



RETEN I ROSKILDE DOM

afsagt den 13. oktober 2022

Sag BS-1879/2016-ROS

A
(advokat Lars Ulrich Pedersen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(Kammeradvokaten v/ advokat Ditte Nordkild Berner)

Denne afgørelse er truffet af dommer Anna Lindgren.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 21. november 2016.

Sagen angår prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. september 2021, hvori nævnet fandt, at A ikke var påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med indoperation af en hofteprotese på Behandlingssted 1 den 17. november 2014.

A har fremsat påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at betingelserne for at yde erstatning efter Lov om Klage og Erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenets § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er opfyldt

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. september 2021 fremgår bl.a.:

"...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 4. marts 2016 afgørelse om, at A ikke havde ret til erstatning. Afgørelsen blev truffet efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1 i klage- og erstatningsloven.

A klagede over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen. Ankenævnet var enig i Patienterstatningens afgørelse og stadfæstede den ved afgørelse af 20. maj 2016.

A anlagde herefter retssag mod ankenævnet ved stævning af 17. november 2016 med påstand om, at ankenævnet skulle tilpligtes at anerkende, at A var påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 17. november 2014.

Under retssagen opfordrede A den 10. februar 2017 ankenævnet til at genoptage sagen, fordi han blev reopereret den 13. december 2016. I den forbindelse fremlagde A journalmateriale fra sin behandling i efteråret 2016 og frem.

Ved afgørelse af 20. juni 2017 vurderede ankenævnet, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen, da der ikke var kommet nye oplysninger med et indhold, der havde væsentlig betydning for udfaldet af sagen, jf. forretningsordenens § 16.

Retslægerådet har under retssagen svaret på spørgsmål fra sagens parter. Retslægerådet i sine udtalelser af 16. maj 2019 og 6. maj 2021 blandt andet svaret på spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 1.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt operationen på Behandlingssted 1 den 14.11.2014 blev udført i henhold til normen for alment anerkendte lægefaglige principper?

I benægtende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvilke dele af operationen, der afviger fra erfaren specialiststandard, samt hvorledes operation burde have været foretaget?

Sagsøger er fulgt ambulant igennem nogle måneder, før der blev fundet indikation for operation i form af indsættelse af kunstig hofte svarende til højre side. Der er i journalen givet en nøje beskrivelse af mulige komplikationer.

I henhold til operationsbeskrivelsen er valgt ucementerede protese-komponenter. Hoften er sat ind via bagre adgang. Der er ikke anført komplikationer under operationen. Postoperativ røntgen viser tilfredsstillende forhold. Operationen må derfor siges at være udført i henhold til almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 2.

Sagsøger oplyser, at smerterne umiddelbart efter operationen på Behandlingssted 1 den 17.11.2014 var væsentligt mere betydelige end før operationen, samt at sagsøger blev påført en yderligere benforkortelse efter operationen.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der efterfølgende efter operationen den 17.11.2014 burde være tilbudt sagsøger revisionskirurgi svarende til den revisionskirurgi, der blev udført på Behandlingssted 2 den 13.12.2016?

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, på hvilket tidspunkt sagsøger burde have været tilbudt revisionskirurgi?

Det skal i den forbindelse bemærkes, at sagsøger har oplevet en væsentlig bedring efter operationen den 13.12.2016 på Behandlingssted 2 for så vidt angår smerter og funktion af hofte og ben, og i dag igen er fuldtidsarbejdende.

Det er ikke usædvanligt at have smerter efter en operation, men typisk af en anden karakter end for operationen. Det er ikke korrekt, at sagsøger blev påført en benforkortning på den opererede side, men tværtimod en forlængelse.

I forhold til om sagsøger burde være tilbudt revisionskirurgi før den 13. december 2016, er det et hypotetisk spørgsmål. Flere forhold er relevante. Først og fremmest er det ganske sjældent, at en ledskål ikke vokser fast, som viste sig at være gældende ved reoperationen.

Man fandt manglende knogleindvækst til ledskålen. Dernæst har man udredt sagsøger med MR-skanning, ultralydsundersøgelse og en second-opinion, hvilket ikke har ført til væsentlig afklaring.

Der er desuden taget røntgen-foto af hoften den 19. februar 2015, som muligvis viser en demarkeringszone omkring ledskålen, som kunne være tegn på manglende knogleindvækst. Mistanken om manglende knogleindheling kunne derfor være rejst før. Om det havde medført reoperation, før end den udførte, er hypotetisk, da man med overvejende sandsynlighed ville have ventet yderligere en tid for at se tilstanden an.

Spørgsmål 3.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det var i overensstemmelse med normen for alment anerkendte lægefaglige principper, at der blev foretaget psoassenetenotomi samt hvorvidt psoassenetenotomien havde nogen form for positiv effekt for sagsøger?

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt psoassenetenotomien har medført yderligere komplikationer for sagsøger? Og i bekræftende fald anføre omfanget af disse komplikationer.

Det var i overensstemmelse med normen for almene anerkendte lægefaglige principper, at der blev foretaget en psoastenotomi. Tenotomien gøres i ønsket om at beskytte det kunstige hofteled og forebygge eventuelle psoasrelaterede smerter.

Spørgsmål 4.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der hos sagsøger kan konstateres en kliniskfunktionelforlængelse på 2 cm, herunder hvorvidt en kliniskfunktionelforlængelse på 2 cm svarer til sagsøgers benforlængelse?

Der er en række journalnotater omkring benlængdeforskel fra 1 til 2 ½ cm. Desuden findes et notat af den 29. juni 2016 fra Behandlingssted 2, der beskriver skoliose af lænderyggen.

Der er derimod ingen notater, der beskriver udmåling af benlængden, samt om den kan udlignes ved at lægge plader under foden og eventuelt samtidig genoprette bækkenet. Denne måling ville kunne afgøre, om skævheden skyldes ryggen, forlængelse af hofte eller eventuelt en kombination.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om A's gener i form af hoftegener skyldes:

- 1. Grundlidelsen i form af hofteslidgigt, den nødvendige indsættelse af fuldstændig hofteprotese den 17. november 2014 og den efterfølgende aseptiske Løsning?*
- 2. Andre forhold ved operationen den 17. november 2014 i form af en fuldstændig Hofteprotese?*
- 3. Andre forhold hos A?*

Såfremt spørgsmålet ikke lader sig besvare med sikkerhed, bedes Retslægerådet angive, hvad den mest sandsynlige årsag til generne er, herunder om årsagssammenhængen må beskrives som overvejende (over 50 procent sandsynlighed for sammenhæng).

Dette spørgsmål er uklart formuleret.

- 1) Sagsøgers hoftegener før den primære operation den 17. november 2014 må tillægges slidgigt i hoften. Generne efter denne operation op til reoperation må tilskrives den aseptiske løsning af ledskålen.
- 2) Forhold relateret til den primære operation, som forklarer sagsøgers gener: Benlængdeforskellen kan delvist forklares ud fra, at lårbensdelen blev sat lidt højt. Normalt giver dette ikke smerter.
- 3) Der ses ingen andre forhold, der kan forklare hoftegenerne.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om den efter operationen konstaterede benlængdeforskel på 1,5 cm er en normal følge af operationen i form af en fuldstændig hofteprotese?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der er altid en usikkerhed på benlængden efter en operation, hvilket sagsøger har været informeret om i henhold til journalnotat. Det kan desuden være tilsigtet at forlænge benet, såfremt at hoften føles løs under operationen. Det er derfor ikke usædvanligt med en forlængelse af benet på 1-2 cm efter en hofteoperation.

Spørgsmål C:

I forlængelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 bedes Retslægerådet oplyse, om forløbet efter operationen den 17. november 2014 var i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige principper?

I henhold til journalnotater er forløbet efter operationen den 17. november 2014 forløbet efter anerkendte lægefaglige principper. Der henvises også til besvarelsen af spørgsmål 1 og 2.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet anfører i besvarelse af spørgsmål 2 bl.a. i andet afsnit: "Først og fremmest er det ganske sjældent, at en ledskål ikke vokser fast, som viste sig at være gældende ved operationen."

Retslægerådet bedes oplyse sjældenhedsgraden, med angivelse af procent.

Der findes ingen sikker videnskabelig evidens for hyppigheden af manglende indheling af en cup. Årsagen skyldes sandsynligvis, at det er et tolkningsspørgsmål ved en reoperation. Sjældenhedsgraden kan derfor ikke opgives idet den ikke kendes.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet anfører i besvarelsen bl.a. i spørgsmål 2, at mistanken om manglende knogleindheling kunne være rejst før.

På hvilket tidspunkt kunne der været foretaget et røntgenfoto af hoften og på hvilket tidspunkt ville en erfaren specialist kunne have udført reoperation?

I den forbindelse bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt reoperationen, der blev foretaget på Behandlingssted 2 den 13.12.2016 burde have været lavet på et tidligere tidspunkt; også henset til den forinden konstaterede benforlængelse på 2½ cm?

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig ikke besvare. Benforlængelse har ikke haft nogen indflydelse på dette forløb.

Spørgsmål F:

*Retslægerådet har i svaret på spørgsmål A angivet, at sagsøgerens hoftege-
ner efter operationen den 17. november 2014 må tilskrives den aseptiske løs-
ning af ledskålen.*

*Retslægerådet bedes oplyse, hvad indikationen for reoperationen i efteråret 2016 var, herunder om mistanken om aseptisk løsning udgjorde en del af in-
dikationen.*

Det er korrekt at hoftegenerne må tilskrives aseptisk løsning af ledskålen, og at indikation for re-operation var aseptisk løsning i henhold til journalnotat omkring skintigrafi og operationsnotat.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes i tillæg hertil oplyse, hvad der forårsager den aseptiske løshed som konstateret ved reoperationen i efteråret 2016, herunder om årsagen er:

- *forhold vedrørende placering af protesen,*
- *andre led i selve behandlingen,*
- *forhold hos A selv, eller*
- *andre forhold*

Hvad forårsager aseptisk løsning?

Der kan være en række årsager hertil. For en cup som sandsynligvis aldrig har siddet fast, kan utilstrækkelig mekanisk fiksatoren ved den primære operation i november 2014 være årsag, trods at der er anvendt skruefiksatoren. Cuppen er tilfredsstillende placeret på de postoperative røntgenbilleder.

Patientfaktorer kan være rygning, som ikke er anført i journalen. Yderligere er medicin også en faktor som kan hindre god knogleindhealing, som dog næppe har været en årsag her i forhold til anførte præparater på side 93 i journalen.

Da der ikke er noget der tyder på infektion, er Retslægerådets konklusion, at den aseptiske løsning med stor sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes utilstrækkelige mekanisk fiksatoren.

Bemærkninger fra sagens parter

A

A har anført, at sagen bør genoptages til fornyet behandling, da der er fremkommet nye relevante oplysninger til sagen i form af udtalelserne fra Retslægerådet.

Der bør i den forbindelse tages stilling til størrelsen af A's erstatning/godtgørelse.

Region 1

Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke modtaget bemærkninger til sagen fra regionen.

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det drejer sig især om oplysninger, der giver grund til at ændre vurderingen af sagen. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet vurderer, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen og uddybe begrundelsen for afgørelse af 20. maj 2016 om, at A ikke er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

Det er fortsat Ankenævnets vurdering, at årsagen til A's tilstand med aseptisk løsning med overvejende sandsynlighed skyldes forhold ved A selv.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Der kan ydes erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis patienten er påført en skade ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf. Der kan ikke ydes erstatning for en skade, der skyldes den sygdom, patienten blev behandlet for, eller andre forhold, der ikke har noget med behandlingen at gøre. Det følger af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 1 vurderet, at operationen på Behandlingssted 1 den 17. november 2014 blev udført i henhold til almindelig anerkendt lægefaglig standard. I svaret på spørgsmål G har Retslægerådet angivet, at aseptisk løshed kan skyldes flere forskellige forhold, men med overvejende sandsynlighed må skyldes utilstrækkelig mekanisk fiksatation ved operationen i november 2014.

Ankenævnet vurderer fortsat, at operationen den 17. november 2014 blev udført i henhold til erfaren specialiststand. Operationen blev dermed udført i henhold til almindelig anerkendt lægefaglig standard som anført af Retslægerådet. Dette indebærer efter nævnets vurdering, at den mekaniske fiksatation i forbindelse med operationen var tilstrækkelig. Ankenævnet er derfor uenig i Retslægerådets vurdering af, at den aseptiske løsning med overvejende sandsynlighed skyldes en utilstrækkelig mekanisk fiksatation. Nævnet finder endvidere, at svarene fra Retslægerådet synes selvmodsigende, når Retslægerådet på den ene side har vurderet, at operationen blev udført i henhold til almindelig anerkendt lægefaglig standard, og på den anden side vurderer, at den aseptiske løsning med overvejende sandsynlighed skyldes utilstrækkelig mekanisk fiksatation ved operationen.

Ankenævnets mener som anført, at den primære operation den 17. november 2014 blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort. Ankenævnet har herved lagt vægt på operationsbeskrivelsen, hvor det specifikt er anført, at hofteskålen er reamet til størrelse 58, og der er indsat en størrelse 58 cup. Det vil sige, at man korrekt har reamet til den størrelse, som hofteskålsprotesen har (line to line), hvilket også er anbefalingerne for den pågældende implantattype. Der er videre anført i operationsbeskrivelsen, at cuppen sidder fint og bliver fikseret med yderligere to skruer, som begge har godt fat. Dette følger erfaren specialiststandard, hvorefter kirurgen under operationen skal prøve at bevæge protesen i hofteskålen for at sikre, at den har godt fat. Det er således Ankenævnets vurdering, at hofteskålen havde tilstrækkelig mekanisk fikstation ved operationen den 17. november 2014 til, at operatøren med rette vurderede, at den sad godt fast og anførte dette i operationsbeskrivelsen. Ankenævnet bemærker herved, at protesen i hofteskålen heller ikke ses at have flyttet sig synligt på røntgenbillederne frem til reoperationen den 13. december 2016. Ankenævnets vurderer således, at protesen med overvejende sandsynlighed blev mekanisk velfikseret. At protesen alligevel ikke voksede fast, eller kun voksede fast med bindevæv, som beskrevet ved re-operationen den 13. december 2016, skyldes efter Ankenævnets vurdering aseptisk løsning af protesen. Det betyder, at A's hofteprotese blev løs, selvom der ikke var bakteriel infektion eller lignende. Den aseptiske løsning af protesen skete heller ikke, fordi protesen ikke blev indsat eller fikseret som en erfaren specialist ville have gjort. Det betyder efter nævnets vurdering, at den manglende knogleindvækst og deraf følgende løsning af protesen skyldes forhold hos patienten selv. Lægevidenskabelige erfaringer viser da også, at løsning opstår på grund af den enkelte patients egne helbredsmæssige forhold. Det er ikke en skade i klage- og erstatningslovens forstand, at en protese ikke vokser fast eller river sig løs som følge heraf. Der kan derfor ikke ydes erstatning for aseptisk løsning, jf. § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Da den manglende knogleindvækst ikke er en følge af behandlingen, kan den ikke betragtes som en komplikation til en korrekt udført behandling, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Benlængdeforskel

Ankenævnet har i denne sag på kalibrerede røntgenbilleder af hofterne udmålt en benlængdeforskel på under 2 cm.

På baggrund af de foreliggende oplysninger, herunder røntgenbilleder, som Ankenævnet har gennemset, er det således fortsat nævnets vurde-

ring, at den del af A's benforlængelse, som kan tilskrives operationen af 17. november 2014, er under 2 cm.

Ankenævnet kan oplyse, at en ikke tilsigtet ændring i benlængde på op til 2 cm ligger inden for den anatomiske afvigelse, der må accepteres efter indsættelse af hofteproteser.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er således ikke opfyldt vedrørende dette forhold, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet fastholder derfor sin afgørelse af 20. maj 2016.

..."

Forklaringer

Under sagen er der afgivet forklaring af A.

A har forklaret, at han i 30 år arbejdede i Branche 1, hvor han var beskæftiget med gravearbejde.

Der opstod med tiden smerter i hoften i forbindelse med arbejdet. Han konsulterede sin læge, der henviste ham Behandlingssted 1 med henblik på at få taget nogle røntgenbilleder. På Behandlingssted 1 konstaterede lægerne slidgigt i hoften, og de ønskede at se tiden ad. Smerterne blev værre og værre, og til sidst blev han sygemeldt. Han blev opereret i november 2014. Da han vågnede fra operationen, havde han smerter som fortsatte lige indtil han blev reopereret.

Genoptræningen efter den første operation var voldsom smertefuld for ham. Han havde det bedst, når han lå ned uden belastning på kroppen. Selv at sidde i en stol var smertefuldt.

Lægerne oplyste, at der ville være smerter i begyndelsen, og at han skulle følge den kommunale genoptræning. Han fik imidlertid ikke så meget ud af genoptræningen, da det ikke var alle øvelser, som han kunne gennemføre. Hans sygemelding fortsatte og smerterne forsvandt ikke. Lægerne henviste ham til at indtage smertestillende piller.

Da han var til kontrol, kunne lægerne ikke forstå, at han stadig havde smerter. Lægerne mente, at smerterne kom fra lysken. Han fik blokader som ikke hjalp.

Han blev afsluttet fra Behandlingssted 1 ultimo 2015. Lægerne rådede ham til at forsætte genoptræningen og at strække ud. Lægerne kunne ikke hjælpe yderligere.

Han kontaktede Behandlingssted 2 for at få andre øjne på hans sag. Det var i oktober 2016, ca. tre måneder inden reoperationen. Speciallæge 1 mistænkte, at han havde en løs hofte, og Speciallæge 1 iværksatte at der blev foretaget en scintigrafi. Speciallæge 1 mente godt, at han kunne reoperere med et bedre resultat for ham. Den 13. december 2016 fik han indopereret en ny hofte og det hjalp. Smerterne var stort set væk, og han kunne næsten gå uden krykker dagen efter.

Han havde været sygemeldt i hele perioden op til reoperationen. Det var en hel anden verden at slippe for smerterne. Han deltog i et genoptræningsforløb i Behandlingssted 3. Hans muskulatur blev styrket, og han fik motivation til at træne.

Efter genoptræningsforløbet, fortsatte han med at træne, og han kom i arbejde igen i august 2017. Han arbejder i dag på fuld tid i Firma 1. Han går dagligt mellem 12.000 og 14.000 skridt på arbejde. Han er gået ned i løn i forhold til tidligere, men det accepterer han, da han er glad for at være tilbage.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument gjort følgende anbringender gældende:

"...

Det gøres gældende, at sagsøger skal have medhold i den nedlagte påstand når henses til,

- at sagsøger i forbindelse med operationen på Behandlingssted 1 den 17.11.2014 er blevet påført en skade omfattet af Patienterstatningsloven;
- at sagsøger bl.a. er blevet påført en benforlængelse på mere end 2½ cm;
- at sagsøger er blevet påført smerter i et omfang, der ikke er rimeligt for sagsøger at tåle;
- at lægen på Behandlingssted 1 angiveligt ikke har udmålt sagsøger korrekt og efter gældende retningslinjer;
- at der burde være anvendt en større protese, således at benforlængelsen kunne have været undgået;

- at sagsøger i forbindelse med operationen i øvrigt er blevet påført smerter, der er urimelige for sagsøger at tåle;
 - at hofteprotesen var løs, og at der var behov for reoperation;
 - at sagsøger er reopereret på Behandlingssted 2 den 13.12.2016, med vellykket resultat,
 - at det af Retslægerådets erklæring af 16.5.2019 blandt andet står anført i besvarelsen af spørgsmål 2 *"Mistanken om manglende knogleindheling kunne derfor være rejst før."*,
 - at det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, blandt andet står anført: *"Benlængdeforskellen kan delvist forklares ud fra, at lårbensdelen blev sat lidt højt."*,
 - at det i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F, blandt andet står anført: *"Det er korrekt at hoftegenerne må tilskrives aseptisk løsning af ledskålen, og at indikation for reoperation var aseptisk løsning i henhold til journalnotat omkring skintigrafi og operationsnotat."*,
 - at Retslægerådet i besvarelse af spørgsmål G blandt andet anfører: *"For en cup som sandsynligvis aldrig har siddet fast, kan utilstrækkelig mekanisk fikssation ved den primære operation i november 2014 være årsag, trods at der er anvendt skruefikssation."*. Endvidere anføres: *"Da der ikke er noget der tyder på infektion, er Retslægerådets konklusion, at den aseptiske løsning med stor sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes utilstrækkelige mekanisk fikssation."*.
- ..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument gjort følgende anbringender gældende:

" ...

3.2 Ad frifindelsespåstanden

Ankenævnet gør overordnet gældende, at sagsøgeren ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 30. september 2021 (bilag 11), hvorved ankenævnet fandt, at sagsøgeren ikke var påført erstatningsberettigende patientskader, jf. KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Det er sagsøgeren, der har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger. Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet 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 KEL, og der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Sagsøgeren har ikke ført bevis herfor.

KEL § 19, stk. 1 – "Skade"

Det er en forudsætning for erstatning efter KEL, at patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er påført en skade, jf. § 19, stk. 1.

Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der kan henføres til grundsygdommens forløb eller til patienten selv, kan ikke anerkendes som en erstatningsberettigende skade efter loven. Det forhold, at en gennemført behandling ikke har den ønskede effekt, udgør heller ikke en erstatningsberettigende skade.

Ankenævnet har ved afgørelse af 30. september 2021 (bilag 11) vurderet, at sagsøgeren ikke opfylder betingelserne for anerkendelse af en patientskade, allerede fordi han ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen, jf. § 19, stk. 1. Det er således ikke en skade i lovens forstand, at en protese ikke vokser fast eller efterfølgende river sig løs.

Det er i forlængelse heraf ankenævnets vurdering, at sagsøgerens sygdomsforløb og gener med overvejende sandsynlighed skyldes grundlidelsen i form af slidgigt i højre hofte og forhold ved ham selv og dermed ikke den behandling, som han gennemgik på Behandlingssted 1 den 17. november 2014.

Der vil erfaringsmæssigt være vedvarende gener efter behandling af hofteslidgigt med indsættelse af fuldstændig hofteprotese, selvom behandlingen er udført korrekt.

Sagsøgeren har ikke godtgjort, at hans tilstand med smerter i hofte- og bækkenområdet, aseptisk løsning af protese samt efterfølgende reoperation er en følge af behandlingen på Behandlingssted 1.

Det er endvidere en forudsætning for erstatning eller godtgørelse efter loven, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

3.2.1 KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4 – "Specialistreglen" og "Tålereglen"

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, kan en skade som følge af en behandling anerkendes som en patientskade, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt angivne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Ankenævnet gør i forlængelse heraf gældende, at selv *hvis* sagsøgeren ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 17. november 2014 og frem var blevet påført en skade omfattet af KEL § 19, stk. 1, er det ikke godtgjort, at en erfaren specialist under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end der blev handlet i sagsøgerens tilfælde.

Sagsøgeren blev opereret 17. november 2014 med indsættelse af hofteprotese på baggrund af en forværring af sine smerter, som skyldtes udtalt slidgigt i hoften. Det blev under operationen beskrevet, at der var kommet en mindre benforlængelse, som også blev konstateret på postoperativ røntgen. Sagsøgeren blev efterfølgende reopereret den 13. december 2016, hvor det viste sig, at der var sket aseptisk løsning af den indsatte protese.

Ankenævnet gør i forlængelse heraf gældende, at den oprindelige operation 17. november 2014 blev udført i henhold til erfaren specialiststandard. Dette understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 1 i udtalelse af 16. maj 2019, hvoraf det fremgår bl.a., at operationen blev udført i henhold til almindelig anerkendt lægefaglig standard. Ankenævnet gør endvidere gældende, at den mekaniske fiksfation i forbindelse med operationen var tilstrækkelig. Det fremgår således af operationsepikrisen (bilag 9, side 11), at der ved operationen blev indsat passende cup, som:

"[...] sidder fint, men sikres med yderligere to skruer, der begge får godt fat."

Det fremgår endvidere af Retslægerådets svar på spørgsmål 2, at der ved reoperationen den 13. december 2016 fandtes manglende knogleindvækst, og at der forud herfor ved røntgenfoto af hoften den 19. februar 2015 *muligvis* var en demarkeringszone omkring ledskaalen, som *kunne* være tegn på manglende knogleindvækst. Der var imidlertid in-

gen synlige eller tydelige tegn på, at protesen havde flyttet sig. Retslægerådet udtalte endvidere, at sagsøgeren rent hypotetisk heller ikke ville være blevet tilbudt reoperation på et tidligere tidspunkt, idet man med overvejende sandsynlighed ville have ventet yderligere tid for at se tilstanden an.

Det er således ikke godtgjort, at protesen i hofteskålen flyttede sig efter den oprindelige operation, og det må derfor lægges til grund, at protesen blev mekanisk velfikseret. At protesen alligevel ikke voksede sig fast, eller kun voksede fast med bindevæv, som beskrevet ved reoperationen den 13. december 2016, skyldes efter ankenævnets vurdering aseptisk løsning af protesen, dvs. løsning uden betændelse eller lignende.

Ankenævnet gør i forlængelse heraf gældende, at den manglende knogleindvækst og deraf følgende løsning af protesen ikke skyldes operationen, som blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, men skyldes forhold hos patienten selv. Da den manglende knogleindvækst ikke er en følge af behandlingen, kan den heller ikke betragtes som en komplikation til en ellers korrekt udført behandling, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der som følge af behandlingen indtræder skader i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

I forlængelse heraf og med hensyn til sagsøgerens benlængdeforskel gør ankenævnet gældende, at dette er en hyppig og almindelig følge af operation med hoftealloplastik (indsættelse af kunstigt hofteled). Dette understøttes endvidere af Retslægerådets svar på spørgsmål B i udtalelse af 16. maj 2019, hvoraf det følger, at det ikke er usædvanligt med en forlængelse af benet på 1-2 cm efter en hofteoperation, og at sagsøgeren var informeret om risikoen herfor.

Ankenævnet har vurderet, at sagsøgerens benforlængelse som følge af operationen den 17. november 2014 er under 2 cm. En øget benlængde på mellem 1 og 2 cm er ikke i sig selv en indikation for, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes, hvilket understøttes af Retslægerådets vurdering af, at operationen blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Ankenævnet gør således gældende, at sagsøgeren ikke er blevet påført en erstatningsberettigende skade i form af benforlængelse, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, idet hverken betingelserne efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4, er opfyldte i relation til benlængdeforskellen.

3.3 Ad hjemvisningspåstanden

Såfremt retten måtte komme frem til, at sagsøgeren har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 30. september 2021 (bilag 11) eller dele heraf, gør ankenævnet gældende, at sagen bør hjemvises til fornyet administrativ behandling samt udmåling af eventuel erstatning og/eller godtgørelse.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Efter bevisførelsen, herunder journalen fra Behandlingssted 2 og Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene A og F, lægger retten til grund, at A's hoftegener efter operationen den 17. november 2014 på Behandlingssted 1 må tilskrives en aseptisk løsning af ledskålen.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål G udtalt, at den aseptiske løsning med stor sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes en utilstrækkelig mekanisk fiksatoren af ledskålen ved operationen den 17. november 2014.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sin afgørelse anført, at nævnet er uenig i Retslægerådets vurdering, idet nævnet vurderer, at A's tilstand med aseptisk løsning med overvejende sandsynlighed må skyldes A's egne helbredsmæssige forhold. Nævnet har ikke i afgørelsen nærmere redegjort for, hvilke helbredsmæssige forhold hos A, der kunne forårsage den aseptiske løsning af ledskålen.

På denne baggrund finder retten, at Retslægerådets vurdering må lægges til grund.

Herefter finder retten, at A med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af en utilstrækkelig mekanisk fiksatoren af hofteprotesen ved operationen på Behandlingssted 1, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og at der kan bør tages stilling til, om der er grundlag for erstatning efter lovens § 20, stk. 1.

Den omstændighed, at operationen på Behandlingssted 1 ifølge journalen ikke indebar komplikationer, og at de postoperative røntgenbilleder viste tilfredsstillende forhold, kan ikke føre til en anden vurdering.

Retslægerrådet har ved besvarelsen af spørgsmål B udtalt, at det ikke er usædvanligt med en forlængelse af benet på 1-2 cm efter en hofteoperation, og efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, læger retten til grund, at der ikke foreligger et notat om udmåling af A's benforlængelse som følge af operationen. På det foreliggende grundlag må A's benforlængelse derfor antages at ligge inden for den anatomiske afvigelse, der må accepteres ved indsættelse af hofteprotese, hvorfor der ikke grundlag for at tilsidesætte denne del af Ankenævnets afgørelse.

Efter sagens udfald skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger til A. Sagsomkostningerne er efter sagens værdi og forløb fastsat til dækning af advokatudgift med 50.000 kr. og til dækning af retsafgift med 2.980 kr. A er ikke momsregistreret

THI KENDES FOR RET:

Sagen hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til A inden 14 dage betale sagsomkostninger med 52.980 kr.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 13-10-2022 kl. 13:07

Modtagere: Advokat Ditte Nordkild Berner, Advokat (H) Lars Ulrich
Pedersen, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen,
Sagsøger A