

D O M

afsagt den 13. januar 2006 af Vestre Landsrets 11. afdeling
(dommerne Deleuran, Kirsten Thorup og Würtzen) i 1. instans-
sag

V.L. B-0073-01

5

(advokat Troels Miltoft, Frederikshavn)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Mette Brøgger Jensen, Køben-
havn).

Indledning:

Denne sag, der er anlagt den 11. januar 2001, angår fastsæt-
telsen af graden af varigt men og erstatning for tabt ar-
bejdsfortjeneste i anledning af en patientskade påført sagsø-
geren, 5 under behandlingen på F
efter, at sagsøgeren den 7. januar
1996 var kommet til skade med sit venstre knæ under håndbold-
spil.

Parternes påstande og hovedanbringender:

Sagsøgeren har over for sagsøgte, Patientskadeankenævnet,
nedlagt følgende endelige påstande:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er påført et
varigt men på principalt 5%, subsidiært 3%.

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren har krav på

tabt arbejdsfortjeneste principalt i perioderne fra 24. marts 1998 til 1. maj 1999 og fra 1. august 1999 til 1. juli 2000, subsidiært en kortere periode.

Sagsøgte har med hensyn til sagsøgerens påstande vedrørende men påstået frifindelse for den principale påstand og over for den subsidiære påstået afvisning, subsidiært frifindelse.

Med hensyn til sagsøgerens påstande vedrørende tabt arbejdsfortjeneste har sagsøgte over for sagsøgerens principale påstand påstået frifindelse. Over for sagsøgerens subsidiære påstand har sagsøgte principalt påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning til sagsøgte til fornyet behandling af spørgsmålet.

Til støtte for sine påstande har sagsøgeren, som efter sagsøgtes afgørelse med hensyn til tabt arbejdsfortjeneste og men alene har fået tilkendt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra 6. februar til 15. marts 1997, hovedsageligt gjort gældende, at der er tale om følgerne af forsinket diagnosticering af den ved uheldet den 7. januar 1996 indtrufne korsbåndsskade. Særligt vedrørende mengraden har sagsøgeren anført, at der foreligger et men på 3 procentpoints mere end den mengrad, som skyldes uheldet, og at denne yderligere mengrad skal oprundes til 5%. Subsidiært skal menet fastslås at være 3% med henblik på, at en hertil svarende godtgørelse for mermen kan komme til udbetaling.

Sagsøgte har til støtte for sine påstande bestridt disse synspunkter. Sagsøgte har ikke bestridt, at sagsøgeren har været sygemeldt på grund af gener fra sit venstre knæ i de i sagsøgerens påstand nævnte perioder.

Patientforsikringens og sagsøgtes afgørelser:

Patient Forsikrings Foreningen skrev den 21. oktober 1998 således til sagsøgeren:

"...

Patientforsikringen skal herved vende tilbage til Deres anmeldelse vedrørende erstatning efter lov om patientforsikring (PFL) i forbindelse med Deres behandling på F Sygehus i perioden 8. januar 1996 til den 21. maj 1997.

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af forsinket diagnose af korsbåndslæsion er omfattet af lov om patientforsikring. De er således berettiget til erstatning, såfremt det samlede erstatningsbeløb overstiger kr. 10.000,00 jf. PFL § 5, stk. 2.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, i lov om patientforsikring.

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelsen fra F samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De var den 7. januar 1996 udsat for et vridtraume af venstre knæ under håndboldspil. De fik efterfølgende smerter på indvendig side af knæet, hævelse og bevægeindskrænkning, hvorfor De henvendte Dem på F den 8. januar 1996. Man undersøgte her knæet og fandt ingen instabilitet i indvendige og udvendige ledbånd. Der var dog 10 graders strækkemangel. Der var ingen berøringsømhed i indvendige og udvendige ledspalte og ved berøring af knæskallen. Man kunne i øvrigt ikke teste korsbåndsfunktionen denne dag. De blev herefter opfordret til at kontakte egen læge, hvis der var problemer om 2 uger.

Den 9. januar 1996 kontaktede man Dem imidlertid igen og anlagde støttebind og ordinerede aflastning i en uge, hvorefter De skulle komme til ambulant kontrol.

Den 17. januar 1996 sås De således igen, hvor der stadig var en del hævelse af knæet. Smerterne var

aftaget, men der var stadig en strækkedefekt og let anslag af patella (knæskallen). Objektivt fandtes endvidere let rotationsømheden fortil i knæet og betydelig ekstensionsømheden (strækkeømheden). Der var ingen sideløshed men antydning af forreste skuffesyndrom. De skulle fortsætte med aflastning og her efter atter møde til kontrol.

Man så Dem igen den 24. januar 1996, hvor bevægeligheden var bedret betydeligt. Der fandtes dog stadig en relativ strækkedefekt i forhold til højre knæ, som kunne overstrækkes. Der var ikke længere berøringsømheden, heller ikke på ledlinjerne. Der var ingen sideløshed og den tidligere bemærkede forreste løshed fandtes nu ikke, hvorfor man mente, at det hele var gået i ro af sig selv. Man ville dog se Dem igen til en ny kontrol.

Den 15. februar 1996 sås De således igen, hvor det mod forventning ikke gik bedre med knæet, idet der fortsat var intermitterende smerter lokaliseret på både indvendig og udvendig side af knæet. De havde også fornemmelse af instabilitet. Objektivt fandtes ingen ansamling inde i knæet, men der var fortsat en relativ strækkedefekt og knæet kunne kun bøje knapt til bløddelen. Man fandt igen mulig forreste løshed ved både Lachmann's test og skuffeløshedstest (tests til vurdering af korsbåndslæsion). Der var endvidere tydelig atrofi (muskelsvind) af lårbensmuskulaturen. Man kunne herefter konkludere, at der var mistanke om forreste korsbåndsskade og på grund af bevægeindskrænkningen kunne man heller ikke udelukke menisklæsion, hvorfor man henviste Dem til fysioterapeutisk genoptræning. Man ville herefter se Dem igen efter en måned, hvor man eventuelt ville tilbyde artroskopi.

Man så Dem igen den 11. marts 1996, hvor man tilbød artroskopi, da der stadig var strækkedefekt, hvilket tydede på en medial menisklæsion (læsion af indvendige menisk). Der var stadig antydning af forreste løshed med deraf følgende mistanke om en let påvirkning af forreste korsbånd.

Den 18. april 1996 udførte man herefter artroskopi, hvor man i laterale (udvendige) ledkammer fandt en kraftig plicalignende fold, som kom i klemme i leddet. Folden fjernedes derfor. Det var endvidere vanskeligt at undersøge leddet på grund af en utrolig kraftig hypertofi af synovialis (irriteret ledslimhinde) både fra siderne og forfra i knæet. Man foretog derfor resektion for at få nogenlunde oversigt over leddet. Man fandt en læsion af forre-

ste 1/3 del af udvendige menisk, som man resece-rede. Man undersøgte herefter mediale ledkammer, hvor man fandt normale forhold svarende til menisk og ledbrusk.

Den 26. juni 1996 var De atter til kontrol, efter De igennem nogen tid havde gået til genoptræning på sygehuset. De havde vedvarende nogle gener i knæet, idet De pludselig kunne få smertejag og fornemmelse af, at noget stødte sammen inde i knæet. Der havde dog ikke været aflåsningstilfælde. Ved den objektive undersøgelse fandtes god bevægelighed af knæet, men med noget krepitation (knaselyde). Der var dog ingen ansamling. Lårbensmuskulaturen var blevet god. På grund af Deres udtalte synovit forsøgte man sig nu med Lederspan injektioner.

Den 24. juli 1996 afsluttede man herefter behandlingen af Dem.

Den 24. januar 1997 blev De genhenvist til F med henblik på artroskopi, idet De nu havde knækfornemmelser og kortvarige aflåsningstilfælde i knæet ved gang, cykling og trappegang.

Man udførte således ny artroskopi den 6. februar 1997, og man fandt her en buckethandle læsion af indvendige menisk, og på grund af placeringen af læsionen fandt man ikke mulighed for syning af denne. I laterale ledkammer fandtes let gullig misfarvning af menisken, som virkede lidt aragtig ved den forreste 1/3 del. Den havde i øvrigt pæn bredde og fandtes i øvrigt stabil. Ledbrusken fandtes endvidere normal. Inde i selve leddet var der udtalt hypertrofisk synovit, hvorfor det ikke var muligt at se forreste korsbånd, mens bageste kunne skimtes. Man mærkede herefter med en krog, hvor man fik fat i en struktur med spænding, som man formodede var korsbåndet, og da der ikke havde været svigtoplevelse og i øvrigt negativ Lachmann's test afsluttede man undersøgelsen.

De blev atter henvist til F den 21. maj 1997, fordi der var vedvarende smuttende fornemmelse i knæet, som forekom flere gange om dagen og helt umotiveret. Ved den objektive undersøgelse fandt man nu positiv Lachmann's test, og man fandt det derfor rimeligt indlysende, at Deres vedvarende gener skyldtes en korsbåndsskade, og det forekom endvidere tvivlsomt, om De kunne træne Dem ud af generne. Man henviste herefter til undersøgelse på H

De blev herefter undersøgt på H den 15. september 1997, hvor man ligeledes fandt positiv Lachmann og positiv pivot shift. Man konkluderede herefter, at De havde en forreste korsbåndsskade. Man fandt endvidere indikation for rekonstruktion af korsbåndet.

Operationen blev udført den 24. marts 1998, og man fandt her lidt fibrileret lårbensbrusk i indvendige ledkammer, men der var ingen større revner. I udvendige ledkammer fandtes normal brusk. I fossa intercondylia (hulrummet mellem knoglehovederne) fandtes som ventet en korsbåndslæsion. Man fjernede resterne og udførte notch-plastik med acromionizer.

Den 18. maj 1998 gik det godt rent stabilitetsmæssigt, men der var fortsat intermitterende smerter fortil i knæet ved knætræningen, men ellers fortsatte De genoptræningen.

...

Begrundelse

...

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at læsionen af forreste korsbånd med overvejende sandsynlighed allerede har været til stede efter det primære traume den 7. januar 1996. Patientforsikringen har endvidere lagt vægt på, at undersøgelse i overensstemmelse med bedste specialiststandard havde tilsagt, at man allerede ved artroskopien den 18. april 1996 havde undersøgt forreste korsbånd og herved havde diagnosticeret korsbåndslæsionen.

Patientforsikringen har endelig fundet, at De med overvejende sandsynlighed ville være blevet henvist til H og dermed have fået udført korsbåndskonstruktion på et langt tidligere tidspunkt, hvis man allerede i april 1996 havde diagnosticeret korsbåndsskaden.

De findes derfor berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, jf. PFL § 3, stk. 1, jf. PFL § 2, stk. 1, nr. 1.

..."

Ved skrivelse, af 26. maj 1999 meddelte Patient Forsikrings Foreningen sagsøgeren, at hun var fundet berettiget til 10.410,50 kr. i godtgørelse og erstatning efter lov om pa-

tientforsikring. Heraf var 9.000 kr. godtgørelse for svie og smerte, medens 1.410,50 kr. var erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. I skrivelsen anføres om tabt arbejdsfortjeneste blandt andet følgende:

"...

De er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarslovens § 2, i den udstrækning patientskaden har medført et indtægtstab.

Det fremgår således af de fremsendte oplysninger i sagen, at De har været sygemeldt fra Deres arbejde i periode fra den 8. januar 1996 til den 22. maj 1996, fra den 6. februar 1997 til den 15. marts 1997 og endelig fra den 24. marts 1998 og frem til den 1. oktober 1998, hvor De genoptog Deres arbejde delvist.

Patientforsikringen skal indledningsvis bemærke, at Deres sygeperiode fra den 8. januar 1996 til den 22. maj 1996 udelukkende kan henføres til Deres grundsygdom i form af menisklæsion og ruptur af forreste korsbånd. De ville således have været sygemeldt i samme periode, uanset om man havde diagnosticeret korsbåndsrupturen allerede den 18. april 1996. De findes derfor ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for denne periode.

Patientforsikringen skal ligeledes bemærke, at Deres sygeperiode fra den 24. marts 1998 og frem ligeledes er en følge af Deres grundsygdom. Patientskaden i form af en forsinket diagnose af korsbåndsrupturen har således udelukkende haft den konsekvens, at rekonstruktionsoperationen af korsbåndet først blev udført på et senere tidspunkt. Operationen af korsbåndet og den deraf følgende sygeperiode er imidlertid udelukkende en følge af Deres grundsygdom. Udstrækning af sygeperioden er ligeledes følge af Deres grundsygdom, herunder Deres overanstrengelse af knæet efter operationen den 24. marts 1998. Den forsinkede diagnose er således ikke årsag til, at De først genoptog Deres arbejde på nedsat tid den 1. oktober 1998, og at De i øvrigt blev opsagt fra Deres arbejde med fratræden den 6. februar 1999 uden at have påbegyndt Deres arbejde i fuldt omfang.

Deres indtægtstab som følge af sygemeldingen efter den 24. marts 1998 kan således udelukkende henføres

til Deres grundsygdom, idet De ville have haft et tilsvarende indtægtstab, såfremt operationen var blevet udført på et tidligere tidspunkt.

Patientforsikringen har dog fundet, at Deres sygemelding i perioden fra den 6. februar 1997 til den 15. marts 1997 kunne være undgået, såfremt man allerede den 18. april 1996 havde diagnosticeret korsbåndsrupturen og henvist Dem til videre behandling på H De findes således i denne periode at have haft et tab af provision og feriegodtgørelse heraf som følge af patientskaden.
..."

Med hensyn til spørgsmålet om godtgørelsen for varigt men hedder det i skrivelsen af 26. maj 1999:

"...

Patientforsikringen har fundet, at patientskaden ikke har medført varige mén på mindst 5 %. De findes derfor ikke berettiget til godtgørelse for varigt mén, jf. erstatningsansvarslovens § 4, stk. 1, sidste punktum.

Der er herved lagt vægt på, at Deres nuværende gener fra venstre knæ alt overvejende kan henføres til Deres grundsygdom i form af korsbåndsruptur og menisklæsion i forbindelse med forvridningstraumet den 8. januar 1996. Den forsinkede diagnose og operation af korsbåndsrupturen ses derimod ikke at have medført varige mén på mindst 5 %.
..."

Efter at sagsøgeren havde indbragt Patientforsikringens afgørelser af 26. maj 1999 for sagsøgte for så vidt angår tabt arbejdsfortjeneste og varigt men, meddelte sagsøgte ved skrivelse af 11. juli 2000, at Patientforsikringens afgørelse var tiltrådt i det påklagede omfang. I begrundelsen anføres:

"...

For så vidt angår den beløbsmæssige opgørelse af Deres krav bemærkes følgende:

Vedrørende tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarsloven § 2:

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Deres klient er berettiget til 1.410,50 kr. ekskl. renter i

erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Patientskadeankenævnet finder, at sygeperioden fra den 8. januar 1996 til 22. maj 1996 udelukkende kan tilskrives til Deres klients grundsygdom i form af menisklæsion og ruptur af forreste korsbånd, ligesom perioden fra den 24. marts 1998 og frem må tilskrives grundsygdommen, idet Deres klient ville have haft et tilsvarende indtægtstab, såfremt operationen var udført på et tidligere tidspunkt. Patientskadeankenævnet finder således, at det alene er sygeperioden fra den 6. februar 1997 til den 15. marts 1997, der kan tilskrives patientskaden. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at sygeperioden fra den 6. februar 1997 til den 15. marts 1997 kunne have været undgået, såfremt man allerede den 18. april 1996 havde diagnosticeret korsbåndsrupturen og henvist til videre behandling på A Patientskadeankenævnet har videre lagt vægt på, at Deres klient i perioden alene har et indtægtstab svarende til mistet provision. Patientskadeankenævnet har på baggrund af lønsedler forud for den 6. februar 1997 vurderet, at Deres klient havde en gennemsnitlig provision på 244,40 kr. i perioden fra uge 37 i 1996 til uge 5 i 1997.

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, idet méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær. Ved en méngrad på under 5 procent ydes dog ingen godtgørelse.

Patientskadeankenævnet finder, at Deres klient ikke er påført et varigt mén på mindst 5 procent som følge af patientskaden. Patientskadeankenævnet finder, at skaden (forsinket diagnosticering) alene har medført et forlænget behandlingsforløb og en ekstra artroskopi.

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at Deres klients nuværende gener med smerte og hævelsestendens, let forreste skuffeløshed, skurren ved bevægelse og let atrofi af lårmuskulaturen er velkendte efter en korsbåndskonstruktion, og generne må således tilskrives grundlidelsen og følgerne heraf. Patientskadeankenævnet finder endelig, at der ikke er grundlag for at antage, at operationstidspunktet har haft betydning for behandlingsresultatet. Patientskadeankenævnet har her lagt vægt på, at rekonstruktionen og genoptræningen forløb ukompliceret.

..."

Øvrige oplysninger:

Af journaltilførsler fra F fra 8.
januar 1996 til 11. marts 1996 fremgår bl.a.:

"DIAGNOSER:

A DS836 FORVRIDNING AF ANDRE OG IKKE SPEC DELE AF
KNÆ

EPIKRISE:

08.01.96

Vridtraume af ve. knæ ved håndboldspil i går aftes.
Smerter på medialsiden. Ingen låsning. I dag hæ-
velse og bevægelsesindskrænkning.

Rtg.: Ingen fraktur

Objektivt: Hævelse (+). Ingen instabilitet i me-
diale/laterale kollateralligament. Ekstension mang-
ler ca. 10 grader, max. fleksion knap 90 grader.
Ingen palpationsømhed i ledspalten (med. eller
lat.). Ingen palpationsømhed over patella. Korsbånd
kan ikke testes i dag.

Kontakter egen læge, dersom der er problemer om ca.
2 uger.

GL/kg

09.01.96

kontakter patienten. Støttebind 1
uge + aflastning.

Ses her til ambulant kontrol 17.01.96.

GL/mb

AMBULANT 17.01.96

Der er stadigvæk en del hævelse af knæet.

Let ansamling af patella. Smerterne er aftaget, men
patienten har stadigvæk lidt gener især ved eksten-
sion ud over 10 grader.

Objektivt: Let anslag af patella. Ingen sikker pal-
pationsømhed. Let rotationsømhed fortil i knæet og
betydelig ømhed ved ekstension ud over 15 grader.
God fleksion. Ingen sideløshed og måske antydning
af forreste skuffesyntom.

Patienten fortsætter med aflastning.

Kommer igen til en fornyet kontrol om 1 uge.

JF/mb

24.01.96

Det går alt i alt noget bedre med aftagende hævelse
og aftagende smerter, bedre bev.hed.

Objektivt: Der findes nu kun en diskret intraart. ansamling.

Pt. kan bevæge fra 0 til 110 grader, men der er en relativ ekstensions defekt, idet hun kan overstrække hø.side.

Der er ingen palp.ømhed nogetsteds, ej heller sv.t. ledlinien.

Det strammer lidt ved rotation, men der er ingen regulær ømhed.

Igen sideløshed, jeg har nu heller ikke fornemmelse af forreste løshed, som der var fornemmelse af ved sidste undersøgelse.

Jeg tror, det hele gåt i ro af sig selv, men vi ser pt. til en formentlig afsluttende kontrol om 3 uger.

15.02.96

Mod forventning går det faktisk ikke ret meget bedre, idet pt. fortsat har intermitterende, om end ikke dgl. smerter, lokaliseret dels på inder- og dels på ydersiden af knæet.

Hun har også intermitterende fornemmelse af instabilitet sv.t. dette.

Der er ingen hævelsestendens.

Objektivt: Findes ingen intraart. ansamling.

Derimod har hun som sidst, en relativ ekstensionsdefekt, og knæet kan kun flekterest til knapt bløddele.

Der er ingen palp.ømhed nogetsteds, og der er ingen rotationssmerter. Leddet er sidestabilt, men ved denne us. har jeg dog også fornemmelse af, at der kunne være lettere forreste løshed ved både Lackmann og skuffeløshedstest. Der er en synlig quadriceps atrofi, som kan måles lige knapt 10 cm. over patellas overkant.

Konklusion: I dag kunne man således mistænke en forrest korsbåndsskade og grundet bevægeindskrænkning heller ikke udelukke minisklæsion.

Vælger at henvise pt. til fys.terapeutisk optræning, men vi ser hende igen om 1 måned, hvor hun evt. skal tilbydes artroskopi ved vedvarende gener.

BV/jp

11.03.96

Generne er stort set uændret med intermitterende smerter på indersiden af knæet og ydersiden af knæet.

Patienten har netop været i Norge, hvor hun egentligt skulle have været på ski, det har hun nu ikke været, men gået nogle mindre ture.

Smerter herunder. Knæet har i forbindelse med dette

haft en tendens til at hæve op.
Det er blevet lidt bedre med stabiliteten af knæet til trods for, at patienten endnu ikke er startet på fysioterapi.
Ingen aflåsningstilfælde.

Objektivt: Uændret, mindre ekstensionsdefekt, kan kun flekttere til knap bløddeler, 130 grader. Der er palpationsømhed i lettere grad svarende til mediale ledlinie, også lidt ømhed ved rotation her, intet meniskligt. Knæet sidestabilt, men man kunne få fornemmelse af lidt forrest løshed som svarende til en let påvirkning af forreste korsbånd. Patienten har forsøgt at genoptage sit arbejde som frisør, hvilket ikke har været muligt grundet de venstresidige knægener.
Det er 2½ måned siden, at hun kom til skade, og udelukke en medial menisklæsion kan man ikke.
På baggrund af dette, skal hun tilbydes en venstresidigt knæledsartroskopi, da hun er sygemeldt, skal hun indkaldes i løbet af maksimalt 1 måned.
Patienten er indforstået hermed."

Af journaltilførslerne om den artroskopi, som blev foretaget på samme sygehus den 18. februar 1996 fremgår:

"...

Man starter med anteromed. indstik, og der er ganske pæne forhold sv.t. suprapatellaris og pantellofem.leddet er ligeledes pænt. Lat. findes en meget kraftig, plicaklign. fold, som kommer i klemme i leddet. Folden resekeres. Herefter artroskoperes det lat. led, det er svært, at få oversigt over leddet, gundet en utrolig kraftig hypertofi, af synovialis, både fra siderne og forfra i knæet. Man må foretage resektion inden man får, bare nogenlunde oversigt over leddet. Man finder læsion af forreste 1/3 del af menisken.

Ved skiftende brug af indstikssted og tænger lykkes det, at få resekeret den defekte del af menisken. Herefter vurderes med. ledkammer gennem lat. idstik, her er fuldstændigt normale forhold sv.t. menisk og ledbrusk. Der er også her kraftigt, hypertrofisk synovialis.

Konklusion:

Knæ foreneligt med overbelastning, formentlig grundet håndbold. Der er fundet en plicalign. struktur lat. i knæet, som resekeres, og der er fundet knusning af forreste 1/3 del af lat. menisk, som ligeledes er resekeret. Det har været nødvendigt, at resekere en hel del hypertrofisk slimhinde. Kan ud-

skrives, når hun kan løfte benet strakt, suturfj. hos e.l. 10. - 12. dagen. Pt. bør oplyses om, at hendes knæ bærer præg af kronisk irritation. Der er ikke nogen alvorlige læsioner, ..."

Om den artroskopi, som blev foretaget på samme sygehus den 6. februar 1997, og om baggrunden herfor er i journaltilførslerne anført:

"...

I efterforløbet har der været vedvarende knæakdnelse og meget kortvarig aflåsningsfornemmelse. Ved min sidste us. i juli 96 lokaliseredes smæld/knækfornemmelserne anteromedialt i knæet. Har ikke kunnet løbe eller komme igang med idræt igen.

I	univ.anæstesi
foretages	KNGD11 RESECTIO MENISCI PARTIALIS MEDIALIS GEN.SIN.

Anterolateral adgang. Proksimolateral skylledrænage. Anteromedial instrumentering. Et par løse, aragtige folder opadtil i bursa suprapatellaris. I øvrigt normale forhold. Ev.t. patella og femurbrusken fortil er der ingen forandringer. Medial reces fri. I mediale kammer ses straks en bucketthandlelæsion af dorsale knap 2/3 af menisken. Læsionen sidder lige perifert for midten af menisksubstansen i den hvide del og således ikke tilgængelig for menisksutur. Lukseres ganske let ind i leddet. Langs menisken er der moderat hypertrofisk synovit. Yderst beskeden fibrillerende forandringer sv.t. ledbrusk på femur. Igennem accessorisk portal lateralt griber meniskskaden med gribetang. Skaden afskæres fortil med saks, trækkes lateralt. Må efter det afskæres bagtil. Kanterne af skaden klippes til med jævn overgang til norm. menisk. Specielt sv.t. baghornet kontrolleres det, at der ikke sidder yderligere løse partier.

I laterale kammer finder man let gullig misfarvning af menisken, som sv.t. forreste 1/3 virker lidt aragtig, men har ellers pæn bredde og findes overalt stabil. Ledbrusken i.a.

Intracondylært er der meget udtalt hypertrof synovit. Bageste korsbånd kan skimtes opadtil, men det er overhovedet ikke muligt at få øje på forreste korsbånd. Med krog kan man mærke en struktur med spænding, som formodes at være korsbåndet, og da der ikke har været svigtoplevelse, og Lackmann er neg., afsluttes undersøgelsen her.

..."

Efter at sagsøgeren den 26. maj 1997 var blevet henvist til
H til vurdering med henblik på
eventuel korsbåndsrekonstruktion, blev et sådant indgreb foretaget på dette sygehus den 24. marts 1998. Herom anføres i journalen:

"...

Femoropatellarleddet i.a. Der er normale sporingsforhold tidligt i fleksionsbanen, frie sidereceser.

Mediale ledkammer: Der er tegn efter tidligere partiel meniskresektion posteromedialt. Der er fortsat her en horisontal læsion sv.t. baghornet. Denne lades urørt, da der ikke er noget, der kan trækkes ind i leddet.

Femurbrusken er en lille smule fibrilleret på visse områder, men ingen større revner.

Tibiabrusken er i.a.

Laterale ledkammer: menisken findes med let fibrillering og kontusionsmærker sv.t. den midterste 1/3, enkelte løse trevler fjernes med stansetang. Der er ikke noget, der kan trækkes ind i leddet.

...

I tilførsel af 18. maj 1998 anføres bl.a.:

Konklusion: venstresidig ACL-rekonstruktion. Derudover en medial horisontal menisklæsion, som lades urørt. En mindre opflosning af en kontunderet menisk lateralt. Afbides med stansetang. Derudover kun sparsom patologi intraartikulært.

..."

I en statusattest af 12. november 1999 til Kom-
mune har sagsøgerens egen læge,
blandt andet udtalt:

"...

Det er nu mere en 1 ½ år siden, at pt. fik foretaget sin korsbåndsrekonstruktion og knap 4 år siden at hun læderede sine menisker samt formentlig sit korsbånd, hun har flere gange forsøgt at arbejde, det har hver gang måtte opgives. Jeg anser hendes gener er stationære og hun bør omskoles til et arbejde, der er uden nogen form for knæbelastning.

..."

Efter en undersøgelse af sagsøgeren afgav overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi " " den 13. december 1999 en erklæring med sålydende konklusion:

"...

Patienten pådrog sig 07.01.1996 en knæskade med læsion af begge menisker og det forreste korsbånd. På grund af svær synovit opdagedes skaderne først gradvist. Hun er nu korsbåndsrekonstrueret, men har fortsat gener fra knæet i form af næsten konstante smerter. Objektivt finder man pæn stabilitet, normale knækser, men 1½ cm atrofi. Dette kan meget vel være medvirkende til patientens fortsatte knæsvigt. Man finder i øvrigt ingen forklaring på patientens udtalte symptomer.

..."

På denne baggrund foretoges på " den 10. maj 2000 på ny en operation af sagsøgerens venstre knæ. Ifølge journalen fandtes normale forhold vedrørende korsbåndet. Videre er blandt andet anført:

"...

Derefter kommer man til mediale ledkammer, hvor der ses lidt bruskforandring i femur, normal brusk i tibia. Mediale menisk er nærmest fra centralt ud til baghornet lagdelt i 2 dele. Kan vippe op. De forandrede områder resekeres, hvor kanterne bliver glattet.

..."

I en erklæring af 17. september 2001 har Retslægerådet besvaret en række spørgsmål fra parterne således:

"...

Spørgsmål 1:

Hvilke behandling af korsbåndslæsionen burde efter Retslægerådet opfattelse have været iværksat i anledning af skaden på sagsøgerens knæ (incl. korsbåndslæsionen)?

Det er Retslægerådets opfattelse, at det i det akutte forløb efter en knæskade som det aktuelle er korrekt at observere i en kortere eller længere periode, afhængig af hvordan tilstanden udvikler sig, og at det i dette forløb er vanskeligt at bedømme

omfanget og arten af bløddelslæsioner ved et knæ. I denne periode bør der iværksættes rehabilitering ved instruktion eller henvisning til fysioterapi, samt undersøgelser med henblik på diagnose og eventuel operativ behandling.

Spørgsmål 2:

I tilknytning til besvarelsen af spørgsmål 1 ønskes oplyst, hvornår den af Retslægerådet angivne behandling burde have været iværksat.

Rehabilitering iværksættes straks. På grund af knæets dårlige tilstand ved første ambulante kontrol var aflastning og bevægetræning den primære rehabilitering i det aktuelle tilfælde. Der var tvivl om diagnosen ved de to efterfølgende ambulante kontroller, men rehabilitering i form af bevægetræning, tiltagende belastning og muskeltræning bør fortsættes. Det kan ikke afgøres ud fra sagsmaterialet, i hvilket omfang der er givet instruktion om dette. Ved den ambulante kontrol 15.02.96 fandtes kliniske holdepunkter for forreste korsbåndsruptur, og der blev ordineret artroskopi med henblik på diagnostisk afklaring samt specifik fysioterapi, hvilket findes relevant.

Spørgsmål 3:

I tilknytning til besvarelsen af spørgsmål 1 og 2 ønskes oplyst, hvornår behandlingsforløbet i anledning af skaden ved rettidig diagnosticering og behandling normalt ville have været afsluttet.

Hvis korsbåndslæsionen diagnosticeres umiddelbart, bør der som anført primært iværksættes en optræning af knæet. Symptomerne herefter i form af instabilitet og svigt eventuelt med ledsagende menisk læsion vil være afgørende for, om der skal anbefales operativ behandling. Ved en ikke-operativ behandling af en isoleret korsbåndslæsion vil denne behandling (træning) ofte kunne være overstået på 3-6 måneder. Ved operativ behandling inden for 1-3 måneder vil behandlingen almindeligvis kunne være overstået inden for et år.

Spørgsmål 4:

Finder Retslægerådet at sagsøgerens sygemelding fra arbejdet i perioderne

a 8. januar 1996 til 22. maj 1996

b 6. februar 1997 til 13. marts 1997

c 24. marts 1998 til 1. oktober 1998

d 1. oktober 1998 til 3. august 1999

e 3. august 1999 til 1. januar 2001

helt eller delvist kunne have været undgået, hvis skaden på knæet, herunder korsbåndsskaden, straks havde været korrekt diagnosticeret og behandlet?

Spørgsmålet er hypotetisk, men Retslægerådet kan anføre, at en tidlig diagnosticering og konservativ eller operativ behandling ikke garanterer, at der ikke senere kan opstå gener eller skader, som kan medføre sygdomsmeddelelse.

Spørgsmål 5:

Vil en knæ- og korsbåndsskade som den foreliggende normalt kunne behandles uden at det på længere sigt medfører varige mén?

Der er Retslægerådet opfattelse, at der i et tilfælde som det aktuelle (medial og lateral menisklæsion samt korsbåndslæsion) vil være blivende mén.

Spørgsmål 6:

Såfremt spørgsmål 5 besvares benægtende ønskes det oplyst, hvilke varige gener Retslægerådet vurderer, at en knæ- og korsbåndsskade som den foreliggende normalt vil medføre ved et vellykket behandlingsforløb.

Mulige blivende mén er smerter, bevægeindskrænkninger, knæsvigt og løshed, og på lang sigt udvikling af slidgigt i knæet.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til spørgsmål?

Nej.

Spørgsmål A:

Har den forsinkede diagnosticering af korsbåndsrup- turen haft betydning for det endelige behandlings- resultat og sagsøgers nuværende gener?

Spørgsmålet kan ikke besvares med nogen større grad af sikkerhed, men en tidligere diagnosticering af korsbåndslæsionen kunne måske have haft en positiv betydning for det endelige behandlingsresultat og for de nuværende gener. Den menisklæsion, som blev behandlet ved artroskopian 06.02.97, kan eventuelt

være opstået som følge af korsbåndsinstabilitet i knæet og kunne muligvis have været undgået, hvis korsbåndet var blevet rekonstrueret efter at optræningen var tilendebragt sommeren 1996. Retslægerådet er dog ikke i stand til at graduere betydningen af disse faktorer.

Spørgsmål B:

I hvilket omfang må sagsøgers nuværende gener antages at hidrøre fra hendes grundlidelse (korsbåndruptur) henholdvis den anerkendte patientskade (forsinket diagnosticering af korsbåndruptur)?

Det er Retslægerådet opfattelse, at sagsøgers nuværende gener i alt overvejende grad skyldes den samlede skade hun pådrog sig den 07.01.96.

I en erklæring af 2. marts 2003, som parterne har indhentet til brug for sagens forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen, har speciallæge i ortopædkirurgi i blandt andet udtalt:

"...

Aktuelle gener:

Hovedklagen er smerter, hun har smerter dagligt, også hvilesmerter. Hvis hun sidder i en bestemt stilling i over 10 minutter så må hun ændre stilling, idet hun så får uro og trang til stillingsændring. Det samme hænder når hun kører bil og få gange om natten, men hun sover dog i almindelighed igennem. Om morgenen når hun står ud af sengen har hun i få minutter igangsætningssmerter, men disse smerter svinder dog hurtigt.

I forbindelse med fysisk aktivitet har hun i forbindelse med almindelig gang på jævnt terræn få gener, men hun kan dog gå max. 10 minutter så kommer der uro. Uroen kommer tidligere, hvis hun samtidig med hun går løfter eller hvis hun går forceret, og specielt hvis hun går på ujævnt terræn. Hun kan stå i max. ¼ time så må hun hen at sidde. Hun kan ikke løbe. Hun oplever ikke knæsvigt og ej heller aflåsning. Hun kan ikke ligge på knæ ej heller i hugsiddende stilling. Som anført blev hun fyret som frisør i 1999 og hun har ikke kunnet videreføre dette erhverv og som anført er hun i gang med pædagogud-

dannelse.

...

Konklusion:

De mén hun har fra venstre knæled i form af tidvise hvilesmerter samt belastningsudløste smerter hidrører fra traumet den 08.01.1996 og efterfølgende operationer inkl. korsbåndskonstruktion udført i marts 1998. Tilstanden har været stationær siden 01.07.2000.

Der er god overensstemmelse mellem de klager hun fremfører og de læsioner, der er påvist i venstre knæled samt de gener man sædvanligvis ser efter rekonstruktion af korsbånd.

Ménene har betydet, at hun ikke har kunnet fortsætte i erhvervet som frisør og aktuelt er der indledt revalidering/omskoling til pædagog. Med visse restriktioner vil hun kunne arbejde som sådan. Har måttet indstille håndboldspil. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, men i løbet af en overskuelig årrække er der overrisiko for, at der udvikles sekundære degenerative forandringer i form af slidgigt.

..."

I en udtalelse af 10. juli 2003 fra arbejdsskadestyrelsen hedder det:

"...

Vi er den 11. december 2001 blevet bedt om en udtalelse om méngraden efter erstatningsansvarslovens § 10.

Vi er anmodet om at sondre mellem de gener der hidrører fra § grundlidelse, og de gener der hidrører fra patientskaden, det vil sige det samlede varige mén samt méngrad efter en forsinket diagnosticering af korsbåndslæsionen.

Vurdering

Vi vurderer den samlede méngrad til skønsmæssigt 15 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4. Méngraden efter forsinket diagnosticering af korsbåndslæsionen vurderes til mindre end 5 procent.

Vurderingen er foretaget på baggrund af sagens akter, herunder navnlig erklæring af den 2. marts 2003 fra speciallæge i ortopædkirurgi

1, samt journalakter fra § 1 sygehus dateret 10. april 1996 samt Retslægerådets besvarelse til Vestre Landsret dateret den 17. sep-

tember 2001.

...

Begrundelse

Méngraden:

Vi har lagt vægt på, at der er følger efter korsbåndslæsion med efterfølgende rekonstruktion, samt følger efter skader på menisk.

Objektivt er der fundet normale konturer i venstre knæled, der er ømhed forrest i knæet, ingen skurren men lette slidforandringer. Der er meget let løshed og næsten normal bevægelighed, samt 1 cm. muskelsvind.

Vi vurderer med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel og efter praksis i tilsvarende sager, at et samlede mén efter menisk- og korsbåndslæsionerne skønsmæssigt er 15 procent.

Følgerne efter meniskskaden vurderer vi til skønsmæssigt 8 procent.

Behandling af korsbåndslæsion, der bliver erkendt tidligt i forløbet med rekonstruktion af korsbåndet efterlader normalt et mén på mellem 5 til 10 procent, afhængigt af hvor godt forløbet er.

Vi vurderer følgerne efter korsbåndrekonstruktionen til skønsmæssigt 8 procent.

Var behandlingen foretaget optimalt, skønner vi at skaden ville have medført et varigt mén på 12 procent. Det varige mén efter den forsinkede korsbåndrekonstruktion er således efter vores vurdering skønsmæssigt mindre end 5 procent.

..."

Arbejdsskadestyrelsen har oplyst, at styrelsens lægekonsulenter i sagens anledning var fremkommet med følgende interne bemærkninger:

"Ortopædkirurg P
2002 som følger:

skriver den 15. januar

Som jeg ser det er spørgsmålet om menisklæsionen er primær el. sekundær, og om resultatet af den forsinkede beh. (behandling) af menisklæsionen og korsbåndet medfører en forøgelse af menet på over 5

procent. Jeg mener nej, men lad også A se sagen.

Ortopædkirurg A skriver den 29. januar 2002 som følger:

Det vil aldrig med sikkerhed kunne fastslås om den ene/begge eller ingen af menisklæsionerne er sekundære eller primære, men forsinkelsen i diagnostikken har ikke ændret menet med mere end eller lig med 5 procent. Det er 5-8 procent (det samlede mén) ud fra bilag 1h, men det er mere end 2 år gammelt!

Ortopædkirurg S skriver den 9. juni 2003 som følger:

Dette er en meget vanskelig sag. Det samlede mén kan afgøres på bilag 16a (speciallægeerklæring af 2. marts 2003). Ménet pt (patienten) ville have fået hvis ikke der var sket en patientskade er et rent skøn. Det er umuligt at sige om meniskskaden var til stede i forbindelse med et UT (uheld) eller først er til kommet senere.

Der mistænkes en menisklæsion i bilag? (ambulant notat 10/4-96, fra 7 samt bilag 1cc (notat fra retslægerådet af 17. september 2001). Det er overvejende sandsynligt at menisklæsionen var til stede fra start. Hvis læsionen var behandlet efterlades der mén på 3-5 procent.

Behandlingen af korsbåndet med rekonstruktion efterlader normalt mén på 5-10 procent afhængigt af hvor godt forløbet er (eventuelt højere). Det er overvejende sandsynligt, at pt ville have endt med et mén på 12 procent hvis skaden havde været behandlet straks (skønsmæssigt).

PT's aktuelle mén i bilag 16a er: Daglige smerter og uro, kan ikke have stående erhverv. Klinisk er der ømhed fortil i knæet, ingen skurren, men let krepitation. Meget let løshed og næsten normal bevægelighed, 1 cm muskelsvind. For korsbåndskaden 8 procent + 5 procent for smerter. Samlet funktionstab 15 procent. For patientskaden 15 procent minus 12 procent = 3 procent, svarende til mindre end 5 procent."

Den 22. november 2004 skrev Arbejdsskadestyrelsen således til sagsøgerens advokat:

"I henhold til Deres brev af 22. marts 2004, har vi på ny haft S sag ude til 2 af vores kirurgiske lægekonsulenter.

Vi gør Dem opmærksom på, at Deres spørgsmål som går på hvad ménet ville være hvis S menisklæsion var en følge af forsinket diagnostisering af korsbåndslæsionen, er et rent hypotetisk spørgsmål, som vi vurderer ikke er muligt at besvare.

Det er dog vores vurdering, at en velbehandlet menisklæsion i de fleste tilfælde vil resultere i et mén på mindre end 5 procent, i sammenligning med punkt D.2.7.6. i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

I enkelte tilfælde vil der dog være efterfølgende gener svarende til et mén på 5 procent i sammenligning med méntabellens punkt D.2.7.7."

Arbejdsskadestyrelsen har oplyst, at lægekonsulenterne i denne anledning havde fremsat følgende bemærkninger:

"...

Ortopædkirurg S skriver den 31. maj 2004 som følger:

...Hvis meniskskaden er kommet som følge af patientskaden skal denne regnes med i ménet. Det er umuligt at udtale sig om meniskskaden er fra UT (aktuelle uheld), hvilket er mest sandsynligt, eller på grund af den ovennævnte korsbåndsskade.

En medial meniskskade giver hyppigt 5 % mén, D.2.7.7., men giver ind imellem < 5 %, D.2.7.6.

Ménet for meniskskaden vil højst være 5 %. Der er i øvrigt redegjort nøje for vurdering i notat af 9. juni 2003.

Ortopædkirurg J skriver den 22. august 2004 som følger:

I 15 (henvisning til bilagsnummer) beskrives smerter i knæet. Let skuffeløshed, let bevægeindskrænkning, 1 cm lårsvind. Ménet må tilskrives korsbåndslæsionen og operation for denne. Ménet der kan relateres til meniskskaden, uanset om den er primær eller sekundær, skønne således < 5%.

...

Den 13. oktober 2004 skriver ortopædkirurg J

idere:

Adv. stiller følgende spørgsmål:

Hvad ville ménet være efter menisklæsionen hvis denne er opstået som følge af forsinket diagnostik af korsbåndslæsionen (Et hypotetisk spørgsmål, da det ikke er muligt af afgøre)

Svar: En velbehandlet menisklæsion vil i de fleste tilfælde resultere i et mén < 5% D.2.7.6. I enkelte tilfælde vil der være efterfølgende gener svarende til et mén på 5 % D.2.7.7.

Dette er i øvrigt i overensstemmelse med S' vurdering 31. maj 2004.
..."

Forklaringer:

Sagsøgeren har forklaret, at hun den 7. januar 1996 kom til skade i en håndboldkamp. Hun kørte til vagtlægen og blev undersøgt, for det gjorde vanvittig ondt. Hun kunne ikke stå på benet, og knæet hævede omgående. Hun forklarede vagtlægen, at det gav et smæld, som om der sprang en elastik. De omkringstående kunne også høre det. Da det blev ved at gøre ondt, gik hun til sin egen læge, der henviste hende til røntgenundersøgelse. Hun har forklaret alle de involverede læger om det smæld, hun hørte. Hendes knæ begyndte efter nogle ugers forløb at svinge. Samtidig havde hun mange smerter, og hun kunne ikke strække benet helt ud. Da hun blev opereret første gang den 18. april 1996, talte lægen ikke med hende om, at der var tvivl om, hvilke skader hun led af. Lægen kunne ikke finde korsbåndet. Hun blev atter opereret den 6. februar 1997, og lægerne sagde i den forbindelse til hende, at hun måtte have fået en ny skade. Det kan ikke passe, for hun kunne jo ikke foretage sig noget som helst på grund af knæet. Ved operationen den 24. marts 1998 blev der igen konstateret en menisklæsion. Lægen fortalte, at der var fundet en revne i den ene menisk, som de ikke kunne gøre noget ved. Efter 1998 havde hun en del smerter på knæets indvendige side og engang

imellem også på bagsiden af knæet. I maj 2000 blev hun opereret på H Det var overlæge der indstillede hende til operation. Han undrede sig over, at operationen ikke var blevet foretaget tidligere. Ved operationen blev den fundne meniskskade udbedret. Mange af smerterne på indvendig side af knæet er forsvundet efter sidste operation. De andre gener forsvandt ikke. Hun var på arbejde ind imellem operationerne. I begyndelsen af 1999 var hun blevet fyret. I maj 1999 blev hun raskmeldt og fik fuldtidsarbejde som frisør . Det kunne knæet ikke holde til, og efter 3 måneder måtte hun holde. Hun har ikke siden arbejdet som frisør. Hun er gennem revalidering blevet uddannet til pædagog og har siden uddannelsens afslutning i 2004 haft en hel del vikararbejde. Når hun arbejder på fuld tid, som hun har gjort de sidste 6 uger, kan hun godt mærke, at hun har lidt problemer med knæet. Også i sit arbejde som pædagog er hun nødt til at tage hensyn til sit knæ, men det er ikke længere ustabil.

Speciallæge, dr. med. A har forklaret, at han er overlæge på R ortopædiske børneafdeling. Et læderet korsbånd medfører bl.a., at knæet ikke er stabilt. Det typiske symptom på meniskskader er smerter. Desuden er der ved den konkrete form for meniskskade ofte tale om, at knæet "låser". Menfastsættelsen sker på grundlag af mentabellen og efter en samlet vurdering af patientens gener. Er både korsbånd og menisk skadet, fungerer knæet væsentligt dårligere, end hvis kun menisk eller kun korsbånd er ødelagt. Patientskaden består i, at korsbåndslæsionen blev erkendt for sent. Men, der er følge af en patientskade, vurderes ikke anderledes end andre men. I dette tilfælde er patientens korsbånd og begge menisker ødelagt, og det kan diskuteres, om den ene meniskskade skyldes den sene diagnose. Det samlede men er vurderet til 15 % og ville skønsmæssigt nok kun have været 12 % ved optimal behandling.

Den forsinkede diagnose har derfor medført en skadevirkning, der kan anslås til 3%, men ikke mere. Den forsinkede diagnose er uden betydning for det varige men i forbindelse med selve korsbåndet. Meniskskaden skønnes samlet at medføre et varigt men på 8 %; det vil sige, at hver menisk vægter med 3-4 %. Der er ikke dokumenteret forværring i perioden frem til, at den korrekte diagnose blev stillet. I denne sag er der ikke de store uoverensstemmelser mellem Retslægerådet og Arbejdsskadestyrelsen. Han er helt enig i Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

Speciallæge i ortopædkirurgi P har forklaret, at et smæld i knæet ikke siger så meget om, hvilken form for læsion der er tale om. Korsbåndsskader medfører meget varierende symptomer, fra slet ingen til knæledsinvaliderende. Det er ved knæskader navnlig svært at sondre mellem, hvad der skyldes menisk- eller korsbåndsskader, og hvad der skyldes begyndende lettere slidgigt. Ustabilitet vil ofte skyldes en korsbåndsskade, men kan også stamme fra menisken. Patientens væsentligste gene ved knæskader er imidlertid smerte, som - nævnt i rækkefølge - kan skyldes menisken, lettere slidgigt eller en korsbåndsskade. En kombination af disse årsager medfører flere smerter. Et rekonstrueret knæ giver også smerter. Den forsinkede diagnose har ikke nødvendigvis medført yderligere skader, men det kan have været tilfældet. Tilstanden betragtes som stationær 6 uger efter kikkertundersøgelsen.

Procedure:

Sagsøgeren har gjort gældende, at sagsøgte vurderinger ikke vægter tungere end de vurderinger, som foretages af Arbejdsskadestyrelsen og Retslægerådet. Overvejelser om bevisbyrden og vurderingen af beviserne i sagen må tage udgangspunkt i, at der foreligger en anerkendt patientskade.

Sagsøgeren har særligt til støtte for sine påstande vedrørende varigt men gjort gældende, at den forsinkede diagnosticering er en klar fejl. De to meniskskader - subsidiært den ene meniskskade - er følger af denne fejl. Det fremgår af sygehusjournalen for den 18. april 1996, at der på dette tidspunkt var normale forhold i den indvendige menisk, og det fremgår af sygehusjournalen for den 6. februar 1997, at den store meniskskade er forårsaget af, at korsbåndet ikke blev repareret i tide. Sagsøgerens grundlidelse omfatter ikke menisklæsionerne. De menisklæsioner, der blev konstateret ved operationerne den 6. juli 1997 og den 24. marts 1998, må således anses for forårsaget af den forsinkede diagnosticering af korsbåndsskaden, navnlig når henses til, at disse læsioner ikke blev konstateret ved operationen den 18. april 1996. Det varige men må ansættes til 5 %. Såfremt menisklæsionerne alene ansættes til 3 %, bør der rundes op til 5 %. Under alle omstændigheder har sagsøgeren krav på udbetaling af erstatning svarende til et varigt men på 3 %, fordi der er tale om et mermen.

Til støtte for sine påstande vedrørende tabt arbejdsfortjeneste har sagsøgeren særligt gjort gældende, at behandlingen burde have været afsluttet inden for et års tid, selv hvis meniskskaderne var oprindelige. Sagsøgeren var først færdigbehandlet den 1. juli 2000, og denne forlængelse af behandlingsforløbet må tilskrives patientskaden.

Sagsøgte har gjort gældende, at der på grund af sagsøgtes sammensætning og særlige ekspertise kræves et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse. Sagsøgeren har ikke ført bevis for, at der foreligger et sådant grundlag.

Sagsøgte har særligt til støtte for sine påstande vedrørende varigt men gjort gældende, at sagsøgerens gener, der er vel-

kendte efter en korsbåndsrekonstruktion, må tilskrives hendes grundlidelse. Det følger af Retslægerådets svar på spørgsmål A og B, at der ikke er varigt men som følge af patientskaden. Såfremt det - i strid hermed - måtte kunne lægges til grund, at patientskaden har medført et varigt men, er dette ikke på 5 %, og erstatningsansvarslovens § 4, stk. 1, ville være uden indhold, såfremt der i en situation som den foreliggende skulle foretages oprunding fra 3 til 5 %.

Til støtte for sine påstande vedrørende tabt arbejdsfortjeneste har sagsøgte særligt gjort gældende, at kun sygdomsperioden fra den 6. februar 1997 til den 15. marts 1997 er en følge af den anerkendte patientskade. Dette støttes af Retslægerådets besvarelser, navnlig svaret på spørgsmål A. Sagsøgeren er under alle omstændigheder alene berettiget til tabt arbejdsfortjeneste frem til stationærtidspunktet, som i overensstemmelse med statusattesten fra hendes egen læge må fastsættes til den 12. november 1999.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Landsretten tager ved sagens afgørelse udgangspunkt i, at sagsøgte har anerkendt, at der i forbindelse med behandlingsforløbet skete en fejl i form af en for sen diagnosticering af den forreste korsbåndslæsion. Sagsøgeren blev herved ubestridt påført en patientskade. Parternes uenighed drejer sig alene om størrelsen af erstatningskravet for tabt arbejdsfortjeneste og om sagsøgeren har krav på godtgørelse for varigt men.

Ad varigt men:

Retslægerådet udtaler i svaret på spørgsmål A, at den menisklæsion, der blev behandlet ved artroskopian den 6. februar 1997, eventuelt kunne være undgået, hvis korsbåndslæsionen var blevet diagnosticeret og relevant behandlet i sommeren

1996. Det er dog Retslægerådets opfattelse, at sagsøgerens nuværende gener i alt overvejende grad skyldes den samlede skade, hun pådrog sig den 7. januar 1996 (svar på spørgsmål B).

Herefter og på baggrund af udtalelserne fra Arbejdsskadestyrelsen og de til brug herfor afgivne lægelige udtalelser sammenholdt med speciallæge A vidneforklaring finder landsretten det ikke godtgjort, at sagsøgeren - uanset om meniskskaden skyldes den forsinkede erkendelse af korsbåndslæsionen - ved patientskaden er påført et varigt men på 5% eller mere.

Mindstegrænsen for menerstatning er i erstatningsansvarslovens § 4 fastsat til 5%, og der er ikke i bestemmelsen hjemmel til at oprunde lavere mengrader til 5%. Der er heller ikke grundlag for at anse menet som følge af patientskaden, der udgør et selvstændigt erstatningsgrundlag, for et mermen, der kan sammenlægges med det men, der er en følge af grundlidelsen.

Landsretten tager derfor sagsøgtes frifindelsespåstande til følge på dette punkt.

Ad tabt arbejdsfortjeneste:

Sagsøgte har anerkendt, at sagsøgerens sygemelding i perioden fra artroskopian den 6. februar 1997 til den 15. marts 1997 kunne være undgået, såfremt korsbåndslæsionen var blevet erkendt ved artroskopian den 18. april 1996. Sagsøgeren er for denne periode tilkendt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste med 1.410,50 kr. Størrelsen af dette beløb er ikke bestridt.

Retslægerrådet har i svaret på spørgsmål 3 anført, at behandlingen af følgerne af en operativt behandlet korsbåndslæsion almindeligvis vil kunne være overstået inden for et år. Som anført af sagsøgte indebærer dette ikke nødvendigvis, at patienten derefter vil kunne genoptage sit hidtidige arbejde eller andet arbejde på fuld tid.

På baggrund af afgørelserne fra Patientforsikringen og Arbejdsskadestyrelsen sammenholdt med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B finder landsretten det herefter ikke godtgjort, at sagsøgeren har lidt et indtægtstab som følge af patientskaden udover det, der allerede er fastslået ved sagsøgtens afgørelse.

Landsretten har ved sin afgørelse i det hele lagt vægt på, at såvel sagsøgte som Arbejdsskadestyrelsen er bistået af lægelig ekspertise og besidder betydelig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven. Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte disse instansers skøn.

Som følge heraf tager landsretten også på dette punkt sagsøgtens frifindelsespåstand til følge.

Sagsøgeren skal betale sagsomkostninger til sagsøgte med i alt 28.850 kr. Beløbet, der indeholder moms, dækker 27.500 kr. til sagsøgtens udgifter til advokatbistand og 1.350 kr. til udarbejdelse af materialesamling.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, skal betale sagens om-
kostninger til sagsøgte med 28.850 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Deleuran Kirsten Thorup Würtzen

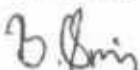
cfr. -----

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 13. januar 2006


B. Ørris

retssekretær