

D O M

afsagt den 8. maj 2007 af Vestre Landsrets 6. afdeling
(dommerne Mogens Heinsen, Sigrid Ballund og Annette Dellgren) i 1. instanssag
V.L. B-2807-05

M

(Advokat Allan B. Møller, Holstebro)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Mikkel Holm Nielsen, København) .

Denne sag, der er anlagt den 20. december 2005, drejer sig om, hvorvidt den komplikation i form af peroneusparese (dropfod), som sagsøgeren, M , pådrog sig i tilknytning til et behandlingsforløb, som omfattede hofteoperationer på V den 29. januar 2001 og den 21. maj 2001, er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring.

Der er mellem parterne enighed om, at M ikke forud for operationen havde dropfod.

Påstande

M. har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at M ved operation på V i perioden fra

den 29. januar 2001 og herefter, herunder det post-operative forløb, er påført en patientskade, der er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientskedeforsikring.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsfremstilling

Den 28. oktober 2004 afviste Patientforsikringen at yde M
erstatning efter patientforsikringsloven i
anledning af hendes behandling på V fra den 29.
januar 2001 og herefter. Denne afgørelse blev påklaget til
Patientskadeankenævnet, der den 20. juni 2005 tiltrådte Pa-
tientforsikringens afgørelse, og bl.a. anførte følgende:

"...

Der blev truffet følgende

A F G Ø R E L S E:

Patientforsikringens afgørelse af 28. oktober 2004
tiltrædes.

Denne afgørelse kan indbringes for landsretten,
inden seks måneder efter at afgørelsen er meddelt.
Landsretten kan stadfæste, ophæve eller ændre af-
gørelsen.

Begrundelsen for afgørelsen:

I henhold til lov om patientforsikring § 2, stk.
1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis en erfaren
specialist på det pågældende område under de i øv-
rigt givne forhold ville have handlet anderledes,
hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville
være undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren spe-
cialist på det pågældende område under de i øvrigt

givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved fjernelsen af en løstsiddende hofteprotese og indsættelsen af en ny med samtidig rekonstruktion af bækkenet på V i perioden fra den 29. januar 2001 til den 21. maj 2001.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at samtlige indgreb blev udført på korrekt indikation og med anvendelse af korrekt teknik og metode, ligesom der gennem hele forløbet blev foretaget de relevante undersøgelser og iværksat den korrekte behandling.

I forbindelse med det omfattende indgreb er der tilstødt nervepåvirkning af venstre fod med let motorisk og betydelig sensorisk påvirkning med udvikling af smertetilstand. Dette må betragtes som en komplikation.

I henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt, samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Det drejer sig især om sjældne og meget belastende komplikationer i forhold til sygdommen og dens behandling.

Nævnet finder, at Deres skade i form af nervepåvirkning af venstre fod med let motorisk og betydelig sensorisk påvirkning med udvikling af smertetilstand ikke er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at være erstatningsberettigende som en komplikation, der er mere omfattende, end De med rimelighed må tåle.

Nævnet har herved lagt vægt på, at Deres behandling for en meget løstsiddende kunstig hofte bestod i to indgreb, hvorved der blev indsat en speciel hofteprotese med frilægning af bækkenvingen og brug af knoglestykke til genopbygning af bækkenet. Nervepåvirkninger ved så omfattende revisioner med en i forvejen bestående infektion, arvævsdannelse, knogletab og benforlængelse indtræder i mere end 2% af tilfældene, hvilket efter praksis

betyder, at det er en ikke sjældent forekommende komplikation. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at Deres motoriske og sensoriske gener samt smeretilstanden ikke er tilstrækkeligt alvorlige når der henses til grundlidelsen i form af en meget løstsiddende og inficeret hofteprotese.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1 - 4.

..."

Det fremgår endvidere af sagen, at M den
4. maj 2000 blev undersøgt på R , der
i en billeddiagnostisk beskrivelse anførte følgende:

"...

BILLEDDIAGNOSTISK BESKRIVELSE:

RU af ve. hofte: Viser, at der er isat en alloplastik i ve. hofteled. Tillige ses cerclagetråde samt en skrue i acetabulum. Stillingen af alloplastikken er meget dårlig, og man får mistanke om at hele femurdelen er fuldstændig løs, idet der er en op til 10 mm stor opklaringszone omkring alloplastikken. Acetabularkoppens placering virker noget ejendommelig, og man mistænker ligeledes, at der kunne være løshed omkring denne.

RD: operatio alloplastica coxae sin. facta - løshed af protesematerialet

..."

M blev efter operationen undersøgt på V
den 18. maj 2001, og i journalen er der anført
følgende:

"...

TIDLIGERE

Sidste gang blev pt. indlagt d. 26.01.01 mhp. re-

visionsalloplastik ve. hofte. Pt. har fået isat en cementeret Charnley protese i 1996 i Congo Pt. blev enkelte gange indlagt pga. ... i Congo.

NUVÆRENDE

I følge pt. har en medfødt hoftedysplasi og har fået en Charnley protese i 1996. Efterfølgende er der gået infektion i denne hvorved den er gået løs.

D. 29.01.01 blev den gamle protese fjernet. Efter fjernelse af protesen, blev der taget vævsprøver som viste enterokokker. Pt. blev behandlet med Ampicillin og Ciproxin.

Hun har aktuelt intermitterende smerter i ve. hofte-region. Pt. er mobiliseret med krykker. Pt. tager smertestillende efter behov, men kan ikke huske hvilke.

Pt. indlægges mhp. isættelse af ny protese i ve. hofte.

...

Ekstremiteter: Ve. ben er ca. 5 cm kortere end det hø.. Angiver ingen palpatorisk direkte eller indirekte ømhed på ve. hofte-region. Der findes normale neurovaskulære forhold på begge ben. God arteria dorsalis pedis pulsation bilat.. Til dagligt bruger hun 2 krykkestokke uden at støtte på ve. ben. Der findes fri bevægelighed i ve. knæ og ankelled. Operationsfeltet er uden tegn på infektion, tørt og rent.

..."

Den 21. maj 2001 fik M
hofteprotese.

indopereret en ny

I journalen er der den 25. maj 2001 anført følgende:

"...

Pt. er alment relativt velbefindende efter revisionsalloplastikken. Det kniber lidt med at den analgetiske behandling er tilstrækkelig.

cres. tabl. Oxycontin 30 mg x 2

cres. tabl. Oxynorm 5-10 mg p.n.

rp. Morfin 10 mg i.m. p.n. maks x 4

Man skal være opmærksom på at pt.s peroneusudfald både motorisk og sensorisk stammer fra operationen i Congo i 1995.

Der er ikke sket nogen forværring i relation til aktuelle operation. Rtg. har vist at protesekomponenterne er velplacerede og det ser ud som om at der også rent mekanisk er kommet ret optimale forhold.

Frakturen ned igennem femur er set under operation og virker til at være velfikseret i relation til at pt. ikke må belaste primært de første 6 uger.

..."

I journalen fra den 28. maj 2001 er der anført følgende:

"...

Pt. klager over at det gør ondt i foden. Det viser sig det er nok hun bevæger i ankelledet. Hun kan umiddelbart godt få den bragt op til 0-stilling. Jeg tror det vil hjælpe på hende hvis hun får anlagt en dropfodsskinne allerede nu, således at foden ikke bevæger sig og således at hun ikke får så meget spidsfod, at hun ikke kan rettes op den dag hun skal til at gå.

..."

I journalen fra den 21. november 2001 er der anført følgende:

"...

Vedr. de neurogene smerter i foden er der en bedring, selv om hun stadigvæk dagl. og specielt, når hun kommer i ro om aftenen og om natten, har smerter i tæerne, men det er altid væk om morgenen, hvad der ikke var tilfældet en måned tilbage.

Vedr. den muskulære funktion af perineus er der stort set uændret status og paresen er jo også af ældre dato.

Sammenlagt klarer hun sig klart bedre end tidl.

..."

M har været undersøgt af speciallæge i
neurologi P der i et journalnotat om en
konsultation, der den 19. september 2003 gennemførtes med
tolk, anførte:

"...

Patienten angiver, at hun fortsat har voldsomme
smerter. Det er nu således, at hun må ligge der-
hjemme i sengen det meste af tiden. Hun har besvær
ved at bevæge sig rundt og hun kommer næsten ikke
ud af hendes lejlighed mere. Behandlingsmæssigt
får hun aktuelt tabl. Nobligan x 3 dgl. og tabl.
Ibu-profen 1 x 3. Hun har tidligere fået Gabapen-
tin, som medførte betydelig træthed og måtte sepo-
neres.

Der foreligger en neuronografi fra V ,
neurofysiologisk afsnit ved neurologisk afdeling,
foretaget 30.07.03. Brevet er fremsendt til under-
tegnede den 13.08.03, og patienten var indkaldt
til svar den 19.08.03, men hun udeblev. Derfor er
undersøgelsen nu halvanden måned gammel. Der fin-
des affektion af nervus iskiaticus, sandsynligvis
med lokalisation omkring hofteområdet, og der må
således mistænkes en sammenhæng mellem hendes ak-
tuelle symptomer og den operation, hun var til på
V , hvor hun netop fik indsat en hof-
teprotese på venstre side.

Jeg har ikke umiddelbart forslag til yderligere
behandling, men patienten er svært invalideret ak-
tuelt, og jeg har derfor bedt om, at hun må blive
indkaldt til neurologisk afdeling, V ,
med henblik på second opinion.

..."

Den 10. oktober 2003 blev M undersøgt på
V af afdelingslæge K , der i kon-
klusionen anførte følgende:

"...

45-årig kvinde som henvises pga. neurogene smerter

i venstre fod. Symptomerne har formentlig delvist været til stede, men er klart forværrede i forbindelse med operation med reindsættelse af alloplastik i venstre hofte.

Pt. har ingen smertejag, men dog svære smerter, subjektivt lokaliseret til forfod og fodrand og det udløses af belastning eller almindelig gang. Objektivt finder man dysæstesi svarende til omtalte område.

Der foreligger neurofys. undersøgelse, som viser forandringer svarende til beskadigelse af ischiasnerven og det er så ret typisk overvejende peroneusgruppen, som det er gået ud over.

Pt. har ingen eller kun ringe effekt af almindelige smertestillende midler og har så forsøgt behandling med Gabepentin, men det hjalp ingen ting, men gav bare bivirkninger.

I første omgang må man da forsøge med ganske almindelig Carbamazepin og der er udskrevet recept på tabl. Tegretol, ikke Retard, 100 mg med delekræft.

Pt. anbefales at starte med ganske lave doser, i første omgang 1/2 tabl. til natten og derefter stigende op til 1/2 tabl. x 3 dagl. og så langsomt stige til 1 tabl. x 3 dagl.

Pt. kan gradvist øge behandlingen op til 2 tabl. x 3 dagl.

Pt. synes helt klart at have forstået instruktionen.

Man anvender medicinen afhængig af effekt og bivirkninger og er informeret om, at man kan blive træt som følge af behandlingen.

Hvis der ikke er nogen effekt og kun bivirkninger, bedes egen læge rette en ny henvendelse hertil, men ellers forventer vi ny indkaldelse her om ca. 3 mdr.

..."

Overlæge S , der er lægekonsulent for Patientforsikringsskadeankenævnet, har i et notat af 1. februar 2005 anført følgende:

"...

Patienten anfører nu, at paresen ikke var til stede i forvejen. Der er tilsyneladende modstridende

oplysninger om dette. Selv om klager har ret, dvs. ikke havde parese forud, er der tale om et så omfattende indgreb, at jeg mener, at paresen er hvad hun må tolerere. Sagen er fortsat til afvisning.

..."

Der er under sagens behandling for landsretten indhentet en udtalelse fra Retslægerådet. Af udtalelsen af 21. november 2006 fremgår følgende:

" ...

Spørgsmål 1:

Efter gennemgang af sagens lægeakter anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvor ofte der indtræder komplikationer i form af peroneusparese (dropfod) i forbindelse med hofteoperationer, som den sagsøger har gennemgået.

Der bør ved besvarelsen tages hensyn til at sagsøgers behandling bestod i to indgreb, hvorved der blev indsat en speciel hofteprotese med frilægning af bækkenvingen og brug af knoglestykke til genopbygning af bækkenet.

Spørgsmålet er af generel karakter, og kan ikke besvares entydigt i dette enkelte tilfælde.

Hyppigheden af nerveskader efter udskiftningsoperationer, hvoraf peroneusparese (dropfod) er langt den hyppigste, angives i størrelsen 0,6-8,5%. I de fleste undersøgelser angives en hyppighed i størrelsesordenen 2-4%. En række risikofaktorer nævnes: Flere tidligere operationer, stor defekt i hofteskålen, udligning af stor benlængdeforskel. I sagsøgers tilfælde var alle tre risikofaktorer til stede, og ud fra en generel betragtning, må risikoen i det aktuelle tilfælde forventes at ligge i den øvre ende af de anførte risikointervaller.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens grundlidelse i form af en meget løstsiddende og inficeret hofte kan betegnes som mere alvorlig for sagsøgerens helbredsmæssige tilstand, end den efterfølgende komplikation af peroneusparese?

Retslægerådet bedes i den forbindelse om muligt oplyse, hvordan sagsøgerens helbredsmæssige tilstand havde været, såfremt hofteoperationen ikke var blevet foretaget.

Spørgsmålet er hypotetisk. En løs og inficeret hofteprotese vil typisk føre til tiltagende smerter og gangbesvær, eventuelt tab af gangfunktionen. På grund af nedsynkning af protesen kan benet forkortes, og der er risiko for, at der kan opstå brud omkring protesen på grund af henfald af bækken- og lårbensknoglen. Generne forårsaget af peroneusparese er individuelt betydeligt varierende, men vil oftest efter en periode være af nogenlunde konstant karakter, hvor generne på grund af en inficeret og løs protese gradvis forværres.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet anmodes endvidere om at udtale sig om hvorvidt tidligere operative indgreb på sagsøgeren har betydning for peroneusparens indtræden.

Spørgsmålet er af generel karakter. Der henvises til spørgsmål 1. Der er en øget hyppighed af nerveskader, når der har været opereret flere gange tidligere. En langvarig betændelsestilstand kan formentlig yderligere bidrage til at øge risikoen for nerveskade.

Spørgsmål 4:

Endelig anmode Retslægerådet om at oplyse om sagen i øvrigt giver Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Den elektrofysiologiske undersøgelse af sagsøger foretaget 2003 på V viser forandringer forenelige med påvirkning af nervus ischiadicus (hovednerven til fod, underbenets muskler og til lårets bagside), og tydende mest sandsynligt på en skade opstået nær hofteområdet og ikke blot en perifer tryksskade af nervus peroneus under knæniveau.

De sekundære kliniske gener i forbindelse med aktuelle nervepåvirkning kan derfor være forbundet med flere gener sammenlignet med en perifer nervus peroneus - påvirkning/parese.

..."

Forklaringer

M _____ har forklaret, at hun er født i Rhwanda. Efter hun var flygtet til Congo, blev hun i 1995 opereret i hoften, og i den forbindelse skete der ikke noget med hendes fod. Efter hun kom til Danmark, arbejdede hun som frivillig i en cafe i _____ c _____ i København. Hun havde da problemer med hoften, men ikke med sin fod, hvilket hun heller ikke har haft tidligere. Hun blev undersøgt for smerter i hoften på R _____. Efter hun var flyttet til Thisted, blev hun indlagt på V _____, fordi hun fortsat havde smerter i hoften, men hun havde ikke problemer med foden. Lægen orienterede hende ikke inden operationen om, at hun kunne risikere at få dropfod. Hun forstod ikke dansk, men havde en fransk tolk. Personalet på sygehuset sagde til hende, at hun efter operationen igen ville kunne danse. Hun har været i forskellige arbejdsprøvninger, men hun har ikke kunnet arbejde på grund af dropfoden. Hun har fortsat smerter i foden. Hun får kontanthjælp.

Procedure

M _____ har til støtte for sin påstand gjort gældende, at den skade, der er overgået hende i forbindelse med behandlingsforløbet på V _____, er så alvorlig og af en sådan sjældenhed, at betingelserne for erstatning i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt. Forud for indgrebet havde hun ikke dropfod, og det fremgår da også af journalnotatet af 18. maj 2001, at der var normale neurovaskulære forhold på begge ben. Hendes gener ved den løse hofte var begrænsede, og infektionen var indkapslet. Hun er nu ude af stand til at arbejde og har stærke smerter. Den indtrådte komplikation ligger derfor ud

over, hvad hun med rimelighed må tåle. Endvidere er skaden af en sådan sjældenhed, at også denne betingelse er opfyldt. Endelig har V ikke opfyldt forpligtelsen til i at informere om mulige komplikationer og har dermed frtaget hende muligheden for at overveje, om hun ønskede indgrebet foretaget på et oplyst grundlag.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand gjort gældende, at M's skade i form af nervepåvirkninger i venstre fod ikke er en tilstrækkelig sjælden og alvorlig skade til at være erstatningsberettiget som en komplikation, der er mere omfattende, end hun med rimelighed måtte tåle, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Patientskadeankenævnet har i den forbindelse henvist til Retslægerådets besvarelse, hvorefter hyppigheden af nerveskader efter udskiftningsoperationer, hvoraf dropfod er langt den hyppigste, er i en størrelsesorden på op til 8,5 %, og hvorefter risikoen i M's tilfælde som følge af risikofaktorer forventes at ligge i den øvre ende. Endvidere har Retslægerådet udtalt, at en løs og inficeret hofteprotese typisk vil føre til tiltagende smerter og gangbesvær, eventuelt tab af gangfunktion, og at der kan opstå brud omkring protesen. Endvidere vil generne forårsaget af dropfod oftest efter en periode være af nogenlunde konstant karakter, hvor generne på grund af en inficeret, løs protese gradvis forværres. Skaden er således hverken tilstrækkelig sjælden eller alvorlig til at kunne berettige til erstatning. Patientskadeankenævnet har endelig bestridt, at manglende information ved hofteudskiftning om risikoen for dropfod kan medføre erstatning efter patientforsikringsloven.

Landsrettens begrundelse og resultat

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 1, at hyppigheden af nerveskader, herunder peroneusparese (dropfod) som den hyppigste, ved udskiftningsoperationer angives i størrelsen 0,6-8,5 %, i de fleste undersøgelser i størrelsesordenen 2-4 %. Det anføres videre af Retslægerådet, at risikoen i det aktuelle tilfælde må forventes at ligge i den øvre del af de anførte risikointervaller som følge af tilstedeværelsen af kendte risikofaktorer.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 2, at en løs og inficeret hofte typisk vil føre til tiltagende smerter og gangbesvær, eventuelt tab af gangfunktionen. Endvidere er der risiko for forkortning af benet og brud omkring prote-sen. Generne ved dropfod er individuelt betydeligt varierende, men vil oftest efter en periode være af nogenlunde konstant karakter.

På denne baggrund findes den opståede skade hverken at være så sjælden eller - sammenholdt med grundlidelsens alvor - så alvorlig, at den er mere omfattende, end hvad M

med rimelighed måtte tåle. Betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, for at tilkende erstatning er således ikke opfyldt. Hverken den afgivne forklaring om tilstanden før og efter indgrebet eller det forhold, at M ikke forud for indgrebet måtte være blevet informeret om risikoen for en komplikation som den tilstødte, kan føre til et andet resultat.

Landsretten frifinder derfor Patientskadeankenævnet.

M skal betale sagsomkostninger til Pati-

entskadeankenævnet med 15.000 kr. Beløbet er til dækning af Patientskadeankenævnets udgifter til advokatbistand. Landsretten har lagt vægt på sagens omfang, herunder hovedforhandlingens varighed, det forhold, at sagen har været forelagt Retslægerådet, samt sagens udfald.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, M , skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 15.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Mogens Heinsen

Sigrid Ballund

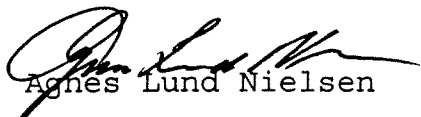
Annette Dellgren

cfr. 

Uden betaling

Udskriftens rigtighed bekræftes

Vestre Landsret, den 8. maj 2007


Agnes Lund Nielsen
sektionsleder