængdeforskel på højst nogle millimeter. Retten har herved særligt lagt vægt på Retslægerådets besvarelser, herunder Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B og C i erklæringen af 2. september 2014 samt besvarelsen af spørgsmål 3 og C i erklæringen af 1. august 2013.

En benforlængelse på højst nogle millimeter ligger inde for den afvigende benlængde på op til 2 cm., som efter det oplyste må accepteres ved indsættelse af en ucementeret hofteprotese.

Herefter finder retten, at A ikke er blevet påført en skade i forbindelse med operationen og derfor ikke har krav på erstatning, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1.

Allerede som følge heraf tages Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

I sagsomkostninger skal A til Patientskadeankenævnet inden 14 dage betale 30.000 kr. Ved fastsættelse af sagens omkostninger er der taget hensyn til sagens skønnede værdi samt sagens karakter og omfang.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

I sagsomkostninger skal A inden 14 dage betale 30.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

Kristine Kjellerup Hansen

dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Nykøbing Falster, den 5. januar 2015.

Helle Richter From Hansen, Kontorfuldmægtig