

Kammeradvokaten
v/adv. Kim Holst
Vimmelskiftet 47
1161 København K

J. nr. 12-2539

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 19. oktober 2005 af Vestre Landsrets 13. afdeling
(dommerne Lis Sejr, Olav D. Larsen og Bodil Ruberg (kst.)) i
1. instanssag
V.L. B-1139-04

B [REDACTED]

(Advokat Karsten Hjorth Larsen, Struer)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Kim Holst, København).

Parternes påstande:

Denne sag er anlagt den 18. maj 2004. Under sagen har sagsøgeren, B [REDACTED], nedlagt følgende påstande:

1. Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgeren i forbindelse med knæoperation på A [REDACTED] den 10. januar 2001 og efterfølgende behandlingsforløb er påført en skade i begge knæled, subsidiært alene det venstre knæ, jf. patientforsikringslovens § 2, og
2. Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning med et endnu ikke fastsat beløb.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse med hensyn til påstand 1, og har over for sagsøgerens påstand 2 nedlagt påstand principalt om afvisning, subsidiært om frifindelse.

B [REDACTED] har fri proces og forsikringsdækning.

Sagens omstændigheder:

B [REDACTED] der er født i 1936, anmeldte den 13. september 2002 sin behandling på A [REDACTED] til Patientforsikringen.

Efter anmodning fra Patientforsikringen foretog professor dr. med. O [REDACTED] ortopædkirurgisk afdeling E, Å [REDACTED] [REDACTED], en speciallægeundersøgelse af B [REDACTED] [REDACTED] den 20. februar 2003. Det fremgår af erklæringen herom bl.a.:

"...

Aktuelle lidelse

Sidst i 1990'erne fik patienten tiltagende belastningsrelaterede smerter i begge knæ og fik i den sammenhæng diagnosticeret en knæartrose. Han følte sig en del generet men oplyser dog, at han sagtens kunne gå en timestid eller to, og at han også kunne ligge på knæ og gå på trapper. Han havde søgt alternativ behandling i form af regional implantation af guld - uden synderlig effekt. Patienten blev henvist til behandling på A [REDACTED] hvor han blev set i september 2000. På det tidspunkt fandt man en bilateral varus-fejlstilling af størrelsesordenen 5-10 grader og en bilateral knæbevægelighed på omkring 10-120 grader. Man fandt indikation for bilateral knæalloplastik og det operative indgreb blev udført den 10. januar 2001. Der blev indsat cementerede totalcondyl proteser uden patellaknap i begge knæ. Det umiddelbare postoperative forløb var ukompliceret. Der er fra operationstidspunktet og frem til udskrivningstidspunktet den 24. januar ikke oplyst noget om knæbevægeligheden, men i udskrivningsnotatet anføres, at patienten er velmobiliseret. Ved ambulant undersøgelse ultimo april 2001 noterer man, at venstre knæ kun kan bøjes til 80 grader, mens det højre bøjes til 100 grader. I november 2001 genhenvistes han af egen læge pga. mangelfuld bevægelighed og smerter i specielt venstre knæ.

Man fandt indikation for at indsætte en patellaprotese - et indgreb der blev udført 17. januar 2002. Ved operationen fandtes kraftige fibrøse forandringer relateret til det noget stive knæ, men efter ekscision lykkedes det at flette knæet til om-

kring 110 grader. Forløbet var i øvrigt primært ukompliceret, men postoperativt viste det sig, at bevægeligheden var ganske uændret. Efter indgrebet blev knæsmærterne mere udtalte, og da knæbevægeligheden fortsat var dårlig i november 2002, blev han genindlagt på A [REDACTED] og der blev foretaget et forsøg på brisement af venstre knæ. Indgrebet blev udført i spinal anæstesi, men det var (naturligvis) ikke muligt at mobilisere knæet. Der var heller ingen ændring i status efter indgrebet. Patienten har på nuværende tidspunkt fortsat betydelige gener i begge knæ - mest i venstre. Generne har i det væsentlige været stationære gennem de sidste par måneder og er som følger:

Aktuelle gener

1. Konstant ubehag og uro i begge knæ. I forbindelse med belastning, herunder specielt gang accentueres generne til smerter, særligt i det venstre knæ, og patienten mener sig desårsag kun i stand til at gå 10-15 minutter.
2. Indskrænket knæbevægelighed, specielt på venstre side. Er ude af stand til at gå på trapper på normal vis og har besvær med at rejse sig fra siddende stilling.
3. Ikke så mange kræfter i benene, specielt ikke i venstre - bliver hurtigt træt. Der har ikke været knæsvigt.
4. Tendens til hævelse og varme af venstre knæ i forbindelse med belastning.
5. Pga. sin lidt akavede gang har han tendens til hold i venstre side af lænderyggen - dette kommer af og til i relation til gangaktivitet.

Sammenfattende betyder ovennævnte, at patienten føler sig handicappet i dagligdagen - langt mere end han gjorde præoperativt. Hans gangdistance er således begrænset til 10-15 minutters gang i roligt tempo og ved færdsel på trapper, må han løfte det højre ben - specielt er det besværligt at gå ned. Når han rejser sig fra en stol, må han løfte med hænderne. Han anvender ikke stok. Pga. smerter tager han en hel del analgetika (se nedenfor).

...

Resumé og konklusion

Patienten er en 67-årig, tidligere rask mand, der pga. bilateral knæartrose med dertil relaterede belastningsmerter i september 2000 fik foretaget en bilateral knæalloplastik med totalcondyl protese

(cementeret). Den opnåede bevægelighed er ikke oplyst i operationsbeskrivelsen og ej heller i det postoperative forløb frem til udskrivningstidspunktet. Senere konstateredes en indskrænket bevægelighed i venstre knæ, hvor der også var smerter og, formentlig sekundært til dårlig venstresidig funktion, kom der også smerter i det højre knæ. Venstre knæ blev i januar 2001 opereret med indsættelse af en kompletterende patellaprotese - uden at dette førte til nogen bedring af status. I november 2002 blev der forsøgt brisement i det noget stive venstre knæ - uden effekt.

Aktuelt har patienten betydelige gener i form af stivhed og smerter, specielt i venstre knæ og, i mindre grad, smerter i højre. Der er nedsat kraft i begge ben - bliver hurtigt træt.

Ved den objektive undersøgelse findes et noget varmt og hævet venstre knæ med en bevægelighed fra 0 til 75 grader. I højre knæ er der en lille strækedefekt, men knæet kan flektre til 100 grader. Der er bilateral muskelatrofi på femur, men quadriicepskraften skønnes dog rimeligt god.

Sammenfattende konkluderes, at patienten, relateret til den givne behandling - herunder specielt operationen i januar 2001, har pådraget sig et betydeligt varigt mén. I den sammenhæng er det væsentlige problem en indskrænket fleksion i venstre knæ - et forhold, der ikke er oplyst i operationsbeskrivelsen, og som man heller ikke har været opmærksom på i de første ugers postoperative forløb. Senere forsøg på bedring af tilstanden ved indsættelse af patellaprotese og ved brisement har været uden effekt. Tilstanden kan betragtes som medicinsk stationær."

Den 15. april 2003 traf Patientforsikringen afgørelse. Det fremgår heraf bl.a.:

"Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, i lov om patientforsikring.

...

Begrundelse

For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det ifølge PFL § 1, stk. 1, og §

2, stk. 1, en betingelse, at patienten er blevet påført en fysisk skade.

Det er endvidere en betingelse, at den fysiske skade 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 De ikke er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med behandling på Å [REDACTED]

...

Den omstændighed, at De fortsat har smerter og en vis bevægeindskrænkning især i venstre knæ, findes ikke med overvejende sandsynlighed at være følger efter en komplikation i forbindelse med behandlingen, men må derimod sandsynligvis henføres til egne forhold, der har medført, at resultatet ikke er blevet som godt som forventet."

Patientskadeankenævnet tiltrådte i et møde den 15. oktober 2003 Patientforsikringens afgørelse. I nævnets brev af 19. november 2003, hvorved afgørelsen blev meddelt B [REDACTED] [REDACTED] anføres det bl.a.:

"Begrundelse for afgørelsen:

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, 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 eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen Å [REDACTED] i perioden fra den 10. januar 2001 til den 22. maj 2002.

Nævnet har lagt vægt på, der var indikation for at foretage knæalloplastik den 10. januar 2001, idet De havde temmelig betydelige belastningsrelaterede gener i begge knæled, og at behandlingen blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer, og det er nævnets vurdering, at det også var i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer at

operere begge knæ på én gang. Nævnet har også lagt vægt på, at der var indikation for at foretage operationen den 17. januar 2002, idet man ved ambulant kontrol den 21. november 2001 konstaterede, at De fortsat havde svært ved at bøje knæene, at intensiv fysioterapitræning havde ikke hjulpet, og at bevægeligheden var mest nedsat på venstre side, samt at indgrebet blev foretaget i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan erstatning ydes, hvis der som følge af en undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre 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 i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Patientskadeankenævnet finder, at Deres skade i form af en bøjemangel i venstre knæ og smerter i samme knæ ikke er tilstrækkelig sjælden og alvorlig i forhold til grundlidelsen til at anse Dem for erstatningsberettiget efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Nævnet har lagt vægt på, at komplikation i form af nedsat bøjeevne i venstre knæ svarende til mindre end 90 grader indtræder i mere end 10 procent af alle operationer af den type, som De har gennemgået. Nævnet har også lagt vægt på, at de nuværende smerter, som De udviklede efter knæalloplastikken, optræder i mere end 2 procent af alle tilfældene. Nævnet har videre lagt vægt på, at komplikationerne ikke har været tilstrækkelig alvorlige henset til grundlidelsen i form af slidgigt i begge knæ.

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

Sagsfremstilling:

Patientskadeankenævnet kan henholde sig til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 15. april 2003, hvoraf følgende fremgår:

"...

Den 10. januar 2001 fik De indsat en total knæprotese i begge knæled på Å [REDACTED]. Det opera-

tive forløb var uden komplikationer, og De blev udskrevet den 24. januar 2001 til fortsat gangtræning og ambulant kontrol 3 måneder senere.

Ved ambulant kontrol den 24. april 2001 fortalte De, at De fik ømhed i knæene efter længere tids gang. De havde svært ved at bøje knæene over 80 grader. Røntgen af begge knæ viste pæne forhold omkring begge protesekomponenter. Man fandt, at De skulle fortsætte med intensiv træning med henblik på at bedre bevægeligheden i knæene.

Ved ambulant kontrol den 21. november 2001 havde De fortsat svært ved at bøje knæene. Intensiv fysioterapitræning havde ikke hjulpet. Bevægeligheden var mest nedsat på venstre side. Man fandt indikation for reoperation af venstre knæ.

De blev opereret den 17. januar 2002. Under indgrebet blev der indsat en Steinmann pinn, og desuden blev der gjort mere plads i leddet.

Den 29. januar 2002 henvendte De Dem igen til afdelingen, idet De havde tegn på infektion i knæet efter sidste operation. Man fandt, at De skulle fortsætte med en antibiotisk behandling, som var ordineret af Deres egen læge. Ved undersøgelsen fandt man ikke tegn på betændelse inde i leddet.

De kontaktede sygehuset telefonisk den 12. februar 2002 og meddelte, at De havde fået det bedre i knæet. Hævelsen og rødmen var forsvundet.

Ved ambulant kontrol den 22. maj 2002 havde De fået flere smerter i venstre knæ. Det drejede sig især om belastningssmerter. Man fandt indikation for scintigrafiundersøgelse af knæet.

Scintigrafien påviste betydelig opladning svarende til tibiakondylen på venstre side. Røntgenundersøgelse af venstre knæ påviste god protesestilling uden tegn til løshed. Man fandt, at Deres gener kunne stamme fra en underliggende reumatisk lidelse, som De blev henvist til videre udredning for..."

..."

Retslægerådet har afgivet følgende udtalelse af 5. juli 2005:

"Spørgsmål 1.

Har, patienten relateret til den givne behandling for bilateral knæartrose, pådraget sig varige mén (skade)?

Ja, patienten har pådraget sig varigt mén.

Spørgsmål 2.

Må det antages, at tilstanden påvirker patientens livskvalitet i form af a) indskrænket bevægelighed, b) smerter, c) andet?

Ja, patientens livskvalitet er forringet på grund af den nedsatte bøjeevne i venstre knæ samt smerterne i knæene.

Spørgsmål 3.

Er der præoperative indikationer, der påkrævede en anden behandling eller fremgangsmåde, end den faktisk fulgte?

Nej, det er Retslægerådets opfattelse, at operationerne den 10.01.01 og den 17.01.02 er udført på korrekte indikationer.

Spørgsmål 4.

Er der præoperativt og ved operationerne a) januar 2000, b) september 2001 og c) brisement november 2002 jfr. operationsbeskrivelser/journaltilførsler taget hensyn til patientens særlige forhold - herunder manglende fleksion i venstre knæ?

Patienten havde før operationen den 10.01.01 en for slidgigt typisk let nedsat bøjeevne, som ikke kræver specielle forholdsregler i forbindelse med indsættelse af en knæprotese. Reoperationen med indsættelse af knap på knæskallen i venstre knæ blev foretaget, da der var smerter i knæet tolket som udgående fra leddet mellem knæskal og lårben. Under operationen fandtes slidgigtforandringer på knæskallen. Man forsøgte at bedre bevægeligheden i venstre knæ ved at fjerne arvæv. Der er dermed taget hensyn til patientens særlige forhold.

Spørgsmål 5.

Kunne en erfaren specialist, på de oplysninger, der var til rådighed præoperativt og ved operationerne, have gennemført disse anderledes, således at skaden helt eller delvis kunne være undgået? Herunder bedes det angivet, om det er sædvanligt at foretage operation af begge knæ samtidigt, og om begge knæ burde være opererede samtidigt?

Retslægerådet anvender ikke begrebet "erfaren specialist". Operationen er udført i henhold til almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinier inklusive operation af begge knæled i samme seance.

Spørgsmål 6.

Er opfølgningen efter operationerne - postoperativt - a) januar 2000 og b) september 2001 sket på en adækvat måde?

Det fremgår ikke af journalen, om bøjeevnen i knæene var tilfredsstillende på udskrivelsestidspunktet. Var bøjeevnen tilfredsstillende, er en kontrol 3 måneder postoperativt adækvat. Er dette ikke tilfældet, kunne fysioterapi og/eller en fremskyndet kontrol være relevant. Ved kontrollen 3 måneder postoperativt, hvor bøjeevnen i venstre knæ var 80 grader, kunne indlæggelse til brisement, (bøjning af knæet i narkose) overvejes, men ville efter Retslægerådets opfattelse ikke med sikkerhed medføre en bedre bøjning af knæet. Efter operationen 17.01.02 blev der iværksat ambulant fysioterapi og foranstaltet kontrol efter 1 måned. Opfølgningen efter denne operation er sket på adækvat måde.

Spørgsmål 7.

Hvis spørgsmål 6 besvares nej, bedes det oplyst om en særlig opmærksomhed i de første ugers postoperative forløb mod f.eks. manglende fleksion i patientens knæ/patientens venstre knæ ville have kunnet betinge et bedre resultat for patienten?

Spørgsmål 8.

Hvis der ses på det samlede behandlingsforløb, kunne en erfaren specialist have opnået et bedre resultat for patienten, herunder kunne skaden være undgået?

Spørgsmål 9.

Kunne skaden herved ud fra en efterfølgende vurdering være undgået ved at anvende en anden a) operationsteknik, b) en anden postoperativ behandling og c) en mere intensiv og hyppig efterkontrol?

Ad spørgsmål 7-9:

Der henvises til svarene på spørgsmålene 4,5 og 6.

Spørgsmål A.

Var operationerne den 10. januar 2001 og den 17. januar 2002 samt indgrebet den 4. november 2002 velindikerede?

Ja, begge operationer var velindicerede.

Spørgsmål B.

Blev behandlingen af sagsøger på Å [redacted] udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinier?

Ja, behandlingen blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinier, med det under spørgsmål 6 anførte forbehold.

Spørgsmål C.

Hvilke gener kan det ud fra de lægelige oplysninger i sagen konstateres, at sagsøger har haft efter grundlidelsen samt den efterfølgende behandling herfor.

Gener fra grundlidelsen: Tiltagende udtalte smerter i begge knæled mest udtalt på venstre side. Gangdistancen nedsat til 4-500 m. Behov for dagligt at tage smertestillende medicin.

Gener efter operationerne: Konstant ubehag og uro i begge knæ, særligt venstre, som forværres ved belastning. Indskrænket bevægelighed specielt på venstre side. Besvær med trappegang og med at rejse sig fra siddende stilling. Bliver hurtigt træt i benene. Hævelsestendens i venstre knæ. Behov for dagligt at tage smertestillende medicin.

Spørgsmål D.

Hvor hyppigt forekommende er de under spørgsmål C beskrevne gener ved en behandling, som den sagsøger har modtaget på Å [redacted]?

Den gennemsnitlige bøjeevne i knæledet efter indsættelse af en total knæprotese er omkring 105 grader. En bøjeevne på 75 grader postoperativt, hvor udgangspunktet er 120 grader ses formentlig hos mindre end 5 % af alloplastikopererede. Gener efter knæalloplastik er ikke usædvanligt. Typisk vil 10 % være utilfreds eller ikke helt tilfreds med operationsresultatet.

Spørgsmål E:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

B [redacted] har forklaret, at han havde eget autoværksted, indtil han som 38-årig blev chef for et renovati-

onsfirma. Arbejdet som mekaniker udsatte hans knæ for belastning. Han gik på pension for 10-12 år siden. I 1997 og 1998 var han på sygehuset, fordi han havde ondt i sine knæ. Han havde ikke dengang andre symptomer. Han prøvede en guldkur mod smerterne, men den hjalp ikke. Ved forundersøgelsen på A [REDACTED] den 21. september 2000 havde han ikke problemer med at bøje knæene, og han oplevede ikke at have indskrænkninger i sin livsførelse. Læge A [REDACTED] indvilgede efter hans forslag i at operere begge knæ på samme tid, selvom A [REDACTED] oplyste, at han ikke havde prøvet det tidligere. Efter operationen den 10. januar 2001 fik han morfin, så han havde ikke smerter, og der blev ikke under stuegang talt om, at der var problemer. Han blev udskrevet den 24. januar 2001. Han ringede til sygehuset den 9. februar 2001, fordi han havde smerter. Lægen beroligede ham. Der skete ingen udvikling med hensyn til brugen af knæene. Ved kontrollen den 24. april 2001 blev der konstateret problemer med bøjeevnen. Bøjeevnen blev ikke bedre i løbet af 2001, og han havde mange flere smerter end før operationen. Han tog 2-3 gange dagligt Nobligan og Pamol. Operationen i venstre knæ den 17. januar 2002 gav ingen forbedringer med hensyn til bevægeligheden. Han er handicappet og har meget mindre bevægelsesfrihed end tidligere. Han kan ikke længere cykle og spadserere, og han føler sig bundet til sit hjem. Han vil ikke bruge rollator, krykker eller stok. Han kan i et beskedent omfang passe sin have. Han kan ikke bøje venstre ben, og når han skal gå på trapper, svinger han benet. Han er fortsat plaget af smerter. Den smertestillende medicin, han tager, medfører hovedpine og træthed. Han har brug for at hvile midt på dagen, og hans humør er ikke godt.

Parternes synspunkter:

B [REDACTED] har gjort gældende, at han gennem operationer og behandlingsforløb på A [REDACTED] er blevet på-

ført en skade i henhold til patientforsikringslovens § 2. Hvis han var blevet indkaldt tidligere til kontrol, kunne skadens omfang have været begrænset. Den manglende efterkontrol mindskede sandsynligheden for, at følgeskader af den første operation kunne behandles i tide. Passiviteten indebærer en accept af risikoen for, at skadens omfang blev forøget. Det er ikke anført i journalen, hvorvidt bøjeevnen efter operationen i januar 2001 var tilfredsstillende, hvilket er en professionel fejl. Der er derfor et erstatningsgrundlag i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

B [REDACTED] har endvidere gjort gældende, at komplikationerne i form af nedsat bøjeevne og smerter er meget sjældne og dermed mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle. Der er derfor tillige et erstatningsgrundlag i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Med hensyn til påstand 2 har B [REDACTED] gjort gældende, at det ikke er Patientskadeankenævnet, der skal betale erstatning, men Patientskadeankenævnet skal anerkende, at han, hvis der gives medhold i påstand 1, er berettiget til erstatning med et endnu ikke opgjort beløb.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand i forhold til B [REDACTED] påstand 1 i første række gjort gældende, at Patientskadeankenævnet ved sin afgørelse af 19. november 2003 har lagt til grund, at B [REDACTED] blev påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på A [REDACTED] i perioden fra den 10. januar 2001 til den 22. maj 2002, hvorfor der allerede på grund af formuleringen af påstand 1 skal ske frifindelse.

Patientskadeankenævnet har i anden række gjort gældende, at B [REDACTED] ikke opfylder betingelserne for, at skaden kan anerkendes i henhold til patientforsikringslovens §

2, stk. 1, nr. 1. Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ikke under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved behandlingen. B [REDACTED] havde betydelige belastningsrelaterede gener i begge knæled, og behandlingen blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinier. Det gælder også det forhold, at begge knæ blev opereret på én gang. Der var indikation for at foretage reoperationen den 17. januar 2002, fordi man den 21. november 2001 konstaterede, at B [REDACTED] fortsat havde svært ved at bøje knæene, at intensiv fysioterapitræning ikke havde hjulpet, og at bevægeligheden var mest nedsat på venstre side. Indgrebet den 17. januar 2002 blev også foretaget i overensstemmelse med anerkendte retningslinier.

Patientskadeankenævnet har i tredje række gjort gældende, at B [REDACTED] ikke opfylder betingelserne for, at skaden kan anerkendes i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Skaden er ikke med overvejende sandsynlighed mere omfattende, end hvad B [REDACTED] med rimelighed måtte tåle, når der tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. B [REDACTED] skade i form af bøjemangel og smerter i venstre knæ er ikke tilstrækkelig sjælden og alvorlig i forhold til grundlidelsen. Nedsat bøjeevne svarende til mindre end 90 grader indtræder i mere end 10 procent af alle operationer af den type, som B [REDACTED] gennemgik. Smerter som B [REDACTED] optræder i mere end 2 procent af alle tilfælde. Under hensyn til B [REDACTED] grundlidelse er komplikationerne ikke tilstrækkeligt alvorlige.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand i forhold til B [redacted] påstand 2 gjort gældende, at det ved afgørelsen af 19. november 2003 er afvist, at den fysiske skade er omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 4, og at Patientskadeankenævnet derfor ikke har taget stilling til, hvorvidt der kan tilkendes erstatning og den eventuelle størrelse heraf. Påstanden bør derfor afvises, subsidiært bør der ske frifindelse.

Landsrettens begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet har i sin afgørelse lagt til grund, at B [redacted] er påført en fysisk skade i form af bøjemangel i venstre knæ og smerter i samme knæ i forbindelse med behandlingen på A [redacted] i perioden fra den 10. januar 2001 til den 22. maj 2002.

B [redacted] påstand 1 indeholder en henvisning til patientforsikringslovens § 2, og der er ikke grundlag for at frifinde Patientskadeankenævnet allerede som følge af formuleringen af påstand 1.

Det fremgår ikke af journalen fra A [redacted] om bøjeevnen i knæene var tilfredsstillende, da B [redacted] blev udskrevet den 24. januar 2001. Selv om det antages, at bøjeevnen på dette tidspunkt ikke var tilfredsstillende, er der efter de foreliggende oplysninger ikke overvejende sandsynlighed for, at skaden kunne have været undgået, hvis der var blevet foretaget kontrol tidligere end den 24. april 2001.

Sagens oplysninger - herunder Retslægerådets udtalelse - giver ikke grundlag for at fastslå, at behandlingen på A [redacted] i øvrigt har afvejet fra den specialismålestok, der fremgår af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

B [REDACTED] har efter det anførte ikke krav på erstatning i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering, hvorefter B [REDACTED] skade ikke er så sjælden og alvorlig i forhold til grundlidelsen, at han har krav på erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge for så vidt angår B [REDACTED] påstand 1.

Frifindelsen for så vidt angår påstand 1 medfører, at der ikke er anledning til at tage stilling til afvisningspåstanden angående påstand 2. Landsretten frifinder således i det hele Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnet tilkendes et omkostningsbeløb på 25.000 kr. svarende til et passende beløb til advokatbistand.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, B [REDACTED] skal betale sagens omkostninger til sagsøgte med 25.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Lis Sejrr

Olav D. Larsen

Bodil Ruberg
(kst.)

cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 19. oktober 2005.

Charlotte Koch Christiansen

retssekretær