



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 6. november 2015 i sag nr. BS 150-1662/2010:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Vimmelskaftet 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Den 4. juni 2007 fik sagsøgeren, A på H indsat en ucementeret hofteprotese på grund af en medfødt hoftelidelse samt slidgigt i venstre hofteled. Efter operationen udviklede hun en persistente smertetilstand i hofte og lårben

Under denne sag har sagsøgeren påstået sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, dømt til at anerkende, at hun er påført en erstatningsberettigede skade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet under behandlingen på H den 4. juni 2007 og frem.

Sagsøgte har påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Der er meddelt sagsøgeren fri proces.

Sagsøgeren har oplyst, at sagens værdi anslås at udgøre 800.000 kr.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Den 13. oktober 2009 traf Patientforsikringen følgende afgørelse:

"Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter loven.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af Deres anmeldelse fra H samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

Det fremgår af sagen, at De den 4. juni 2007 fik indsat hofteprotese i venstre side på H på grund af følger efter Calvé-Legg-Perthes sygdom. De havde inden indgrebet mange smerter og nedsat funktionsevne.

Operationen forløb ukompliceret og efterfølgende røntgen viste god stilling af de indsatte komponenter.

Ved De efterfølgende kontroller var der ikke sket fremgang i forbindelse med genoptræningen, og der var manglende kontrol over hofte- og låsmuskulaturen.

De blev udredt på R, men man konkluderede derfra, at Deres problemer ikke var udløst af ryggen.

De fik foretaget nerveledningsundersøgelse på S den 26. maj 2008, denne viste ikke tegn på nedsat nerveledningsevne.

De har i Deres anmeldelse anført, at De søger erstatning for, at De som følge af hofteoperationen har fået forøget smerter og gener.

Begrundelse

For at der kan ydes erstatning efter loven, er det ifølge KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, en betingelse, at patienten er blevet påført en skade.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at De ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade i forbindelse med operationen på H.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at indgrebet skete i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Der var således god indikation for at foretage indgrebet på grund af Deres mange smerter og nedsatte funktionsevne, protesekomponenterne var efterfølgende velsiddende, og der var ingen forlængelse af benet.

Endvidere er der lagt vægt på, at man på trods af flere undersøgelser ikke har kunnet finde objektive forandringer, som kunne forklare Deres smerter og funktionsindskrænkning i venstre hofte og lår.

Patientforsikringen finder det derfor mest sandsynligt, at operationen desværre ikke har haft den tilsigtede effekt. Det skal bemærkes, at et ikke tilfredsstillende resultat af en i øvrigt velindikeret og veludført behandling ikke i sig selv betragtes som en skade i lovens forstand.

..."

Den 7. maj 2010 tiltrådte sagsøgte (da: Patientskadeankenævnet) afgørelsen med følgende begrundelse:

"...

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan Patientskadeankenævnet tiltræde afgørelsen af 13. oktober 2009.

Det er således nævnets vurdering, at De ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, samt at behandlingen har været i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet under de givne forhold, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

Nævnet finder, at behandlingen - herunder operation, undersøgelser mv. - har været relevante og tilstrækkelige samt foretaget på god indikation.

Videre er det nævnets vurdering, at Deres nuværende gener ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen på $\pm$

..."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der i en erklæring af 29. juni 2012 har besvaret et antal stillede spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om den d. 4. juni 2007 iværksatte hofteoperation var lægeligt indiceret. I bekræftende fald bedes oplyst hvorfor. I benægtende fald bedes oplyst, hvorfor ikke.

Retslægerådet finder, at operationen den 4. juni 2007 var velbegrundet på grund af slidgigt i venstre hofteled.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om de behandlede læger kunne have valgt en anden behandlingsmåde, herunder en anden type operation og/eller medicinering, som måtte antages at være lige så effektiv en behandling af sagsøgers sygdom, og som måtte antages at indebære en mindre risiko for komplikationer. I bekræftende fald bedes oplyst hvilken.

Retslægerådet finder ikke, at en anden behandlingsmåde kunne have været en effektiv behandling mod sagsøgers sygdom.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorledes sagsøgers prognose må antages at have været umiddelbart før den 4. juni 2007

- A. med sædvanlig medicinsk behandling.
- B. med den iværksatte hofteoperation.
- C. uden hofteoperation.

Retslægerådet udtaler sig som hovedregel ikke om prognoser.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke gener/lidelser sagsøger har i hofte, ben og ryg.

Retslægerådet finder, at sagsøgers lidelser var dysplasi coxae congenita sinistra (ufuldstændig udvikling af venstre hofteled) samt artrosis coxae sinistra secundaria (slidgigt i venstre hofteled sekundært til hofte dysplasi). Ved operationen den 4. juni 2007 fik sagsøger indsat en hofteprotese bestående af en ucementeret komponent i såvel hofteskål som lårben. Efter operationen udviklede sagsøger persisterende smerter i hofte og lårben. Bilag 26 er en neurofysiologisk undersøgelse dateret 2. april 2012. Undersøgelsen konkluderer, at der foreligger en påvirkning af venstre nervus peroneus (lægbensnerven), og at påvirkningen er sket på et niveau over venstre knæ. Sagens øvrige bilag, herunder bilag 25, beskriver ikke subjektive eller objektive symptomer, der er forenelige med påvirkning af nervus peroneus på venstre side. Retslægerådet kan ikke på denne baggrund relatere dette fund til operationen den 4. juni 2007.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse hvad de under spørgsmål 4 beskrevne gener/lidelser må antages at være indtrådt som følge af.

Såfremt Retslægerådets finder, at de under spørgsmål 4 beskrevne gener/lidelser helt eller delvist er indtrådt som følge af flere forhold, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke faktorer der taler for henholdsvis imod en given årsagssammenhæng.

Hofte dysplasi er en medfødt lidelse, som kan give anledning til udvikling af slidgigt i en hofte i en tidlig alder. Persisterende smerte i hofte og lår er en følge efter indsættelse af ucementeret hofteprotese.

Spørgsmål 6:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 5 finder, at sagsøgerens gener helt eller delvist er indtrådt som følge af hofteoperationen den 4. juni 2007, bedes det oplyst, hvorvidt disse gener må anses som omfattende og alvorlige, set i forhold til sagsøgerens sygdom og helbredstilstand i øvrigt.

Endvidere bedes oplyst, om de indtrådte komplikationer som følge af hofteoperationen den 4. juni 2007, under de givne omstændigheder, må karakteriseres som hyppige eller sjældne.

Hyppigheden bedes anslået.

Spørgsmålet er delvist besvaret med henvisning til besvarelsen af spørgsmål 5. Den smertende tilstand må betegnes som alvorlig. En persisterende smertetilstand optræder efter ucementerede hofteproteser fra 0,5 % til 40 % afhængig af lårbenskomponentens materiale, størrelse og design. Svære smerter udvikles i mindre end 4 % af tilfældene.

Spørgsmål 7:

Er der efter Retslægerådets opfattelse begået fejl eller udvist forsømmelighed ved behandlingen af sagsøger på ^{††}
den 4. juni 2007 og/eller efterfølgende.

Retslægerådet finder ikke, at der er udvist fejl eller forsømmelighed ved operationen den 4. juni 2007 eller efterfølgende ved ^{††}

Spørgsmål 8:

Hvordan var resultatet af hofteoperationen den 4. juni 2007, jf. blandt andet bilag D?

Retslægerådet finder, at operationen den 4. juni 2007 var teknisk vellykket.

Spørgsmål 9:

Giver nærværende sag i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Retslægerådet bemærker, at advokat ^B ved skrivelse af 19. juni 2012 yderligere har fremsendt sagens bilag 27, efter sagens rundsendelse til de voterende, hvorfor bilaget ikke er indgået i Retslæ-

gerådets vurderingsgrundlag.

..."

I en erklæring af 6. februar 2014 har Retslægerådet besvaret et antal supplerende spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagens nye lægeakter, herunder bilag 27 og bilag 28, giver Retslægerådet anmodning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 4. Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet finder ikke grund til at ændre besvarelsen af spørgsmål 4 på grundlag af bilag 27 og 28. Bilagene refererer til en neurofysiologisk undersøgelse, der allerede indgår i besvarelsen af spørgsmål 4 og desuden til en MR-scanning af den nederste del af ryggen (columna lumbosacralis), som var normal. Bilagene anfører desuden uspecifikke symptomer, som ikke efter Retslægerådets opfattelse kan relateres til en påvirkning af nervus peroneus.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagens nye lægeakter, herunder bilag 27 og bilag 28, giver Retslægerådet anmodning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 5. Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet finder, at sagsøger efter operationen udviklede en svær smertetilstand i hofte og lår og i så henseende giver bilag 27 og 28 ikke grundlag for ændring af besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagens nye lægeakter, herunder bilag 27 og bilag 28, giver Retslægerådet anmodning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 6. Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet anser spørgsmålet besvaret med henvisning til spørgsmål 11.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagens nye lægeakter, herunder bilag 27 og bilag 28, giver Retslægerådet anmodning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 7. Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet har foretaget en samlet vurdering af sagens bilag og finder ikke, at bilag 27 og 28 giver grundlag for ændring af besvarelsen af spørgsmål 7.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagens nye lægeakter, herunder bilag 27 og bilag 28, giver Retslægerådet anmodning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 8. Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet finder fortsat, at operationen 04.06.2007 var teknisk vellykket, og Retslægerådet finder ikke, at bilag 27 og 28 bidrager med oplysninger, der kan ændre denne vurdering.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagens nye lægeakter, herunder bilag 27 og bilag 28, er beskrevet en forværring af sagsøgerens helbreds-tilstand.

Retslægerådet finder ikke, at bilag 27 og 28 beskriver en tilstand, der med hensyn til smerter i hofte og lår er værre, end det fremgår af tidligere akter i sagen.

Spørgsmål 16:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.
..."

Som sagens bilag 32 har været fremlagt en journaludskrift fra Hofteamb Ortopædkirurgisk Ambulatorium, hvoraf blandt andet fremgår:

"...

13.05.15 ...

Konference

Konferencenavn: AFdelingskonference.

Deltagere: O , M

Beskrivelse: Har konfereret pr. med K og vi er enige om, at pt. formentlige kan tilbydes cup-revision på grund af, at acetabulumkomponenten er relativt mindre anteverteret end den modsatte side, og at der derfor er et anteriort overhæng af cuppen ind mod bløddelene, hvilket vil kunne give ilipsoasirritation. Samtidig kan man så fjerne den skrue, der perforerer ind i iliopsoasmuskulaturen fortil.

...

11.05.15 ...

Vurdering af prøvesvar

CT-scanning af bækken fra den 06.03.2015 viste, at der var en antever-
sion på acetabulumkomponenten på venstre side på 18 grader mod 33
grader sv.t. det osseose acetabulum på højre side. Der var desuden et ty-
deligt overhang af acetabulumkomponenten frem foran knoglen på
venstre side, og de to isatte skruer penetrerede i alt fald den anteriore
ca. 1½ cm ind i iliopsoasmuskulaturen. Iliopsoasmuskulaturen var no-

get atrofisk sammenlignet med modsatte side.

...

Konklusion

Jeg mener ikke, at det kan udelukkes, at cuppen, som prominerer frem fra det ossøse bækken, kan være en årsag til generne. Det samme gælder den skrue, der perforerer op i iliopsoasmuskulaturen.

..."

Forklaring:

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af sagsøgeren.

Sagsøgeren har forklaret, at hun før operationen havde det meget godt i forhold til idag. Hun havde ikke så mange smerter som idag. Hun kunne være meget aktiv og kunne herunder passe sit arbejde, der indebar megen rejseaktivitet. Hun havde endvidere en hundekennel, hvilket gav en del arbejde og krævede noget af hende rent fysisk. Hun kunne gå og løbe og var i fuld bevægelse. Hun brugte ikke krykkestokke eller andre hjælpemidler som i dag.

Efter operationen fik hun mange smerter og meget smertestillende medicin. Hun er ikke længere så aktiv og bruger mange hjælpemidler. Hun kan ikke løfte benet op; og hun har ondt i det. Hun har svært ved at sove om natten for smerterne. Hun har måttet sige farvel til mange ting, som hun havde før operationen, herunder hundekennelen, fordi hun ikke længere kunne passe hundene. Det har været meget svært for hende. Hun må kun køre bil med automatgear. Hun kan ikke køre taxa mere. Hun modtager kontanthjælp, men hun har også i begrænset omfang arbejde som tolk. Hun har søgt om at få en handicapbil, så hun kan passe tolkearbejdet. Det er endnu ikke besluttet, om hun skal opereres igen, for der er stor risiko forbundet med en ny operation.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, der er sålydende:

"Anbringender:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøgeren i forbindelse med operationen den 4. juni 2007 er påført en fysisk skade, idet det er overvejende sandsynligt at hendes smertetilstand blev betydeligt forværret af operationen.

Smerterne efter operationen er således af en helt anden karakter, hvilket også følger af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, hvor smertetilstanden betegnes som alvorlig.

Hertil kommer at den neurofysiologiske undersøgelse af 2. april 2012 (sagens

bilag 26) konkluderer, at der foreligger en påvirkning af lægbensnerven, hvilket med overvejende sandsynlighed ligeledes skal relateres til operationen den 4. juni 2007.

I sagens bilag 28 konkluderes endvidere, at sagsøgeren har haft en beskadigelse af nervus ischiaticus subsidiært af plexus lumbosacralis, som kan være sket i relation til operationen den 4. juni 2007.

Sagsøgeren er således med overvejende sandsynlighed påført en skade ved operationen den 4. juni 2007.

Skaden er endvidere mere omfattende end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4.

Skadens alvor, set i forhold til grundsygdommens alvor, tilsiger endvidere at forholdet er erstatningsberettigende.

Smerternes karakter samt nervepåvirkning opfylder endvidere bestemmelsens krav om sjældenhed.

Sagsøgeren er på den baggrund berettiget til erstatning og godtgørelse efter loven.

[Det] gøres ... endvidere gældende, at sagsøgeren også på baggrund af indholdet af bilag 32 er berettiget til erstatning og godtgørelse efter loven.

..."

Sagsøgte har procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, der er sålydende:

"...

Anbringender

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 7. maj 2010 (bilag 2). Afgørelsens indhold og resultat er korrekt, og eventuelle begrundelsesmangler er uvæsentlige.

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 klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

A har med den foreliggende bevisførelse ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Ikke bevis for merskade

Der er ikke grundlag for at antage, at A med overvejende sandsynlighed er påført en patientskade, som følge af operationen den 4. juni 2007 på H, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Den persisterende smertetilstand i hofte og lårben, som A ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål 4, 5 og 11 udviklede efter operationen, er en følge af behandlingsbehovet, dvs. indsættelsen af en ucementeret hofteprotese på grund af hendes grundsygdom hofte dysplasi og slidgigt. Smertetilstanden er dermed ikke en følge af selve behandlingen.

A havde efter Retslægerådets svar på spørgsmål 4 og 5 en medført hofte lidelse, som udviklede sig til slidgigt i en tidlig alder. Hun havde efter de lægelige akter endvidere mange smerter og nedsat funktionsevne forud for operationen (bilag A s. 1 og 2), (bilag B s. 1), (bilag C s. 1), og flere undersøgelser efter operationen kunne ikke forklare disse gener (bilag E s. 1-2, bilag G, bilag F, s. 1-2).

A kunne ikke forvente at blive fri for sine gener efter operationen. Operationen var efter Retslægerådets svar på spørgsmål 1, 7 og 8 både velindiceret og vellykket. Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 6, at en persisterende smertetilstand optræder efter ucementerede hofteproteser fra 0,5 % til 40 % afhængig af lårbenskomponentens materiale, størrelse og design. Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 4 er der i sagens bilag, herunder egen læges journal (bilag 25) ingen beskrivelse af subjektive eller objektive symptomer, der forenelige med resultaterne af den neurofysiologiske undersøgelse af 2. april 2012 (bilag 26). Det støttes tillige af, at hun efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel pkt. D 2.9.6 ville have helbredsmæssige gener selv med en velfungerende hofteprotese svarende til et varigt mén på 10 %.

Hertil kommer, at påvirkningen af venstre nervus peroneus (lægbensnerven) på et niveau over venstre knæ, som blev påvist ved den neurofysiologiske undersøgelse af 2. april 2012 (bilag 26), efter Retslægerådets svar på spørgsmål 4 ikke kan relateres til operationen den 4. juni 2007 på H.

Der er ikke grundlag for at anlægge en anden vurdering, end den der følger af Retslægerådets udtalelser, som refereret ovenfor, jf. U~2011.1185H og U~2012.2637H. Retslægerådet har haft adgang til alle relevante lægelige akter, og der er i de nye lægelige akter (bilag 32) reelt ikke oplysninger, som ikke forelå eller indgik ved de forudgående udtalelser.

Ankenævnet gør på den baggrund gældende, at A's persisterende smerter i hofte og lår og peroneus-påvirkningen er en følge af hendes grundsygdom og ikke af den stedfundne behandling, og at hun i hvert

fald ikke har løftet sin bevisbyrde for, at det skulle forholde sig anderledes.

Ikke bevis for erstatningsberettigende patientskade, jf. § 20, stk. 1, nr. 4:

Hvis retten måtte give *A* medhold i, at hun blev påført en patientskade, gøres det gældende, at betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4 (tålereglen), ikke er opfyldt.

A's smertetilstand er ikke tilstrækkelig sjælden til at opfylde sjældenhedskriteriet. Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 6 udvikles der persisterende smerter i op til 40~% af tilfældene og svære smerter i op til 4 % af tilfældene. *A* har efter dette svar ikke løftet sin bevisbyrde for, at hendes smertetilstand kun optræder i højst 1-2~% af tilfældene. Hertil kommer, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 15, at de nyere lægelige akter (bilag 27-28) ikke beskriver en tilstand, der med hensyn til smerter i hofte og lår er blevet værre, end hvad der fremgår af de tidligere akter i sagen. Smerterne er altså ikke forværret.

Hvis retten måtte finde at sjældenhedskriteriet er opfyldt, gøres det gældende, at *A* ikke har løftet sin bevisbyrde for, at alvorlighedskriteriet er opfyldt. Der er ikke det nødvendige misforhold mellem på den ene side skadens alvor og på den anden side *A's* grundsygdom og behandling, også henset til hvor ofte det ifølge Retslægerådet forekommer, at der i op til 40 % af tilfældene er persisterende smerter efter ucementerede hofteproteser, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 6.

Ankenævnet har ved afgørelse af 5. oktober 2012 (bilag E) vurderet, at de nye oplysninger ikke ville føre til en ændret vurdering af, at *A* ved behandlingen på *H* ikke blev påført en erstatningsberettigende patientskade og det følger af denne afgørelse, at ingen af erstatningsbetingelserne i KEL §§ 19 og 20 var opfyldt.

Ankenævnets afgørelse om afslag på genoptagelse (bilag E), der som anført ikke er til prøvelse, viser dermed, at den anfægtede afgørelse (bilag 2) ikke er materielt forkert i forhold til det spørgsmål, om *A* blev påført erstatningsberettigende patientskade. Det har altså ikke betydning for afgørelsen rigtighed, hvis retten måtte vurdere, at hun blev påført en patientskade, for denne patientskade er ikke erstatningsberettigende.

Ad hjemvisning

Hvis retten måtte afvise, at ankenævnets afslag på genoptagelse (bilag E) indeholder en stillingtagen til erstatningsbetingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4 (tålereglen), kan retten ikke domfælde efter denne bestemmelse, allerede fordi den anfægtede afgørelse (bilag 2) ikke indeholder en vurdering heraf. Retten skal i stedet for hjemvise sagen til ankenævnets fornyede administrative behandling.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter bevisførelsen lægger retten til grund, at sagsøgeren allerede forud for operationen den 4. juni 2007 led af smerter og bevægeindskrænkning som følge af sin hofteledelse. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og 8 lægger retten også til grund, at operationen den 4. juni 2007, ved hvilken sagsøgeren fik indsat en ucementeret hofteprotese, var velbegrundet på grund af sagsøgerens slidgigt, og at operationen var teknisk vellykket. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 er der ikke udvist fejl eller forsømmelighed ved operationen eller efterfølgende ved $\frac{1}{2}$.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 lægger retten videre til grund, at sagsøgerens persisterende smerter i hofte og lår er en følge efter indsættelsen af den ucementerede hofteprotese. Af Retslægerådets svar på spørgsmål 6 følger videre, at en persisterende smertetilstand efter en operation som den, sagsøgeren undergik, optræder fra 0,5% til 40%.

Sagsøgeren har siden operationen, som følge af sin smertetilstand, gennemgået et antal lægelige undersøgelser, uden at der har kunnet påvises objektive forhold, der begrunder smerterne, og som kan relateres til operationen, jf. herved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4.

Uanset den tidsmæssige sammenhæng mellem operationen og sagsøgerens tiltagende persisterende smerter i hofte og lår, og uanset, at sagsøgerens smertetilstand idag må betegnes som svær, finder retten det på det anførte grundlag ikke, at sagsøgeren har løftet sin bevisbyrde for, at tilstanden med overvejende sandsynlighed skyldes en patientskade, der blev påført hende ved operationen den 4. juni 2007. Da der herefter ikke er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 7. maj 2010, tager retten sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

Ved fastsættelsen af sagens omkostninger har retten taget udgangspunkt i en sagsgenstand på 800.000 kr. Retten har tillagt vægt, at sagen 2 gange har været forelagt Retslægerådet.

Til dækning af sagsøgtes udgifter til advokatbistand under sagen skal statskassen herefter betale sagsomkostninger til sagsøgte med 80.000 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Inden 14 dage skal statskassen i sagsomkostninger til sagsøgte betale 80.000 kr.

Anne Rode

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Horsens, den 10. november 2015.

Regitze Holmberg, retsassistent