

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 18. marts 2003 af Østre Landsrets 18. afdeling
(landsdommerne Hans Chr. Thomsen, Finn Morten Andersen og Jon
Fridrik Kjølbro (kst.)).

18. afd. nr. B-2448-95:

C [REDACTED]
(Advokat Lars Ulrich)

mod

Patientskadeankenævnet
(Ka. v/advokat Birthe Eskildsen)

Under denne sag, der er anlagt den 5. september 1995, har
sagsøgeren, C [REDACTED], nedlagt påstand om, at sag-
søgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at
sagsøgerens personskade, der relaterer sig til hofteoperatio-
nen den 9. oktober 1992 på H [REDACTED], er omfattet
af patientforsikringsloven.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt sagsøger i forbindelse
med en operation den 9. oktober 1992 på H [REDACTED]
blev påført en skade, og om skaden er omfattet af patientfor-
sikringsloven.

Sagsøger har præciseret, at personskaden navnlig består i en forværring af smerter og betydelige funktionsindskrænkninger, og at det alene gøres gældende, at skaden er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 1, 2 og/eller 3 i patientforsikringsloven.

Sagens omstændigheder:

Ved et trafikuheld i 1967 pådrog sagsøger sig et venstresidigt lårbensbrud.

På grund af tiltagende hoftesmerter fik sagsøger den 4. februar 1991 på H [REDACTED] indopereret et kunstigt venstre hofteled.

Den 9. juli 1992 blev sagsøger undersøgt på C [REDACTED] i [REDACTED]. Det fremgår bl.a. af journalen:

" [...] Patienten har stadig smerter ved belastning [...] Smerterne er lokaliserede nærmest til et større parti midt på ve. femur. Derimod er der ikke egentlige smerter i selve hofteleddet. Der er pæn bevægelighed. Ingen rotationssmerter [...] Som følge af bruddet i sin tid, er der kommet en forkortning, og den andrager jo nok noget i retning af 2,5 cm [...]"

Den 18. september 1992 blev sagsøger på ny undersøgt på C [REDACTED] [REDACTED]. Det fremgår bl.a. af journalen:

" [...] Har i den senere tid fået tiltagende, belastningsrelaterede smerter lokaliseret til ve. femur. Angiver desuden, at benet er blevet væsentligt kortere [...] Røntgen af venstre hofte viser: diskrete tegn på proteseløsning samt subsidence svarende til ca. 1 cm. Konklusion: løshed af PCA-femurstemme kan bestemt ikke udelukkes. Der er indikation for realloplastik med nedsættelse af en større PCA-femurstem [...]"

Den 9. oktober 1992 blev klager opereret på H [REDACTED] [REDACTED], hvor han fik udskiftet venstre lårbenskomponent. Det fremgår bl.a. af journalen:

" [...] Der er ingen tegn til [...] at femurkomponenten skulle være løs, sidder urokkeligt fast. Ved hjælp af udtræksinstrumentet og efter frimejsling og udboring af den proksimale del af protesen forsøger man ved hjælp af udtrækkeren at få femurstemmen løs, denne sidder dog fortsat urokkeligt fast. Protesen fribores yderligere [...] dette giver dog ikke anledning til at udtrækkeren kan få protesen ud, tværtimod bryder udtrækkeren sammen (pga. metaltræthed). Der er derefter ingen mulighed for at fjerne protesen med proksimal ekstraktion. Man bliver derfor nødt til [...] igennem et lille fenester at udbanke femurstemmen retrogradt. Under sidstnævnte procedure kommer der en fissur opad femur [...] Efter at protesen er udbanket, anlægges der en [...] Patridt-skinne omkring fraktur/fissurlinien. Fikseres med [...] Patridt-bånd [...] Hofte reponeres. Benet findes, på nær 1 cm, lige lange, hvilket accepteres [...]"

Sagsøger klagede til embedslægen i anledning af operationen den 9. oktober 1992.

Som svar på en klage fra sagsøgeren redegjorde overlæge H. [REDACTED], C [REDACTED], ved brev af 1. juni 1993 til embedslægen, for forløbet. Det hedder bl.a. herom:

" [...] Indgrebene er udført af særdeles kompetente kirurger efter vores sædvanlige retningslinier [...]"

Ved brev af 21. juni 1993 til embedslægen redegjorde afdelingslæge K [REDACTED], C [REDACTED], for forløbet. Det hedder bl.a. herom:

" [...] Det er beklageligt, at patienten ikke er blevet bedre hjulpet, men jeg mener efter bedste overbevisning, at patienten er blevet behandlet lege artis. I henhold til almindelig praksis er der givet præoperativ information om de almindelige operationsrisici, og ved reoperationen også risikoen for at skade på skelettet ikke er helt ualmindeligt på grund af den massive mekaniske påvirkning, som påføres ved udbankning af det gamle protesemateriale."

Såvel sagsøger som C [redacted] indgav herefter anmeldelse til Patientforsikringen i anledning af operationen den 9. oktober 1992.

Den 15. oktober 1993 afslog Patientforsikringen at yde sagsøger erstatning. Som begrundelse herfor anførte Patientforsikringen:

"[...] På baggrund af det til sagen oplyste kan det meddeles, at Patientforsikringen ved sin afgørelse har lagt følgende hændelsesforløb til grund:

Den 24. februar 1991 fik De foretaget en total hoftealloplastik med ucementeret lårben, men med cementeret ledskål i hofteleddet på grund af særlige forhold, idet der havde været svær arthroseudvikling (slidgigt) efter et venstresidigt lårbensbrud i 1967. Forløbet efter hofteoperationen var efter omstændighederne ukompliceret og smertefrit indtil primo juli 1992, hvor De fik smerter i øvre lårben. Der blev på dette tidspunkt skønnet, at der var tale om en forkortning på venstre side på cirka 2½ cm. De blev genindlagt på H [redacted] den 8. oktober 1992 og den 9. oktober 1992 blev der foretaget re-operation, hvor lårbenkomponenten blev udskriftet. Under operationen brød udtrækkeren sammen og der opstod en ophelet revnedannelse i den øverste del af lårbenet. Forskellen i benlængder blev ved operationen målt til 1 cm. Den 23. oktober 1992 blev De udskrevet til fortsat fysisk behandling og ambulant kontrol. I Deres anmeldelse klager De over en benforkortning på cirka 4½ cm. samt en udadrotation, der giver en dårlig gang samt smerter.

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 være undgået.

[...] Det er herefter lægeligt skønnet, at operationen på H [redacted] den 9. oktober 1992 er udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard og således er i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring er det optimale i den givne situation.

Ifølge Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 2, kan erstatning ydes, hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der an-

vendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.

[...] Det er lægeligt skønnet, at udtrækkerens sammenbrud og den deraf følgende revnedannelse i lårbenet ikke med overvejende sandsynlighed er skyld i benforkortelsen. Revnedannelse i lårbenet ophelede senere ukompliceret. Det lykkes normalt kun i cirka 25% af tilsvarende operationer at få protesen løs med en udtrækker.

Ifølge lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, kan erstatning ydes, hvis der som følge af undersøgelse herunder diagnostisk 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.

[...] Af det foreliggende materiale, herunder erklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi E. [redacted] fremgår det, at benforkortningen hidrører dels fra lårbensbruddet i 1967 i forbindelse med en trafikulykke dels fra operationerne den 24. februar 1991 og den 9. oktober 1992. Benforkortelsen efter operationen den 9. oktober 1992 er således af speciallæge E. [redacted] anslået til maksimalt 1 cm, og fejlstillingen skønnes at hidrøre fra det gamle brud.

Det er herefter Patientforsikringens opfattelse, at der ikke ved operationen den 9. oktober 1992 er påført en skade, hvis omfang går ud over, hvad man bør tåle i forbindelse med et så relativt omfattende indgreb. Der er således ved operationen ikke tilstødt en væsentlig yderligere forkortning af benet.

Patientforsikringen har på grundlag heraf vurderet, at sagen ikke ud fra de foreliggende oplysninger er omfattet af lov om patientforsikring, idet betingelserne i lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4, ikke kan anses for opfyldt. De kan således ikke opnå erstatning efter lov om patientforsikring."

Sagsøgeren indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet.

Til brug for Patientskadeankenævnets behandling af klagen afgav Patientforsikringen den 18. april 1994 en udtalelse, hvoraf bl.a. fremgår:

" [...] Patientforsikringen har lagt vægt på, at der i det foreliggende materiale ikke er noget der tyder på, at behandlingen ikke skulle være foregået efter sædvanlig specialiststandard, og at den indtrufne skade - forkortelsen af venstre ben - hverken skyldes svigt i teknisk apparatur og lignende og ej heller kunne være undgået ved en anden ligeværdig behandlingsteknik eller metode.

Der er således tale om en uundgåelig komplikation som i øvrigt hænger nøje sammen med skadelidtes præoperative tilstand (benbruddet i 1967 og hoftealloplastikken i 1991).

Den sluttelige benforkortelse er usikker, men i værste fald er benet blevet 2 cm kortere i forhold til tilstanden før operationen.

På baggrund af skadelidtes grundlidelse (tidligere benbrud, hoftealloplastik og gener før operationen) går skaden ikke ud over hvad patienten med rimelighed må tåle. Operationen har ikke levet op til patientens forventninger, men dette i sig selv kan ikke berettige til erstatning efter patientforsikringsloven [...]"

Patientskadeankenævnet indhentede endvidere en erklæring fra professor dr. med O [REDACTED], der i et brev af 29. november 1994 til Patientskadeankenævnet bl.a. udtalte:

"Jævnfør forespørgsel fra Patientskadeankenævnet af 9. november 1994, kan jeg, efter gennemgang af sagens akter, besvare de stillede spørgsmål som følger:

1. Ved reoperationen i oktober 1992 opstod et spiralbrud. Hvor ofte opstår en sådan komplikation, og var behandlingen korrekt efter specialistmålestok?

Svar:

Mod forventning viste det sig at lårbensprotesen i det foreliggende tilfælde var fastsiddende - og ikke, således som man præoperativt havde vurderet, løs. Den var imidlertid sunket ca. 1 cm inden den satte sig fast - hvilket betød at patientens benforkortning var blevet øget fra primært 2 cm, til ca. 3 cm, og da han desuden havde smerter, valgte man at forsøge at fjerne protesen. En sådan

fjernelse af en ikke-cementeret porous coated protese er særdeles vanskelig, og brud i knoglen er en kendt komplikation. Risikoen for et brud kan ikke angives præcist, men anslås under de givne omstændigheder at være af størrelsesordenen 5-10%. Behandlingen og reoperationen i oktober 1992 må betegnes som værende korrekt efter specialismålestok.

2. Efter beskrivelsen foreligger en 4½ cm's forkortning af venstre underekstremitet, udadrotation på 30 grader og indad åben vinkling af venstre lår på 30 grader. Er dette resultat en følge af operationen i 1992, eller af de operationer der ligger forud herfor?

Svar:

En væsentlig del af de nævnte fejlstillinger hidrører fra skaden i 1967. Før hofteoperationen i 1991 var der således en forkortning på ca. 2 cm, og en udadrotationsfejlstilling af størrelsesordenen 20 grader. Vinklingen lader sig ikke bedømme på basis af de foreliggende sagsakter, men synes at have været væsentlig mindre. Efter primære hoftealloplastik i 1991 øgedes forkortningen til ca. 3 cm, og efter operationen i 1992 øgedes den yderligere til de nuværende ca. 4½ cm. Bruddet i lårbensskaffet, i forbindelse med operationen i 1992, synes i nogen grad at have bidraget til den indad åbne vinkel på ca. 30 grader (jævnfør røntgenbeskrivelse af 20.10.1992 - 16.11.1992 samt 21.12.1992 og endelig 22.2.1993).

3. Såfremt spørgsmål 2 besvares bekræftende, eller delvist bekræftende, ønskes oplyst om en erfaren specialist ville kunne opnå det samme resultat?

Svar:

Situationen i forbindelse med operation nr. 2 var særdeles vanskelig, jævnfør den meget fastsiddende protese, og på den baggrund må svaret blive: Ja.

4. Giver sagens akter i øvrigt anledning til bemærkninger?

Svar:

Efter mit skøn - og i betragtning af den vanskelige situation som forelå - går skaden ved hoftealloplastikken i 1992 ikke ud over hvad patienten med rimelighed må tåle, hvorfor han ikke kan opfylde betingelserne i PFL, paragraf 2, stk. 1, nr. 1-4, for erstatningsydelse."

Den 2. marts 1995 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse. I afgørelsen hedder det bl.a.:

" [...] Patientforsikringsforeningens afgørelse af 15. oktober 1993 tiltrædes [...]

Begrundelse for afgørelse:

Patientskadeankenævnet finder ikke, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes i forbindelse med hofteoperationen den 9. oktober 1992 på H [REDACTED]. Nævnet finder endvidere ikke, at de tilstødte komplikationer i form af revnedannelse i venstre lårbensknogle samt yderligere fejlstillinger af venstre ben i forhold til allerede eksisterende er mere omfattende, end hvad C [REDACTED] med rimelighed må tåle når henses til hans helbredstilstand forud for operationen, operationens karakter af en vanskelig fjernelse af en ucementeret lårbenskomponent samt til de tilstødte komplikationers ikke sjældne forekomst til operationer af den pågældende karakter. Betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1-4, findes herefter ikke at være opfyldt.

Sagsfremstilling:

Det fremgår at sagen, at C [REDACTED] ved et trafikuheld i 1967 pådrog sig et venstresidigt lårbensbrud med en benforkortning på 2 cm og en udadrotationsfejstilling på ca. 20 grader til følge.

På grund af tiltagende venstresidige hoftesmerter fik C [REDACTED] den 24. februar 1991 på H [REDACTED] indopereret et kunstigt venstre hofteled med en cementeret protese svarende til ledskålen og en ucementeret lårbenkomponent. Det postoperative forløb var ukompliceret og smertefrit indtil juli 1992, hvor C [REDACTED] fik smerter i øvre venstre lårben. Ved kontrol den 18. september 1992 på C [REDACTED] vurderede man, at lårbenkomponenten muligt havde løsnet sig, og C [REDACTED] blev derfor den 9. oktober 1992 reopereret. Under reoperationen viste det sig, at lårbenprotesen var fastsiddende, men at den forinden, den havde sat sig fast, var sunket ca. 1 cm, hvorved benforkortningen var øget fra primært ca. 2 cm til ca. 3 cm. Henset hertil samt til, at C [REDACTED] havde smerter, valgte man at udskifte lårbensprotesen, men under fjernelsen af den fastsiddende protese opstod der en revnedannelse i lårbensknoglen. Revnedannelsen blev fikseret med skinne og bånd og helede senere.

Efter operationen i oktober 1992 er C [REDACTED] venstre ben forkortet med 4½ cm og har en udadrotation på 30 grader samt en indad åben vinkling af venstre lår på 30 grader."

Ved brev af 13. marts 1995 til Patientskadeankenævnet anmodede sagsøger om genoptagelse af sagen.

Til brug for vurderingen af, om sagen skulle genoptages, indhentede Patientskadeankenævnet en supplerende erklæring fra professor dr. med. O [REDACTED], der ved brev af 6. oktober 1995 udtalte:

"Fra Patientskadeankenævnet er jeg blevet forespurgt, om der i relation til den operative behandling den 9.10.1992 var tale om et materialesvigt, som berettiger patienten til erstatning. Det bemærkes, at jeg tidligere har besvaret en række spørgsmål relateret til den foreliggende sag, og i den sammenhæng henviser jeg til min erklæring af 29. november 1994.

Vedrørende hændelsesforløbet under operationen den 9.10.1992 følgende:

Før operationen havde man vurderet, at lårbensprotesen var løs og gav anledning til smerter. Man var derfor indstillet på at udskifte denne protesekomponent. Det bemærkes, at protesekomponenten i det præoperative forløb var sunket ca. 1 cm ned i knoglen. Under operationen konstaterede man, at femurkomponenten - som skulle være løs - såd urokkeligt fast. Man forsøgte derefter at få den ud med udtrækningsinstrument, hvilket ikke lykkedes. Derefter frimejslede og udborede man den proksimale del af protesen, og forsøgte herefter igen at få den ud med udtrækningsinstrumentet - dette instrument har karakter af en holder med indbygget "hammeranordning". Protesen sad imidlertid fortsat urokkeligt fast. Herefter friborede man yderligere ned omkring protesen, således at øverste 6-8 cm (dvs. ca. øverste halvdel af protesen) blev friboret og forsøgte igen med udtrækningsinstrumentet. Det lykkedes ikke - derimod brækkede udtrækkeren.

Dernæst erkendte man, at det ikke var muligt at få protesen ud den vej. Man anvendte så den sædvanlige alternative teknik, idet man gik ned omkring spidsen af protesen og lavede et lille vindue i knoglen, hvorefter protesen kunne udbankes. I forbindelse med udbankningen kom der en lille revne i lårbensknoglen.

Efter mit skøn er det usandsynligt, at fortsat anvendelse af udtrækningsinstrumentet kunne have ført frem til noget som helst resultat. Muligheden for yderligere udboring

måtte siges at være udtømt, og efter sidste udbankningsforsøg ville man under alle omstændigheder være nødt til at anvende den i øvrigt anerkendte teknik med udbankning af protesens nedefra.

Efter min vurdering er der således, i det foreliggende hændelsesforløb, ikke noget der tyder på, at træthedsbruddet i udtrækningsinstrumentet har haft en betydende indflydelse på operationsforløbet.

Sammenfattende finder jeg derfor ikke, at der er tale om et materialesvigt, som kan danne grundlag for erstatning til patienten."

Ved brev af 15. november 1995 til sagsøgeren meddelte Patientskadeankenævnet, at nævnet havde besluttet ikke at genoptage sagen, idet der efter nævnets vurdering ikke forelå nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Der er under sagens behandling for landsretten indhentet udtalelser fra Retslægerådet, som i erklæringer af 30. september 1999, 6. marts 2001 og 25. juli 2002 anfører:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om den PCA-hofteprotese, som sagsøgeren fik indopereret på H [REDACTED] den 9. oktober 1992, sidder korrekt/hensigtsmæssigt.

På baggrund af de foreliggende røntgenoptagelser er det rådets opfattelse, at den i oktober 1992 indsatte hofteprotese er placeret så godt, som det efter omstændighederne har været muligt.

Spørgsmål 2:

Såfremt Retslægerådet besvarer spørgsmål 1 benægtende, bedes der nærmere redegjort for, hvorledes protesens isat, samt hvorledes protesens efter Retslægerådets opfattelse mest hensigtsmæssigt burde have været isat.

Spørgsmålet bortfalder med besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om PCA-protesen på operationstidspunktet i 1991 og 1992 var en almindelig anvendt protese i Danmark, når henses til sagsøgerens alder og hans lidelse.

Den ucementerede protese (PCA-protesen) var relativt ny på det pågældende tidspunkt. Det var antagelsen, at den ucementerede protese på langt sigt forårsagede mindre skade på den omgivende knogle og derfor gav bedre tekniske muligheder i tilfælde af en senere udskiftning af protesen. Den ucementerede protese blev derfor specielt anbefalet til yngre patienter med slidgigt i hoften.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der i 1991 og 1992 forelå større undersøgelser i Danmark over PCA-protensens holdbarhed i forhold til andre hofteproteser, og hvis dette var tilfældet, gav disse undersøgelser på tidspunkterne, hvor sagsøgeren blev opereret, anledning til betænkelse ved anvendelsen af protesen.

Nej, der forelå på daværende tidspunkt ikke større danske undersøgelser over denne protensens holdbarhed i forhold til de cementerede proteser.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det forhold, at udtrækningsinstrumentet brækkede under operationen den 9. oktober 1992, har betydning for, at sagsøgerens lårben flækkede samt på det endelige resultat.

Det viste sig i forbindelse med operationen, at lårbenskomponenten var meget fastsiddende. Dette var årsagen til at udtrækningsinstrumentet knækkede og ligeledes til, at det blev nødvendigt at anvende retrograd fjernelse af lårbenskomponenten.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet anmodes om at oplyse om Partridge skinne og bånd i oktober 1992 var en almindelig anvendt metode til behandling af brud i forbindelse med indsættelse/udskiftning af kunstige hofteled.

Ja, spørgsmålet kan besvares bekræftende.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagsøgeren forud for operationen i 1991 havde symptomer, som indicerede operation med kunstigt hofteled og valg af ucementeret protese.

Ja, symptomerne og den påviste slidgigt i venstre hofte afgav god indikation for en hofteudskiftningsoperation. Vedrørende valget af protesetype henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet anmodes endvidere om at oplyse, om sagsøgeren forud for operationen i oktober 1992 havde symptomer (kliniske, skintigrafiske), som indicerede, at der var overvejende sandsynlighed for, at den indsatte protese var løs.

Der var forud for operationen smerter i venstre lår, hvilket kan være et tegn på proteseløshed. Røntgenundersøgelserne af venstre hofte forud for reoperationen i oktober 1992 foreligger ikke i komplet form. De foreliggende optagelser giver ikke mulighed for at vurdere, om der var radiologiske tegn på løshed, men optagelserne er ifølge journalen tolket således. En scintigrafisk undersøgelse er ikke omtalt i akterne.

Spørgsmål 9:

Ud fra de foreliggende røntgenbilleder anmodes Retslægerådet om at angive, om disse tillader at skønne over benforkortningen fra umiddelbart før operationen den 9. oktober 1992 og til den 12. juli 1993, herunder om muligt med angivelse af om forkortningen skyldes vinkel på brudstedet og/eller nedsynkning af protesen.

De foreliggende røntgenoptagelser giver ikke mulighed for at skønne over, hvor stor den reelle forkortning af benet er, ej heller for at vurdere, i hvilket omfang forkortningen skyldes de to brud i lårbenet eller nedsynkning af protesen.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet anmodes om at angive, hvilke omfang af benlængdeforskel det anses for rimeligt, at patienter må tåle som værende inden for den normale variationsbrede ved indsættelse af kunstigt hofteled, herunder om en sådan eventuel variationsbrede også gælder for udskiftningsoperationer.

1 ukomplicerede tilfælde anses en benlængdeforskel på 2 cm som følge af en hofteudskiftning at være acceptabel. I komplicerede tilfælde som det aktuelle kan en sådan grænse ikke anvendes.

Spørgsmål 11:

Det fremgår af Retslægerådets svar til spørgsmål 5, at det i forbindelse med operationen viste sig, at lårbenskomponenten var meget fastsiddende. Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, om det forhold, at der fjernes en meget fastsiddende protese, medfører en væsentlig øget risiko for, at der kommer brud i lårbenskomponenten.

Ja, en fastsiddende protese, der nødvendiggør en såkaldt retrograd udbankning, medfører en væsentlig øget risiko for brud i lårbenet.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, om det for at løse benlængdeforskellen var nødvendigt at fjerne den fastsiddende lårbenskomponent, eller om det ville have været mere hensigtsmæssigt i stedet for at anvende en ledkugle med længere hals, for at opnå den ønskede forlængelse.

Det var ved den primære operation i 1991 anvendt en ledkugle med forlænget hals (+10 mm). Udskiftning af denne protesekomponent med henblik på at opnå yderligere benforlængelse var derfor ikke en mulighed.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det ville have været mere hensigtsmæssigt at henvise sagsøger til en lands- og landsdelsafdeling i ortopædisk kirurgi, f.eks. R. [redacted] [redacted] ortopædkirurgiske afdeling under henseende til, at sagsøger tidligere have været udsat for et brud opad i lårbensknoglen, som havde medført deformitet af denne.

Der er ikke i de anatomiske forhold omkring hoften forandringer, som tilsiger, at det ville være hensigtsmæssigt at henvise sagsøger til lands- og landsdelsafdeling.

Spørgsmål 14:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 bedes Retslægerådet oplyse, på hvilket tidspunkt PCA protesen blev taget i brug i Danmark, på hvilket tidspunkt PCA protesen blev godkendt af Sundhedsstyrelsen samt, hvorvidt anvendelsen af PCA protesen havde karakter af forsøg.

PCA-protesen blev taget i brug i Danmark omkring 1985. På det tidspunkt var det ikke krævet, at implantater inkl. ledproteser på forhånd skulle godkendes af Sundhedsstyrelsen, og det er tvivlsomt, om en sådan godkendelse foreligger, ligesom dette heller ikke er tilfældet for de fleste andre implantater, som blev taget i brug under disse år, hvoraf mange stadig er i brug. Oplysning om dette må kunne fås ved henvendelse til Sundhedsstyrelsen.

Anvendelse af PCA-protesen havde ikke karakter af forsøg, protesen var veldokumenteret på kort sigt, overvejende fra amerikansk side, og blev på denne baggrund indført som en standard ucementeret protese på flere danske afdelinger.

Spørgsmål 15:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 bedes Retslægerådet præcisere, hvorvidt smerter i sagsøgers lår skyldes andre forhold end proteseløshed.

Endvidere bedes Retslægerrådet præcisere, hvorvidt det af røntgenbillederne, således som disse er forelagt Retslægerrådet, er dokumentation for proteseløshed, før operationen i oktober 1992.

Endelig bedes Retslægerrådet oplyse, hvorvidt en scintigrafisk undersøgelse ville have været relevant.

I henhold til beskrivelsen af smerterne i sagsøgers lår er det mest sandsynligt, at det drejede sig om såkaldte midtårssmerter, der typisk ses ved solidt indvoksede, ucementerede femurproteser, hvor teorien er, at smerterne opstår i lårbensknoglen, fordi der er en meget stor forskel på stivheden i knoglevævet og stivheden i protesematerialet. Teorien er yderligere, at jo bedre protesen er tilpasset det indre knogleomrids (jo mere protesen fylder i knoglen), des større er risikoen for, at der opstår såkaldte midtårssmerter.

I øvrigt findes der talrige andre årsager til, at patienter kan få smerter i låret, årsager som ikke behøver at være proteserelaterede.

I henhold til de foreliggende røntgenbilleder er der ikke dokumentation for løshed af femurprotesen før re-operation i oktober 1992, men denne vurdering er en skønssag, idet der ikke foreligger 100 procents sikre kriterier for, om en protese er løs eller fastsiddende.

En scintigrafisk undersøgelse af protesehoften kunne have været relevant før re-operationen, men siger i sig selv ikke noget sikkert med hensyn til, om en protese er løs eller fastsiddende. Resultatet af en scintigrafisk undersøgelse kan højst bruges til at understøtte resultatet af andre undersøgelser som almindelige røntgenfotos og det kliniske forløb."

Forklaringer:

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøger og vidneforklaring af A [REDACTED].

Sagsøger har bl.a. forklaret, at han brækkede venstre arm og lårben ved en trafikulykke i 1967. Han blev behandlet på hospital. Efterfølgende var venstre ben mellem 1,5 og 2 cm kortere end det højre. Han kunne dog leve et ganske normalt liv, og kunne f.eks. spille fodbold, ligesom han havde arbejde som

jord- og betonarbejder og efterfølgende som chauffør. I 1990 gik han til læge på grund af smerter i benet. Det viste sig, at han havde slidgigt i venstre hofte. I 1991 fik han indopereret en PCA-protese i form af en hofteskål og en hoftekomponent. Skålen blev cementeret. Operationen gik godt. Efter operationen var benene lige lange. Smerterne forsvandt imidlertid ikke. Siden operationen har han haft smerter, når han foretager sig noget aktivt, f.eks. løber eller går. Læge K[REDACTED] forklarede, at man havde anvendt en forkert protese, uden dog at uddybe det nærmere. Inden operationen i 1992 var protesen sunket 1 cm. Formålet med operationen i 1992 var at udskifte hoftekomponenten for derved at fjerne smerterne. Han mener, at andre hospitaler på det tidspunkt var ophørt med at anvende PCA-protesen. Efter operationen i 1992 blev det oplyst, at forskellen mellem benene var 1 cm. Andre har dog målt forskellen i benlængden til ca. 4,5 cm. Han har i dag til tider flere smerter end før operationen i 1992 og tager smertestillende medicin. Han blev indstillet til førtidspension af læge K[REDACTED]. Han overvejede, om han skulle få foretaget en ny operation. Han gik derfor til en specialklinik, hvor A[REDACTED] oplyste, at protesen sidder forkert, og at det er derfor, at han har smerter. A[REDACTED] sagde, at han kan blive smertefri, hvis der sættes en længere protese i. Han er endnu ikke blevet opereret i venstre hofte. Derimod har A[REDACTED] opereret hans højre hofte på grund af slidgigt. Man anvendte en anden type protese, og han har ingen problemer med højre hofte.

A[REDACTED] har bl.a. forklaret, at han er overlæge og klinikchef i ortopædisk kirurgi. Han undersøgte sagsøger i 1995 med henblik på at vurdere, om det var muligt at gøre noget for sagsøger. Der var en krumning på knoglen på venstre hofte. Det var derfor ikke muligt at bruge en standardprotese. Han kan ikke uden videre sige, hvornår krumningen er opstået, herunder om den skyldes behandlingen i 1967, 1991

eller 1992. Spiralfrakturen i forbindelse med operationen i 1992 er normalt forekommende ved den type behandling. En sådan fraktur kan forventes, hvis man vælger at udskifte en protese ved udbankning eller på anden måde. Bruddet blev repareret med bl.a. skinne og er helet. Det er vanskeligt at sige noget om bruddets betydning for sagsøgers situation. Bruddet har formentlig givet en vis fejlstilling. Ved operationen i 1991 anvendte man en protese i størrelse 4. Det var nok lige, i underkanten, og kan være årsag til, at protesen sank. For at korrigere valgte man nok i 1992 at indsætte en større protese, nemlig størrelse 6. Det er uhyre vanskeligt at fjerne en ucementeret protese, som er vokset fast. Det ender ofte med komplikationer. Det er en generelt vanskelig proces. Man burde nok have overvejet at lade protesen blive siddende, eventuelt at forsyne den med en længere hals. Det ville have været meget sikrere. Der er ikke grænser for, hvor lang en hals til en protese kan være. Man kan uden problemer lave en halsforlængelse på 4 cm. Der er tale om en teknik, der er almindeligt kendt, og har været det i mange år. Hvis sagsøger skal hjælpes i dag, kan benforkortelsen klares med en ny kugle og en længere hals. Hvis man skal løse problemet med knoglens krumning forudsætter det derimod en mere omfattende og kompleks operation, hvor patienten nøje skal overveje fordele og ulemper ved et så omfattende indgreb.

Anbringender:

Sagsøger har til støtte for den nedlagte påstand gjort gældende, at sagsøger ved den omhandlede operation er påført skade i form af flere smerter, yderligere fejlstilling af ben og større benforskel, ligesom det har været nødvendigt at overgå til førtidspension. Operationen den 9. oktober 1992 blev foretaget på baggrund af en fejlagtig diagnose om, at hofteprotesen var løs og skulle udskiftes. Selv da man konstaterede, at protesen sad urokkeligt fast, valgte man at

fortsætte udskiftning i stedet for enten at montere en ledkugle med længere hals eller at udsætte behandlingen. Det må derfor antages, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og at skaden derved ville være undgået, jf. § 2, stk. 1, nr. 1 i patientforsikringsloven. Retrograd fjernelse af lårbenskomponenten var nødvendig som følge af, at udtrækningsinstrumentet knækkede på grund af metaltræthed. Skaden ville ikke være opstået, hvis dette ikke var sket. Spiralbruddet i knoglen skyldes derfor, at udtrækningsinstrumentet knækkede, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 2. Som følge af den fastsiddende lårbenskomponent med deraf følgende risiko for knoglebrud burde man have valgt en anden operation, nemlig indsættelse af en ledkugle med en længere hals, hvorved man ville have opnået længere ben og undgået brud, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 3. At denne behandling var et alternativ, har støtte i den af A [REDACTED] afgivne forklaring.

Sagsøgte har til støtte for frifindelsespåstanden navnlig gjort gældende, at sagsøgers problemer primært skyldes skaden han pådrog sig i 1967. Revnen, der opstod i lårbensknoglen i forbindelse med operationen i 1992 er helet. Den har ikke ændret på sagsøgers situation, og har ikke haft særlig betydning for benforkortelsen eller smerterne. Forkortelsen skyldes grundlidelsen. I Relation til § 2, stk. 1, nr. 1 i patientforsikringsloven, gøres det gældende, at sagsøger i forbindelse med operationen blev behandlet i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Operationen blev udført af særdeles kompetente kirurger, efter gældende regler, så godt som det var muligt, ligesom der var god indikation for at foretage behandlingen. Der er ikke grundlag for at antage, at erfarne specialister på det omhandlede område under de givne forhold ville have handlet anderledes. Det bestrides, at sagsøgers skader skyldes bruddet i udtrækningsinstrumentet. Det er usandsynligt, at yderligere forsøg på udtrækning kunne have ført til noget andet resultat. Der fandtes ikke nogen

alternativ behandling, hvorved skaden kunne være undgået. Vidnet A [REDACTED] forklaring kan ikke tillægges afgørende vægt henset til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12. Sagsøgte har endvidere henvist til § 2, stk. 1, nr. 4, som understreger, at § 2, stk. 1, nr. 1-3, alene omfatter skader, der kunne, eventuelt ud fra en efterfølgende vurdering, være undgået. Det er ikke tilfældet i denne sag, hvor sagsøgers skader endvidere ikke er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Efter bevisførelsen, herunder navnlig de afgivne lægeerklæringer, kan det ikke udelukkes, at der med hensyn til sagsøgers benforkortning, udadrotation, vinkling og smerter er sket en forværring, der i hvert fald til dels har sammenhæng med operationen den 9. oktober 1992.

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 5, 8 og 13, giver imidlertid ikke grundlag for at antage, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes ved operationen end sket, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Det er heller ikke godtgjort, at træthedsbruddet i udtrækningsinstrumentet har haft en betydende indflydelse på personska-den, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 2.

Efter Retslægerådets erklæring, og idet vidnet A [REDACTED] forklaring ikke heroverfor findes at kunne tillægges afgørende vægt, findes det endvidere ikke godtgjort, at sagsøgers problemer i dag ville være undgået ved valg af en anden behandling i 1992.

Da betingelserne for at yde erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 1, 2 eller 3, herefter ikke findes ikke at være opfyldt, tager landsretten sagsøgte frifindelsespåstand til følge.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

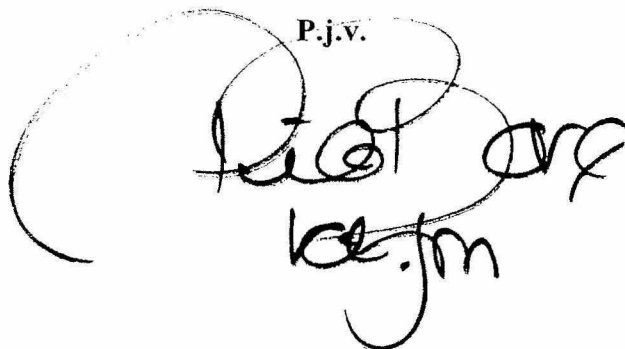
I sagsomkostninger betaler sagsøger, C [REDACTED], inden 14 dage 15.000 kr. til sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

P.j.v.

20/3.03

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lise og Kæ.jm'.