



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 5. januar 2015 i sag nr. BS 8-1838/2011:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 23. november 2011, har sagsøgeren, A nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal tilpligtes at anerkende, at A har været udsat for en patientskade ved behandling på B og C fra den 4. februar 2009 og frem, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 1, og at skaden har efterladt erstatningsberettigede følger, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. A har subsidiært påstået sagen hjemvist til fornyet behandling.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

A er i medfør af retsafgiftslovens § 13, stk. 1, nr. 3, jf. 1. pkt., fritaget for at betale retsafgift, idet hun har en retshjælpsforsikring, der dækker omkostningerne ved sagen, og opfylder de økonomiske betingelser efter retsplejelovens § 325. Retsafgift, som er betalt med 2.000 kr. ved sagens anlæg, er tilbagebetalt til A den 25. marts 2014.

Oplysningerne i sagen

Den 10. august 2011 tiltrådte Patientskadeankenævnet en afgørelse truffet af Patientforsikringen, hvorved A fik afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven. Af Patientskadeankenævnets afgørelse fremgår blandt andet:

"Ved Patientforsikringens afgørelse af 28. februar 2011 (j.nr.10-0588) fik A afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven. Patientforsikringen vurderede, at skaden i form af luk-sation af venstre hofte ikke var tilstrækkelig sjælden eller alvorlig til at

udløse erstatning efter klage og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4. ...

De har som advokat for **A** ved brev af 4. marts 2011 klaget til Patientskadeankenævnet over denne afgørelse, og De har den 25. maj 2011 fremsendt yderligere bemærkninger til klagen. De har bl.a. anført, at generne efter den mislykkede operation er betydelig mere omfattende, end hvis behandlingen ikke var gennemført, ...

Patientskadeankenævnet har på møde den 10. august 2011 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 28. februar 2011 tiltrædes.

...

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 28. februar 2011.

Begrundelse og resultat

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

...

Det skal endvidere bemærkes, at operation med indsættelse af kunst-hofte efter medfødt hofteskred er et komplikationsfyldt indgreb, og der tilstøder i mere end 2 % af disse operationer komplikationer i form af ledskred og infektion. Det bemærkes, at ledskred ikke er en følge af infektionen. "

Af Patientforsikringens afgørelse af 28. februar 2011 fremgår blandt andet:

"

Sagsfremstilling

Der er søgt erstatning på vegne af **A**, idet du mener, at der opstod komplikationer i forbindelse med hofteoperation den 4. februar 2009. **A** har gener i form af nedsat gangfunktion og stærke smerter. **A** skal have hjælp til alt og er stort set ikke længere mobil. Endvidere har der været store udgifter til ortopædkirurgisk speciallavet fødtøj. Endelig har **A** som følge af operationen og medicinordningen efterfølgende fået stomi, samt været indlagt med

blodmangel.

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

Det fremgår af journalmaterialet, at **A** var i Maravan behandling, og at hun tidligere havde haft en blodprop i det ene øje. Ligeledes var **A** kendt med udposninger (divertikler) på tarmen.

A havde, på grund af medfødt hofteskred på begge sider, gennem de senere år haft tiltagende smerter, faldende funktionsniveau og behov for ganghjælpemidler og fik derfor tilbudt hofteoperation.

A blev set på ortopædkirurgisk afdeling på den 5. november 2008, hvor man efter undersøgelse og røntgen fandt indikation for at tilbyde operativ behandling med indsættelse af venstresidig hofteprotese, som følge af hendes sygdomsbillede og de objektive fund.

Operationen fandt sted den 4. februar 2009, og det fremgår af operationsbeskrivelsen, at den store lårbensknude (trochanter major) løsnedes ved reponeringen, og den blev efterfølgende fikseret med 2 cable ready bånd for at bevare bevægeligheden omkring hoften.

Efterfølgende røntgenundersøgelse viste tilfredsstillende forhold.

A blev overflyttet den 11. februar 2009 til medicinsk afdeling da **A** havde fået atrieflimren og påvirket AK-behandling.

Den 19. februar 2009 blev **A** overflyttet på ortopædkirurgisk afdeling, fra medicinsk afdeling, hvor hun havde været indlagt på grund af uregelmæssig hjerterytme.

Efter overflytningen fandt man på ortopædkirurgisk afdeling venstre hofte fastlåst. Den 20. februar 2009 foretog man reponering af hoften, på **C**. Under operationen blev der foretaget kambiopsier, og det fremgår af journalen den 27. februar 2011, at de var dyrkningspositive og **A** blev sat i intravenøs antibiotikabehandling. **A** blev efterfølgende flyttet tilbage til **B**.

Den 18. marts 2009 fik **A** smerter i bugregionen (abdominalia) og blev overflyttet til **C** hvor hun samme dag blev opereret for en perforeret udposning med ansamling af betændelse på tarmen (divertikulit med absces), og der blev anlagt stomi.

Den 27. marts 2009 blev ^C til ^B tilbageflyttet fra ^A til fortsat genoptræning. Antibiotikabehandling blev stoppet, da infektionstillene var normaliserede.

Under genoptræningen faldt ^A og røntgen fra den 30. april 2009 viste et venstresidig malleoltraktur (ankelbrud), som blev behandlet konservativt.

Det fremgår af journalen, at man var meget opmærksom på ^A mobilisering, hvorfor hun blev mobiliseret med to personers hjælp, gangbarre, kørestol og DonJoy bandage til at stabilisere venstre ben.

Det fremgår af sagen, at man mente ^A var faldet på grund af den forhøjelse af venstre sko som var nødvendig som følge af hendes benforskel.

Ved udskrivelsen den 20. maj 2009 viste røntgen af ankelleddet healing af bruddet.

Begrundelse

...

Hofteluksationer

...

Ifølge KEL § 20, stk. 1, nr. 4, kan der også ydes erstatning, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Patientforsikringen har fundet, at ^{A's} komplikationer i form af luksation af venstre hofte, ikke er tilstrækkelig sjælden til at opfylde lovens krav om sjældenhed. Luksation af hoften og infektionen er heller ikke tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den grundlidelse, som ^A blev behandlet for.

Vi har lagt vægt på, at der relativt ofte opstår luksationer i forbindelse med den pågældende operation.

Vi har lagt vægt på, at operationen den 4. februar 2009 blev foretaget på grund af slidgigt med høj dislokation af hoften, tiltagende smerter, og faldende funktionsniveau. Videre har vi lagt vægt på, at disse gener

ville have været tiltagende såfremt man have afstået fra operation. Ligeledes har vi lagt vægt på, at *A*, uanset de indtrådte komplikationer ville have haft varige gener som følge af behandlingen for hendes grundlidelse i hoften.

Der er videre lagt vægt på, at der ikke ses at være en væsentlig forlængelse af *A's* sygeperiode, set i forhold til den forventede sygeperiode på tre måneder som følge af operationen for hendes grundlidelse.

Endelig har vi lagt vægt på, at *A's* nuværende gener set i forhold til hendes grundlidelse og øvrige helbredsmaessige forhold ikke findes at være mere omfattende, end hvad hun med rimelighed bør tåle som følge af behandlingen.

A er således ikke berettiget til erstatninger efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet. "

Lægekonsulent *D* har til brug for Patientforsikringens behandling af den ortopædkirurgiske del af sagen udarbejdet en lægelig sagsfremstilling og vurdering. Heraf fremgår:

"Det er imponerende, at du har kunnet få overblik over denne sag, hvor patienten er sendt frem og tilbage mellem *B* og *C* hospital. Som du skriver, drejer det sig om en 79-årig kvinde, som på grund af slidgigt med høj dislokation af hoften opereres med indsættelse af totalt hoftealloplastik. Operationen foregår i overensstemmelse med god standard. At trochanter afløsner sig er i princippet ikke nogen komplikation, men en nødvendighed for at få hoften på plads. Efterfølgende et voldsomt forløb - dels af medicinsk art og dels af ortopædkirurgisk art. Det medfører, at man pga. recidiverende luksationer må foretage fornyet operation med indsættelse af et større hoved og en ny liner, hvorefter hoften tilsyneladende er stabil. Indgrebet er i overensstemmelse med godt standard. Komplikationen, nemlig de recidiverende luksationer, er, hvad hun må tåle. Optræder med en hyppighed på mellem 5-10 % hos patienter med kongenit hofte luksation. Efterfølgende den seneste operation tarmproblemer, som medfører, at hun må have foretaget kolostomi.

Jeg kommer til at nøjes med at tage mig af den ortopædkirurgiske del af sagen, nemlig at operationen primært er foretaget i overensstemmelse med god standard. Komplikationen, nemlig de recidiverende luksationer og den mistænkte infektion, er, hvad hun må tolerere. Infektionen her har ikke nogen særlige problemer. Det medicinske og mave-/tarmkirurgiske må jeg have hjælp til formentligt fra den internt medicinske lægekonsulent."

Retslægerådet har den 10. januar 2013 besvaret spørgsmål 1 - 7 og A - O fra sagens parter således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse sagsøgerens grundlidelse forud for hofteoperationen den 4. februar 2009 på B

Sagsøgers grundlidelse var forud for operationen 04.02.09 medfødt dobbeltsidig ledscred i hofteled (luxatio coxae congenita).

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgerens nuværende gener.

Sagens akter giver ikke noget godt grundlag for at beskrive sagsøgers nuværende gener, som kan relateres til venstre hofte. Den seneste ortopædkirurgiske vurdering er dateret 26.06.09 (bilag 7). Heraf fremgår, at sagsøger går med rollator i hjemmet, at der er en forskel i benlængde på cirka 7 cm, at gangen er usikker, og at sagsøger klagede over paræstesier i venstre femur. I et journalnotat dateret 10.03.11 (Kirurgisk afdeling, B) anføres desuden, at der er smerter fra venstre øen. Sagsøgers egen læge anfører 06.02.11 og 06.05.11, at benet er for langt og for løst, samt at der er stor udadrotation i hoften.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke af sagsøgerens nuværende helbredsnuværende gener, jfr. spørgsmål 2, der ved en lægefaglig vurdering kan henføres til hofteoperationen den 4. februar 2009 på B

Retslægerådet vurderer, at kun de gener, der er anført under spørgsmål 2 kan henføres til hofteoperationen 04.02.09.

...

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes, hvis dette ikke allerede er beskrevet, jfr. de foranstående spørgsmål, oplyse, forskellen i benlængde på højre og venstre ben hos sagsøgeren.

Retslægerådet vurderer, at sagsakterne angiver forskellige mål på forskellen i benlængde. Retslægerådet vurderer, at der må lægges mest vægt på anførelserne i bilag 7, p. 30. Heraf fremgår at forskellen i benlængde var cirka 7 cm.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorledes genoptræning

bør tilrettelægges.

Retslægerådet udtaler sig ikke om fremtidige behandlingsmuligheder.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt der ved operation ved indsættelse af kunsthofte efter medfødt hofteskred indtræder komplikationer af den art og omfang, som tilstødte sagsøgeren ved operationen og efter operationen den 4. februar 2009.

Spørgsmålet er generelt. Retslægerådet kan anføre, at risikoen er påvirkning af nervus ischiadicus, ledscred og infektion efter indsættelse af hofteprotese for kongenit hofte luksation.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes beskrive A hoftegener og hoftelidelser forud for hofteoperationen den 4. februar 2009. Eventuelle diagnoser bedes angivet.

Spørgsmålet er delvist besvaret med henvisning til besvarelsen af spørgsmål 1. Sagsøgers gener var smerter fra hofte regionerne og gangbesvær.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes vurdere, om hofteoperationen den 4. februar 2009 var velindiceret?

Retslægerådet vurderer, at operationen 04.02.09 var velbegrundet.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes vurdere, om hofteoperationen den 4. februar 2009 blev udført i overensstemmelse med de daværende almindeligt anerkendte retningslinjer på det pågældende område?

Retslægerådet vurderer, at operationen 04.02.09 blev udført i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige retningslinjer.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes vurdere, om de lægelige akter giver grundlag for at antage, at der i tiden efter hofteoperationen den 4. februar 2009 er sket en helbredsmæssig forværring af A's hoftegener

I givet fald bedes forværringen nærmere beskrevet.

Spørgsmålet er upræcist med hensyn til tidsangivelse for en eventuel forværring. I det umiddelbare forløb efter operationen optræder

komplikationer i form af ledscred og infektion. Som det fremgår af besvarelsen af spørgsmål 2 er sagsøgers gener fra venstre hofte efter operation kun sparsomt beskrevet i sagens akter, og Retslægerådet finder ikke, at det kan tages til indtægt for, at der er sket en forværring af sagsøgers gener fra venstre hofte.

Spørgsmål E:

Såfremt spørgsmål D besvares bekræftede, bedes Retslægerådet oplyse, om forværringen af *A's* hoftegener må antages at være varig?

Bortfalder jf. besvarelsen af spørgsmål D. Retslægerådet udtaler sig i øvrigt ikke om sygdommes varighed og prognose.

Spørgsmål F:

Såfremt spørgsmål D og E besvares helt eller delvis bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om årsagen til den helbredsmæssige forværring af *A's* hofte-gener i tiden efter operationen må antages at være:

- a. *A's* forudbestående hoftelidelser (grundlidelsen),
- b. hofteoperationen den 4. februar 2009,
- c. en kombination af *A's* forudbestående hoftelidelser og hofteoperationen den 4. februar 2009, eller
- d. andre forhold?

Bortfalder jf. besvarelsen af spørgsmål D.

Spørgsmål G:

Såfremt Retslægerådet besvarer spørgsmål F således, at en forværring i *A's* hoftegener måtte skyldes en kombination af hofteoperationen den 4. februar 2009 og de forudbestående hoftegener, bedes Retslægerådet om muligt angive, hvor stor en del af forværringen, der vurderes at kunne henføres til grundlidelsen, henholdsvis hofteoperationen den 4. februar 2009?

Svaret bedes begrundet.

Bortfalder jf. besvarelsen af spørgsmål D.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes oplyse, om *A's* forudbestående hoftelidelser er af en art, der uafhængigt af hofteoperationen den 4. februar 2009 sandsynligvis ville have udviklet sig i forværrende retning inden for en kort overskuelig årrække?

Retslægerådet udtaler sig ikke om lidelser eller sygdommes varighed

og prognose.

...

Spørgsmål O:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Speciallæge i ortopædkirurgi **E** har til brug for Retslægerådets besvarelse af yderligere spørgsmål fra sagens parter udarbejdet en speciallægeerklæring af 9. februar 2014, hvoraf blandt andet fremgår:

"FORLØB

Skadelidte har medfødt hofteledsskred. Hun har klaret sig med dette i mange år, men bliver nu henvist til vurdering på Ortopædkirurgisk Afdeling i **B**. Her finder man, at skadelidte som nævnt har medfødt hofteledsskred (kongenit hofteledsluksation) og at skadelidte har klaret sig udmærket med en rimelig funktion og få smerter gennem mange år. Hun har inden for de senere år fået tiltagende smerter og er begyndt at anvende stok. Der berettes om smerter i begge hofter og det vurderes til at være ligeværdigt. Funktionsniveauet angives til at være nogle få meter uden dørs, angiveligt med stok. Der angives derudover, at skadelidte har uregelmæssig hjerteaktion og i den forbindelse får forebyggende blodfortyndende behandling.

Man finder ved den objektive undersøgelse en rimelig bevægelighed i begge hofter. Røntgen viser tegn på ledsskred i udtalt grad på begge sider.

Man vurderer, at på baggrund af skadelidtes gener, kan der være behov for behandling i form af operation. Man stiler mod en teknisk set relativ simpel operation med isættelse af hofteprotese uden større rekonstruktive tiltag. Man vurderer, at større rekonstruktion vil være for risikabelt i skadelidtes tilfælde.

...

D. 04.02.09 har man ifølge notatet gennemgået operationen med risici med videre og man aftaler operation på venstre side først og skadelidte informeres om, at man forventer en vis benforlængelse, indtil det bliver tid til operation på højre side, hvor man så vil kunne korrigere for forskellen i benlængden.

...

Skadelidte ses til afsluttende kontrol ca. halvandet år efter operationen, d. 16.12.10, hvor man der konkluderer, at operationen er delvist mislykket, da skadelidte nu har følger i form af påvirket gangfunktion, benlængdeforskel (er kun blevet opereret på venstre side) og føleforstyrrelser og uro ned i venstre underben og fod.

Man finder protesen tilfredsstillende placeret.

...

KLAGER

Skadelidte føler sig først og fremmest dårligt gående. Hun kan kun gå få skridt og skal hele tiden have støtte. Kan med rollator gå få meter, måske 20-30 meter maksimalt. Skadelidte har svært ved at styre benet og føler, at det svigter under hende. Hun føler at venstre fod har tendens til at dreje udad hele tiden.

Hun angiver smerte i venstre hofteregion af nogenlunde konstant karakter og har ikke indtryk af, at smerterne forværres ved bevægelse eller belastning.

Derudover er der også smerter og uro ned i venstre fod, under foden. Hun beskriver en snurrende fornemmelse, ligeledes konstant, ned i foden.

Skadelidte er generet af, at venstre fod hæver, hvorimod højre ikke hæver.

Det kan genere hende, så hun har svært ved at anvende sko og strømper.

Derudover er skadelidte også besværet ved ikke selv at kunne iføre sig sko og strømper og har hjælp til dette dagligt.

Skadelidte synes, at gernerne i hofteregionen er tiltagende over de sidste par år.

...

OBJEKTIVT

84-årig kvinde. Højde ca. 158 cm og vægt ca. 80 kg.

Er særdeles dårligt gående og skal have støtte af en person. Er kun i stand til at gå ca. 5 meter. Gangen er noget vraltende. Har tydelig forhøjelse under højre sko.

Vurderet stående med det korrigerende fodtøj og med indlæg under højre fod, har man nogenlunde indtryk af, at bækkenet er i balance. Der bemærkes en ekstensionsdefekt på højre knæ, som vanskeliggør måling.

Hun kan ikke rigtigt sufficient undersøges for ét-bens stand uden støtte.

Columna bemærkes at være uden tegn på skoliose.

Højre glutealregion er tydeligt mere bagudprominerende end på venstre side, formentlig som følge af, at den højre hoftestadig er præget af det medfødte hoftedsskred på højre side.

På lejet er bevægeligheden i højre hoft 0/80, 35/30 og 35/35 mod venstre hoft 0/70, 30/15 og 20/15.

Der er en ganske let ømhed i yderstillingerne på højre side, hvorimod der ikke findes ømhed på venstre side.

Skadelidte kan med besvær lige akkurat løfte venstre ben strakt fra lejet, ca. 10 grader over lejet, hvorimod højre løftes væsentligt mere ubesværet til i al fald 45 grader.

Venstre knæ bevæges fra 0 til ca. 110 graders fleksion og vurderes til at være stabilt.

Højre knæ med en strækkedefekt på ca. 30 grader, bøjes til omkring 80 grader.

Der er nedsat bevægelse i venstre fodled og således en let inkomplet dorsal fleksion, så peroneusfunktionen ikke er optimalt, hvilket er udtryk for en i al fald delvis peroneusparese. Dorsal fleksionen angives til 5 grader på begge sider, mod 45 graders plantar flektion, ligeledes på begge sider.

Venstre fodled virker hævet i forhold til højre.

Der bemærkes let nedsat følesans på indersiden af venstre lår.

Der er hyperæstesi på forside og yderside af venstre underben samt på indvendige og udvendige fodrand samt under fodsålen på venstre side, hvorimod følesansen på fodryggen virker stort set normal.

...

BILLEDDIAGNOSTIK

Der er ikke medsendt røntgenbilleder, men der foreligger beskrivelse af disse, hvoraf der er beskrivelse af røntgen af bækken og begge hofteled før operationen, d. 26.06.08, som viser følger efter kongenit hofteledsskred i svær grad, således at ledhovedets artikulation er helt uden for den normale hofteskål.

Ledhovedet er på begge sider eroderet, så kun halvdelen er tilbage.

...

RESUME

84-årig kvinde med medfødt hofteledsskred. Har udviklet tiltagende gener omkring sine hofteled og på baggrund af dette er der tilbudt operation, som udføres på  Operationen forløber i og for sig planmæssigt, men det postoperative forløb er kompliceret med hævelse og efterfølgende hjertearytmi og siden luksation af hofteprotesen, så man må foretage åben reposition og omsætning af hofteskålen. Fortsat kompliceret forløb med tegn på infektion, der behandles med antibiotika gennem tre uger, hvorefter skadelidte så udvikler tarmperforation og må opereres med fjernelse af den beskadigede tarm og anlæggelse af stomi. Man ophører med yderligere antibiotisk behandling og infektionen falder til ro uden yderligere behandling. Skadelidte er fortsat utilfreds med sin hofteprotese. Har stort set ingen gangfunktion. Hun er væsentligt generet af forlængelse af det opererede ben på skønsmæssigt 7-8 cm.

KONKLUSION

Der skønnes at være overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund.

Resultatet efter operationen må siges at være utilfredsstillende.

Hvor vidt føleforstyrrelserne ned i venstre ben er tilkommet efter operationen eller først efter at hofteprotesen er gået af led, er lidt uklart.

Det bemærkes dog, at der før hofte gik af led, er beskrevet normal fø-

lesans og funktion af ben og fod."

Retslægerådet har den 3. juli 2014 besvaret spørgsmål 8 - 12 og P - Q fra sagens parter således:

"Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var velindiceret at planlægge hofteprotese på såvel venstre som højre hofte hos sagsøgeren som følge af hendes grundlidelse?

Retslægerådet finder, at indikationen for hofteprotese på såvel højre som venstre side var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var velindiceret at afbryde behandlingsforløbet, således at sagsøgeren ikke fik foretaget indsættelse af højresidig hofteprotese (planlægning af operation på højre side fremgår af konklusion i journalnotat af 5. november 2008, bilag 6, side 2 (lægelige bilag side 2))?

Retslægerådet finder ikke, at man kan svare entydigt på dette spørgsmål og en besvarelse må nødvendigvis blive spekulativ. På den ene side er der ingen tvivl om, at sagsøgers gener er blevet forværret efter operationen og et kompliceret forløb på venstre side. Dette kunne tale for operation på højre side, såfremt denne blev vellykket. Muligheden for et lignende kompliceret forløb kunne tale for ikke at gennemføre en operation på højre side.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, om den i speciallægeerklæringen af 9. februar 2014 nævnet benlængde, fastslået til ca. 7 – 8 cm, med overvejende sandsynlighed er en følge af hofteoperationen den 4. februar 2009?

Det fremgår ikke entydigt af bilag 18, at der er foretaget en konkret klinisk måling af forskellen i benlængde. Forskellen på 7-8 centimeter nævnes kun som et skøn i resuméet af erklæringen. Dette skøn er i overensstemmelse med tidligere udsagn i sagen jævnfør besvarelsen af spørgsmål 5. Retslægerådet finder, at forskellen må henføres til, at der er foretaget operation på højre side og ikke på venstre.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte der efter en hofteoperation med indsættelse af hofteprotese, sker afslutning af patientbehandlingen med en varig forskel i benlængde på 7 – 8 cm eller derover?

Retslægerådet er ikke bekendt med nogen opgørelser, der konkret kan

besvare dette spørgsmål. Retslægerådet skønner, at det er meget sjældent (mindre end en procent), dels fordi det konkrete udgangspunkt er sjældent, ligesom forløbet af den første operation.

Spørgsmål 12:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål P:

Giver den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring 9. februar 2014 (bilag 18) Retslægerådet anledning til en ændret besvarelse af et eller flere af spørgsmålene 5, B, C, D, E eller G?

I givet fald bedes Retslægerådet i fornødent omfang besvare spørgsmålene på ny.

*Ved besvarelsen af spørgsmål D har Retslægerådet angivet, at spørgsmålet er upræcist med hensyn til tidsangivelse for en eventuel forværring. Det præciseres, at der med spørgsmål D ønskes svar på, hvorledes *A's* hoftegener kan beskrives i tiden efter det umiddelbare forløb efter operationen, dvs. de blivende, ikke akutte gener.*

Spørgsmål 5 besvares uændret, idet der dog henvises til spørgsmål 10.

Spørgsmål B og C besvares som tidligere.

For så vidt angår spørgsmål D finder Retslægerådet, såfremt bilag 18 lægges grund, at der er sket en forværring i sagsøgers gener fra højre hofte, som sammen med en væsentlig forskel i benlængde påvirker gangen.

For så vidt angår spørgsmål E så udtaler Retslægerådet sig ikke om sygdommes varighed og prognose.

For så vidt angår spørgsmål G så finder Retslægerådet, at sagsøgers gener må henføres til sagsøgers hofteledelse, operation for denne på venstre side med efterfølgende komplikationer foruden det forhold, at operation på højre side ikke blev gennemført. Retslægerådet finder det ikke muligt at vægte disse forhold.

Spørgsmål Q:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej. "

Forklaring

A har forklaret, at hun er født og opvokset på den gård, hvor hun bor i dag. Hun har levet et helt normalt liv og gik i en normal skole. Hun er den yngste af tre søskende. Deres far var murer, og moderen var hjemmegående. Forældrene drev også et lille landbrug. De havde køer, heste, grise og høns. Hun hjalp både ude og inde. Hendes søster var kogekone, og hun var ofte med søsteren ude at servere. Det var på den måde, hun lærte sin mand at kende. De blev gift, da hun var sidst i tyverne, hvorefter de overtog hendes forældres gård. Hun og manden levede af landbruget, som de selv drev. De havde dyr og dyrkede jorden. De lejede også jord ved siden af. Hun hjalp til og arbejdede også i marken. De fik to sønner og en datter. Hun mærkede ikke rigtig noget til hofteproblemerne før i slutningen af 2004, hvor hofterne begyndte at genere hende, nok på grund af slitage. Hun klarede sig dog fortsat fint i hjemmet og havde ingen hjemmehjælp. Hun husker ikke, hvornår hun begyndte at gå med stok, men hun gik i hvert fald med stok til sit guldbryllop for 10 år siden. På det tidspunkt var hun nødt til at bruge stok, og hun havde smerter. Lægen fortalte, at der manglede brusk, og at det var slid, som var årsag til problemerne.

Hun regnede med, at hun ville blive udskrevet 5 dage efter hofteoperationen, men hun var indlagt i 3½ måned. Hun havde det bedre inden operationen, end hun har nu. Inden operationen kunne hun lave alting. Det kan hun ikke mere, og hun kan ikke gå uden sin rollator. Hun kan komme ind i en bil, men ellers kan hun intet. Hun har konstante smerter i sit venstre ben, som ikke er i den rigtige stilling. Det er som om, foden er tvunget ned i skoen. Det prikker og stikker, og hele venstre ben er ømt. Hun skulle ikke have sagt ja til operationen. Det kan hun se nu bagefter. Hun husker ikke i dag, hvad lægen sagde inden operationen. Der er ingen støtte på det venstre ben, så de kan ikke operere det højre. Det fik hun at vide, inden hun blev udskrevet fra sygehuset. Lægen sagde, at det ikke så godt ud, at benet kunne dreje helt rundt. I dag har hun hjemmehjælp hver morgen. Hjemmehjælperen hjælper hende med at komme i strømper og sko og reder sengen. Hun har rengøringshjælp hver tredje uge. Hun laver stadig selv sin mad.

Parternes synspunkter

A har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 3. november 2014, hvoraf fremgår:

"Det gøres gældende for så vidt angår hofteoperationen, at sagsøgeren ved operationen den 4. februar 2009 og herefter blev påført en skade i forbindelse med komplikationer i efterløbet af operationen den 4. februar 2009.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgeren nok forud for operationen havde hofteoperation, hvilket hun i gennem årene har klaret sig udmærket med rimelig funktion og få smerter.

Forud for operationen var der kommet tiltagende behov for anvendelse af hjælpemidler i form af stok, og der var derfor indikation for alloplastik. Der var indikation for alloplastik i hofteleddene på højre og venstre side, og man besluttede at indlede med operation på venstre side.

I forbindelse hermed blev sagsøgeren informeret om, at venstre UE ville blive lidt længere end højre, indtil højre også blev opereret. Sagsøgeren blev stillet i udsigt, at hun ved operationen ville blive frigjort for at skulle anvende hjælpemidler i form af stok ved sin gang.

Det gøres imidlertid gældende, at sagsøgeren efter operationen er efterladt med et venstre ben, der er op til 7 – 8 cm længere end højre ben, jfr. journalnotat af 26. juni 2009 fra B

At sagsøgeren derudover ifølge samme notat er henvist til at anvende kørestol med hjul, og hun har som følge af den betydelige længdeforskel ingen balance længere.

Samme benlængdeforskel er beskrevet i sagens bilag 18, speciallægeerklæring af 19. februar 2014 fra speciallæge E

Denne læge har undersøgt og beskrevet sagsøgeren i februar 2014, og under objektivt er der anført *"Er særdeles dårligt gående og skal have støtte af en person. Er kun i stand til at gå ca. 5 meter. Gangen er nogen vraltende. Har tydelig forhøjelse under højre sko"*. Der henvises til beskrivelsen der, og ligeledes til erklæringens resume, hvor følgende beskrivelse forefindes *"Operationen forløber i og for sig planmæssigt, men det postoperative forløb er kompliceret med hævelse og efterfølgende hjertearytmi og siden luksation af hofteprotesen, så man må foretage åben reposition og omsætning af hofteskålen. Har stort set ingen gangfunktion. Hun er væsentligt generet af forlængelsen af det opererede ben på skønsmæssigt 7 – 8 cm."*

Under konklusionen anføres det *"Der skønnes at være overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund. Resultatet efter operationen må siges at være utilfredsstillende."*

Det gøres gældende, at skaden er meget alvorlig set i forhold til sagsøgerens grundlidelse, idet sagsøgeren kunne gå normal gang med anvendelse af stok, hvorimod sagsøgeren alene nu kan bevæge sig rundt i kørestol eller forsigtig ved gang med rollator.

Den tilstand sagsøgeren nu er i, sammenholdt med hendes tilstand før skaden, og den forventede udvikling af grundsygdommen, ville have medført, at sagsøgeren havde afstået fra at modtage operationen, hvis hun havde fået oplyst risikoen for at blive efterladt med de mén, hun nu har. Denne oplysning forelå ikke.

Retslægerådet har i deres supplerende erklæring af 3. juli 2014 besvaret spørgsmål 9 således: *"... På den ene side er der ingen tvivl om, at sagsøgers gener er blevet forværret efter operationen og et kompliceret forløb på venstre side. Dette kunne tale for operation på højre side, såfremt denne blev vellykket. Muligheden for et lignende kompliceret forløb kunne tale for ikke at gennemføre en operation på højre side."*

Under besvarelsen af spørgsmål 10, udtaler Retslægerådet om længdeforskellen på benene, at *"... forskellen må henføres til, at der er foretaget operation på højre side og ikke på venstre."* (Skulle have stået operation på venstre side og ikke på højre).

Omkring denne benlængdeforskel, der nu er efterladt på sagsøgeren som følge af, at yderligere operation er opgivet, udtaler Retslægerådet i spørgsmål 11: *"... Retslægerådet skønner, at det er meget sjældent (n mindre en en procent), dels fordi det konkrete udgangspunkt er sjældent, ligesom forløbet af den første operation"*.

Denne besvarelse må forstås således, at den tilstand, sagsøgeren er efterladt i, konkret er sjældent, ligesom forløbet af den første operation, der var velindiceret, men havde et meget uheldigt forløb, også sker sjældent.

Det gøres gældende, at disse komplikationer er mere omfattende end, hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, når der henses til skadens alvor, sagsøgerens sygdom og helbredstilstande i øvrigt samt til skadens sjældenhed og muligheden i øvrigt for at tage risikoen på den indtræden i betragtning, jfr. § 20, stk. 1, nr. 4."

Patientskadeankenævnet har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 3. november 2014, hvoraf fremgår:

"Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnet afgørelse af 11. august 2011 (bilag 1).

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.

...

For så vidt angår *A's* gener fra højre hofte samt gangbesvær gøres det i første række gældende, at *A* ikke med fornøden sikkerhed har godtgjort, at dette kan henføre til operationen den 4. februar 2009 og behandlingsforløbet i forlængelse heraf. Der henvises til, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål P, jf. spørgsmål G ikke kunne vægte, hvilke forhold, der bevirkede *A's* forværrede tilstand, herunder forud bestående forhold.

Det gøres videre gældende, at betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 4 ikke er opfyldte. Selvom det efter Retslægerådets besvarelser anerkendes, at kravet om sjældenhed er opfyldt, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 11, gøres det gældende, at kravet om relativ alvorlighed ikke er opfyldt.

Der lægges herved vægt på, at de gener, som *A* oplevede efter operationerne og behandlingsforløbet ikke står i et klart misforhold til, hvorledes hendes tilstand ville have været, såfremt man helt havde afstået fra at foretage operation i venstre side den 4. februar 2009 og dermed initieret behandlingsforløbet. Der henvises navnlig til, at det i journalen fra sygehuset er beskrevet, at *A* også inden operationen den 4. februar 2009 led af smerter i både højre og venstre side af hoften, samt af gangbesvær (bilag 6, s. 1).

Da betingelserne om sjældenhed og relativ alvorlighed er kumulative, er betingelserne for anerkendelse efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4 ikke opfyldte."

Parterne har under procedurerne samstemmende oplyst, at sagen har en økonomisk værdi, der ligger inden for intervallet 50.001 - 200.000 kr.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det lægges til grund, at *A's* grundlidelse er medfødt dobbeltsidig ledscred i begge hofteled, og at hun forud for operationen havde tiltagende gener i form af smerter fra hofte-regionerne og gangbesvær. Røntgen af bækken og begge hofter før operationen viste følger efter kongenit hofteledsscred i svær grad, og det fremgik, at ledhovedet på begge sider var eroderet, så kun halvdelen var tilbage. Der blev planlagt behandling i form af operation med isættelse af hofteprotese først på venstre side og efterfølgende på højre side. Som følge af et kompliceret postoperativt forløb efter operationen på venstre side, blev behandlingen afsluttet uden den planlagte operation på højre side blev gennemført.

Efter bevisførelsen - herunder Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og 3 - lægges det til grund, at *A* efter behandlingens af-

slutning blandt andet har gener i form af en benlængdeforskel på cirka 7 cm, paræstesier i venstre femur, smerter fra venstre ben, som er langt og løst, samt en stor udadrotation i hoften.

Efter retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10 lægger retten til grund, at benlængdeforskellen må henføres til, at der er foretaget operation på venstre side og ikke på højre. Herefter, og idet de ovenfor anførte øvrige gener alene er til stede på venstre side, finder retten at kunne lægge til grund, at de omhandlede komplikationer med overvejende sandsynlighed er forårsaget af behandlingen. Retten har herved lagt vægt på, at det må anses for overvejende sandsynligt, at tilstanden i venstre side ville have tilsvaret den nuværende tilstand i højre side, såfremt man helt havde afstået fra at foretage operation på venstre side. Betingelsen efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 1, er dermed opfyldt.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, at der ved vurderingen af, om *A's* skader er mere omfattende, end hvad hun som patient med rimelighed må tåle, skal tages hensyn dels til skadernes alvor, dels hendes sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadernes sjældenhed og mulighederne for i øvrigt at tage risikoen for deres indtræden i betragtning.

Patientskadeankenævnet har efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 11 anerkendt, at kravet om skadernes sjældenhed er opfyldt. Spørgsmålet er herefter, om skadernes alvor går ud over, hvad *A* med rimelighed må tåle.

Uanset *A* inden operationen havde gener i form af smerter fra hofte-regionerne og gangbesvær, finder retten efter en samlet vurdering, at de nuværende komplikationer er mere omfattende, end hvad *A* som patient med rimelighed må tåle. Retten har herved lagt vægt på skadernes relative alvor i forhold til hendes sygdom og helbredstilstand i øvrigt og det oplyste om skadernes sjældenhed.

A opfylder dermed betingelserne for at få erstatning i medfør af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Retten tager herefter *A's* påstand til følge.

Efter sagens værdi, forløb, omfang og udfald skal Patientskadeankenævnet betale sagsomkostninger med 57.000 kr. til *A* og 4.000 kr. til statskassen. Beløbet til *A* omfatter 10.700 kr. til dækning af udgifter til lægelige oplysninger herunder speciallægeerklæring og 46.300 kr. til dækning af udgifter til advokatbistand inkl. moms. Beløbet til statskassen er fastsat til dækning af retsafgift, jf. retsafgiftslovens § 13, stk. 2, jf. stk. 1, nr. 3.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at A
har været udsat for en patientskade ved behandling på B og C fra den 4. februar 2009 og frem,
jft. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 1, og at skaden har efterladt
erstatningsberettigede følger, jft. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr.
4.

Patientskadeankenævnet skal betale sagsomkostninger til A
med 57.000 kr.

Patientskadeankenævnet skal betale sagsomkostninger til statskassen med
4.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage og forrentes efter re-
ntelovens § 8 a.

 F

/ins

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i G , den 5. januar 2015.

 H

Retsassistent