



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 20. oktober 2016 i sag nr. BS 1-1148/2014:

A

mod
Patientskadeankenævnet, Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 16. september 2014, har sagsøgeren,
A nedlagt følgende påstand:

Sagsøgte dømmes til at anerkende, at sagsøger er påført en efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, anerkendelsesværdig personska de i forbindelse med den behandling, som hun har modtaget på
B den 14. september 2012 og fremadrettet

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren under behandling på B som følge af brud på venstre overarm er blevet påført en anerkendelsesværdig skade efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Den 14. september 2012 faldt sagsøgeren ned ad en trappe og beskadigede venstre arm. Sagsøgeren kontaktede B og blev tilset på skadestuen. Af skadestueepikrisen af samme dag fremgår det, at røngten viser to frakturer, at der objektivt ikke er nogen fejlstilling og, at der anlægges fikseret Mitella. Sagsøgeren blev henvist til bandagist, hvor hun efterfølgende fik taget mål til og fik lavet en Sarmientobandage. Af journalnotater af 26. og 27. september 2012 fremgår det, at sagsøgeren rettede henvendelse til vagtlægen, fordi hun ikke kunne få sin slynge til at sidde ordentligt. Under den 27. september 2012 er det ligeledes noteret, at Sarmientobandagen er rettet til, og at det klinisk virker som om, der er en varusfejlstilling i frakturen og, at sygehuset derfor har forsøgt at lægge en abduktionspude ind under

albuen. Dette kunne ikke rigtigt lade sig gøre på grund af ømhed, og abduktionspuden lægges derfor først den 4. oktober 2012. Af journalnotat af 22. oktober 2012 fremgår det, at der ikke er tegn på heling endnu, og af journalnotat af 26. november 2012 fremgår det, at sagsøgeren opskrives til operation.

Operationen fandt sted den 5. december 2012. Af den opererende læges tilførsel til journalen fremgår blandt andet, at frakturen blev samlet og isat skruer og, at der efterfølgende er noget begrænset indadrotation, idet lægen ikke kan få armen ind på plads på grund af stivhed i skulderen og, at albuen ligeledes har en ekstensionsdefekt, ligeledes på grund af stivhed.

I perioden fra den 16. december 2012 til den 27. marts 2013 blev sagsøgeren behandlet af [redacted]. Af journalen fremgår det, at det ved inspektion er konstateret, at patienten anvender fikseret Mitella, hvor der er behov for justering og, at den aktuelle tilstand er præget af talrige smerter i armen og albuen, hvor der tillige opleves bevægelsesindskrænkning.

Sagsøgeren har fra den 28. marts 2014 gået til genoptræning under [redacted]

Sagsøgeren anmeldte skaden i januar 2013, og den 30. januar 2013 fremsendte [redacted] anmeldelse vedrørende skaden. Af anmeldelsen fremgår blandt andet følgende under punkt 5 "den indtrufne skade":

"Hvori består og hvorledes opstod skaden?

Pt. havde pådraget sig en corpus humerus fraktur som var dislokeret med fejlstilling, som dels medførte manglende heling, og som nødvendiggjorde re-operation, dels en rotationsfejlstilling som under alle omstændigheder havde indiceret operation."

Den 25. februar 2014 afgav speciallæge i ortopædisk kirurgi, [redacted], speciallægeerklæring efter anmodning fra sagsøgerens ulykkesforsikringsselskab, tjenestemændenes forsikring. Af konklusionen fremgår det blandt andet, at sagsøgerens arm var immobiliseret i armslyngen, der var bundet ind til kroppen i 3 måneder og, at dette har været medvirkende årsag til sagsøgerens nedsatte bevægelse i venstre skulder og albue. Det konkluderes, at der er sammenhæng mellem hændelsen, det videre forløb og tilstanden i dag.

Den 10. oktober 2013 gav Patientforsikringen sagsøgeren afslag på erstatning og anførte som begrundelse blandt andet, at det var vurderet, at sagsøgeren ikke var blevet påført en skade som følge af behandlingen på [redacted]. Den afgørelse indbragte sagsøgeren for Patientskadeankenævnet, der den 4. april 2014 tiltrådte Patienterstatningens afgørelse med følgende begrundelse:

"Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, finder nævnet, at [redacted] ikke er påført en erstatningsberettigende skade i forbin-

delse med behandlingen på

B

Nævnet skal supplerende bemærke, at A ved faldulykken den 14. september 2012 pådrog sig et brud midt på overarmsknoglen med en revne (en såkaldt fissur) videre op i overarmsknoglen. I et sådant tilfælde anbefaler man generelt konservativ (ikke-operativ) behandling. Et brud af denne type heler almindeligvis langsomt, og helingsprocessen må forventes at tage tre til seks måneder. Det var derfor efter nævnets vurdering korrekt først at forsøge konservativ behandling og afvente resultatet af helingsprocessen, herunder i forbindelse med undersøgelsen den 22. oktober 2012. Der blev foretaget regelmæssige kontroller, og bruddets heling blev løbende fulgt med røntgenundersøgelser. Da bruddet udviste tiltagende vinkling, valgte man at udføre operation. Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at behandlingen var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, herunder at det var korrekt først at foretage operation den 5. december 2012.

Nævnet bemærker endvidere, at der ved et brud af denne type ses dårlig eller manglende heling i op til fem procent af tilfældene på trods af korrekt behandling. At bruddet helede dårligt i A tilfælde skyldes efter nævnets vurdering med overvejende sandsynlighed bruddets karakter og A evne til at hele (det vil sige forhold hos hende selv).

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde Patienterstatningens afgørelse af 10. oktober 2013."

Sagsøgeren har forklaret, at hun er uddannet indenfor landbruget. Hun har læst til dyrlæge, men ikke færdiggjort studiet. Hun er uddannet L og har læst M. Hun har arbejdet med praktisk arbejde indenfor landbruget og været ansat tre år i foderstofbranchen. Da skaden indtraf, var hun lige blevet ansat på F.

Hun genoptog sit arbejde på skolen 1-2 uger efter skadens indtræden, men på grund af smerter måtte hun sygemelde sig. Hun kunne efter skaden ikke udføre de mange praktiske øvelser blandt andet i stalden, som er en del af undervisningen. Hun endte med at blive opsagt, men blev i marts 2013 ansat igen i den samme stilling. I hverdagen forsøger hun i samarbejde med sine kolleger og eleverne at planlægge sig ud af sine problemer med armen. Efter skaden blev hun bragt ind på B, hvor hun fik at vide, at der var to brud og, at der var flækket en knogle. Hun skulle prøve en løs Mitella, men armen kunne ikke være i den, og hun prøvede derfor med en fikseret Mitella. Underarmen kunne ikke holde sig selv, og hendes albueled hævede helt vildt. Hun henvendte sig på ambulatoriet, som meddelte hende, at der ikke kunne gøres noget. Det blev værre, og den 4. oktober 2012 fik hun monteret en skumgummipude rundt om kroppen med velcro. Der blev også monteret velcro på Mitellaen, så armen sad fast. Hun fik at vide, at hun skulle have det på 24 timer i døgnet på grund af den flækkede over-

armsknogle. Hendes veninde, vidnet var med hende inde hos lægen, da hun fik skumgummipuden på. Hun gik med Sarmiento-bandagen, Mitellaen og skumgummipuden på indtil operationen den 5. december 2012. Hun prøvede at holde sig i gang ved at lave mange hånd- og fingerøvelser. Hun kunne ikke holde noget tungt med hånden og var finmotorisk hæmmet af skumgummipuden. Hun kunne ikke bevæge underarmen og havde hævelse i underarmen og albuen. Dette gjorde hun opmærksom på på . Efter operationen den 5. december 2012 var hun først i specialiseret genoptræningstilbud hos

 . Det gik rigtig godt. Behandlingen fokuserede på bevægelighed i skulder og albue. I det almindelige genoptræningsforløb var der også fokus på bevægeligheden. Hun kan stadig ikke holde ting i sin hånd, og hun bliver hurtigt træt i armen. Sarmientobandagen sad oppe over skulderen og ned til albuen og blev løbende justeret og skåret til. Mitellaen lå på bagsiden af overarmen og underarmen. Hun fik at vide, at armen helst skulle ligge i en vinkel på 90 grader.

 har forklaret, hun er direktør på . Hun har været sagsøgerens øverste leder fra første arbejdsdag. Sagsøgeren startede på arbejde igen ret kort tid efter skadens indtræden. Sagsøgeren gik i flere uger med en ret stor pude om livet. Efter at sagsøgeren blev ansat på skolen har de så godt som muligt tilrettelagt hendes arbejde under hensyn til, at hun ikke kan bruge sin venstre arm.

 har forklaret, at han er sagsøgerens kollega fra . Han er uddannelsesleder på skolen og planlægger derfor undervisningen. Sagsøgeren var meget presset af smerter, men han husker ikke, om dette var før eller efter operationen. Han ser for sig sagsøgeren med sin arm fikseret i en slynge og bundet op, men han husker ikke, om billedet stammer fra før eller efter operationen. I sin planlægning er han nødt til at tænke over og planlægge sig ud af, at sagsøgeren ikke kan tage elever med ud i stalden.

 har forklaret, at han er sagsøgerens kollega fra tiden før skadestidspunktet. Han underviser også i og har haft nogle af de praktiske timer i forbindelse med sagsøgerens undervisning. Han er blevet tildelt nogle timer til dette formål af . Sagsøgeren kunne ikke bruge armen og havde en slynge på. Hun gik også med en slags "ammepude", som hun kunne lægge armen på.

 har forklaret, at hun er sagsøgerens veninde. Efter ulykken hjalp hun sagsøgeren med at køre hende til fysioterapi og til sygehuset med videre. Hun har to gange været med sagsøgeren til kontrol på sygehuset. Sagsøgeren gjorde til kontrolmødet opmærksom på, at hun havde meget ondt i albuen, men fik ikke at vide, hvad der var galt. Der var meget fokus på bruddet i overarmen og hun følte, at de blev mødt med arrogance. Sagsøgeren gik med en pude om livet, og den venstre arm lå på puden. Sag-

søgeren kunne ikke af sig selv løfte armen.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med de anbringender, som fremgår af sagsøgerens påstandsdocument, der er sålydende:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøger ikke er behandlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, idet at fejlstillingen burde have været konstateret med det samme samt sagsøger adskillige gange retter henvendelse til sygehuset med smerter. Sagsøger gør opmærksom på smerter i albue samt hævelse.

Det gøres gældende, at da det konstateres, at der er der er en fejlstilling i bruddet, som er svær at behandle med abduktionspude, bl.a. grundet smerter, burde en anden behandlingsmetode været taget i brug, særligt under hensyntagen til, at det følger af bilag 1, at det er vurderet at bruddet under alle omstændigheder har indiceret operation. Der er således tale om en forsinket og forkert behandling, der skal anerkendes i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Dette understøttes tillige af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, hvoraf det fremgår at der er tale om en langt alvorligere skade end "almindeligt" knoglebrud på midtskiftet af overarmen.

Yderligere er der sket en fejlbehandling i forbindelse med at sagsøger har været fikseret med/immobiliseret armslynge, som har medført mer-mén, jf. bilag 7. Dette er årsagen at sagsøger i dag har smerter og stivhed i albue og skulder grundet den langvarige fixering med overarmen i forkert stilling.

Det har ikke været i overensstemmelse med erfaren specialist standard først at foretage operation efter 3 måneder, når det fra dag 1 har kunnet konstateres en fejlstilling, at sagsøger gennem hele forløbet har tilkendegivet stærke smerter i skulder og albue samt at bruddet fra start har indiceret operation, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1. Dette understøttes også af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1.

Det fremgår ligeledes af bilag 5, at der er stivhed i skulderen, hvilket sagsøger ikke tidligere har haft, hvorfor det med overvejende sandsynlighed skyldes den manglende behandling, da der var sket en rotation af knoglen på formentlig 90 grader, jf. samme bilag.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det yderligere gældende, at de gener sagsøger i dag lider under går udover, hvad sagsøger med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Sagsøger pådrog sig et brud på armen, hvorved det ikke kan forventes, at det ender med varige gener i en sådan grad om er tilkommet sagsøger i form af smerter,

indskrænket bevægelighed og stivhed.

Det gøres gældende, at sagsøger har krav på svie og smerte, idet at hun har været sygemeldt samt modtaget behandling. Ligeledes gør det sig gældende for varigt mén, da der er betydeligt mén efter behandlingen, jf. bilag 7. Sagsøger blev opsagt som følge af sygdom, jf. bilag 8, hvorfor det gøres gældende, at sagsøger har krav på tabt arbejdsfortjeneste, idet at der ingen tvivl er omkring årsagen til opsigelsen. Der har således været tale om en alvorlig skade med stor betydning for sagsøger.

Samlet set er sagsøger således blevet påført en skade efter KEL, som er anerkendelsesværdig og erstatningsberettigende."

Sagsøgte har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med de anbringender, som fremgår af sagsøgtes påstandsdokument, der er sålydende:

"Til støtte for frifindespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 4. april 2014 (bilag 10), hvorved ankenævnet fandt, at A ikke ved behandlingen på B blev påført en erstatningsberettigende skade, jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis følgende betingelser er opfyldt: Patienten skal ved undersøgelsen, behandlingen m.v. med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det er alene følger af patientskaden, der berettiger til erstatning efter loven. Følger af selve grundlidelsen og dens normale forløb berettiger ikke til erstatning efter loven.

Ankenævnet for Patientskadeerstatningen har på grund af sin sammensætning, der bl.a. onfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af lægekonsulenter og gennem behandlingen af et stort antal sager, en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det er A, der har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse. Denne bevisbyrde har A ikke løftet.

§ 19, stk. 1

Ankenævnet for Patienterstatningen gør gældende, at A

ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på ^B , jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1.

^A gener skyldes bruddets karakter og hendes manglende evne til at hele, og ikke behandlingen på ^B . Der henvises i den forbindelse til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og 6, hvoraf fremgår, at behandlingen ikke er årsag til ^A kliniske senfølger. Endelig fremgår det af besvarelsen af spørgsmål F, at sagsøgerenes gener ikke afviger fra det, man normalt ser ved denne type knoglebrud.

^A har ikke godtgjort et grundlag for at tilsidesætte denne vurdering, og allerede derfor skal Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

§ 20, stk. 1, nr. 1

Efter § 20, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, hvis en patient er påført skade som følge af, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, og skaden derved ville bære undertgået.

Der er intet grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering, hvorefter den foretagne konservative behandling med immobiliserende armslynge var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og hvorefter der først var indikation for operation den 26. november 2012, jf. journalnotat fra ortopædkirurgisk ambulatorium dateret 26. november 2012 (bilag 2, side 3).

Det fremgår således også af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, at behandlingen af sagsøger var i overensstemmelse med alment anerkendte retningslinjer, og af svaret på spørgsmål D, at både indikationen for operation og tidsrammen herfor var i overensstemmelse med alment anerkendte retningslinjer.

^A har ikke godtgjort et grundlag for at tilsidesætte denne vurdering.

§ 20, stk. 1, nr. 4

Efter § 20, stk. 1, nr. 4, ydes erstatning, hvis der indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Ved bedømmelsen af, om betingelsen er opfyldt, skal der 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.

^A gener i form af et dårligt helet brud var hverken til-

strækkeligt sjældne eller tilstrækkeligt alvorlige til at udløse en anerkendelse i henhold til § 20, stk. 1, nr. 4.

Retslægerådet anfører således i svaret på spørgsmål 1 og 7, at kun 50 % af de patienter, der pånår heling efter et knoglebrud på midtskiftet af overarmen, vil genvinde normal funktion af overarmen. I besvarelsen af spørgsmål 1 anfører Retslægerådet videre, at der ved ' *A*

dobbelte knoglebrud i overarmen efter et fald ned ad en trappe på cirka fem meter, må forventes en langt alvorligere skade end normalt for denne type brud.

Endelig anfører Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 8, at ingen patienter forventes at kunne genvinde normal funktion efter en fraktur som *A* med manglende heling og senere operation herfor.

A har ikke redegjort for de lægefaglige omstændigheder, der skulle kunne føre til en tilsidesættelse af nævnets vurdering, der i det hele støttes af Retslægerådets besvarelse. *A* har således alene anført, at det dårligt helede brud går ud over, hvad hun med rimelighed må tåle.

A har således heller ikke godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at der ikke var grundlag for anerkendelse i henhold til § 20, stk. 1, nr. 4."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det er sagsøgeren, der har bevisbyrden for, at der foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, afgørelse af 4. april 2014.

Det må efter sagsøgerens forklaring, der støttes af journalnotaterne i perioden fra den 14. september til 5. december 2012 lægges til grund, at sagsøgeren på skadestuen umiddelbart efter skadens indtræden fik anlagt en fikseret Mitella, og at en løs Mitella ikke fungerede på grund af smerter, og fordi hun fysisk ikke var i stand til at holde sin venstre arm. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10 og 13 lægges det videre til grund, at der kun har været immobilisation af sagsøgerens skulder i få uger, inden hun fik monteret Sarmientobandagen, og at albue- og skulderled ikke har været fikseret i behandlingsforløbet. Efter sagsøgerens forklaring lægges det videre til grund, at hun havde tilladelse til at bevæge den skadede arm, men at dette ikke var muligt på grund af smerter, og fordi hun ikke var i stand til at holde armen, da der ikke var nogen forbindelse mellem over- og underarm.

Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 2, 6 og F lægges det til grund, at hovedårsagen til sagsøgerens senfølger, herunder smerter i skulder og albueled

samt overarm, er skadens indtræden og det dobbelte brud i overarmen, ikke behandlingen på B, og at senkomplikationerne ikke afviger fra de sædvanlige gener ved denne type knoglebrud.

På denne baggrund finder retten ikke, at det er overvejende sandsynligt, at sagsøgerens lidelser i form af nedsat bevægelighed, nervesensationer, edoer og smerter i skulder og albueled samt overarm er forvoldt ved undersøgelsen eller behandlingen på B jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 1, 4 og D lægges det til grund, at undersøgelsen, behandlingen og operationen af sagsøgeren på B har været i overensstemmelse med alment anerkendte retningslinier. Retten finder derfor ikke, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed har godtgjort, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes ved undersøgelse og behandling af sagsøgeren, eller at skaden derved ville være undgået, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 8, 1 og 7 lægges det til grund, at ingen patienter genvinder normal funktion af overarmen efter den frakturtype, som kunne konstateres hos sagsøgeren fulgt af manglende heling og senere operation. Retten finder det herefter ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort, at sagsøgerens senfølger sammenholdt med grundlidelsens alvor er så sjældne, at følgerne er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimlighed må tåle. Betingelserne i lov om klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 er derfor heller ikke opfyldt.

Retten frifinder derfor Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen for sagsøgerens påstand.

Sagsøgeren skal betale sagsomkostninger til Patientankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen med 25.000 kr. Beløbet er inklusive moms og er til dækning af Patientskadeankenævnets, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, udgifter til advokatbistand. Retten har lagt vægt på sagens omfang, herunder hovedforhandlingens varighed og det forhold, at sagen 2 gange har været forelagt for Retslægerådet samt sagens udfald.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, A skal inden 14 dage i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, betale 25.000 kr.

Hanne Fanø

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Viborg, den 20. oktober 2016.

Maibritt Spliid Nielsen, kontorfuldmægtig