



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 9. februar 2016 i sag nr. BS 15B-4479/2013:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
(tidligere Patientskadeankenævnet)
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 22. oktober 2013, vedrører spørgsmålet om sagsøger i forbindelse med en knæoperation den 12. september 2011 blev påført en erstatningsberettigede skade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL).

Sagsøger, A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte dømmes til at anerkende, at sagsøger er påført en efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet og anerkendelsesværdig personskade i forbindelse med den behandling, som han har modtaget på B den 12. september 2011 og fremadrettet.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet), har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Den 12. september 2011 blev A opereret for en cyste i højre knæ på B. Efterfølgende opstod der komplikationer.

A søgte efterfølgende erstatning. I den forbindelse traf Patientforsikringen den 28. november 2012 afgørelse i sagen. I afgørelsen anføres blandt andet:

"...Afgørelse

Du er ikke berettiget til erstatning efter Lov om klage- og erstatningsadgang

inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 20. stk. 1. nr. 1 og nr. 4, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at der i forbindelse med en operation af en cyste ved forsiden af den inderste menisk på højre knæ, skete en komplikation. Det medførte, at du er påført et "frossent" knæ, reoperation og en meget intensiv genoptræning.

Vi har på baggrund af oplysningerne i din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Den 22. oktober 2010 blev du set på  hvor du forklarede, at du ved længere løb kunne mærke jag i knæet. Der var ubehag/smerter i knæet ved hop og løb. En ultralydsscanning af højre knæ var normal uden væske i knæet.

Ved kontrol den 16. december 2010 forklarede du, at ved løb på 8 km. flere gange ugentligt var der kraftige smerter på ydersiden af knæet, som svandt i løbet af nogle dage. Du blev henvist til fysioterapeutisk instruktion.

Den 25. juli 2011 blev du set til forundersøgelse på  hvor en MRscanning af knæet viste en forholdsvis stor cyste i højre knæ med tilknytning til den indre menisk. Man tilbød fjernelse af cysten ved en kikkertoperation. Man opererede knæet den 12. september 2011, hvor cysten blev fjernet. Derefter blev der iværksat fysioterapi.

Den 23. september 2011 blev du set med blå mærker bag på låret, samt hævelse af knæet og øgede smerter. Der var meget ømhed i det opererede område. Generne fra knæet blev tolket som en blodansamling. Du blev opfordret til venepumpeøvelser og bøjeøvelser af knæet. øvrigt skulle benet holdes højt og isbehandles.

Den 6. oktober 2011 bestilte man en ultralydsundersøgelse af knæet, idet man mistænkte en artrosefibrosedannelse (Nedsat bevægelse i knæleddet). Samme dag skulle du instrueres af en fysioterapeut om bevægeøvelser.

Den 20. oktober 2011 havde du trænet hos en fysioterapeut samt i hjemmet. Bevægeligheden af knæet var bedret. Du modtog en steroidindsprøjtning i knæets led for at dæmpe en evt. begyndende artrosefibrose.

Du blev den 4. november 2011 indlagt til artroskopisk oprensning af knæet og brisement, da steroidbehandling og den konservative behandling ikke var tilstrækkelig til, at afhjælpe dine gener. Indgrebet skete samme dag. Derefter skulle du ligge på Kinetekskine og have fysioterapi.

Ved kontrol den 8. december 2011 havde du genoptrænet i fysioterapien, samt anvendt Kinetekskinne derhjemme. Der var fremgang i knæet, om end det gik langsomt. Der sås fortsat udtalt hævelse i hele knæregionen. Du skulle fortsætte træningen og man pointerede, at det var vigtigt at du var ordentligt smertedækket.

Den 18. januar 2012 blev du afsluttet i fysioterapien. Dagen efter til ambulant kontrol var knæleddet fortsat præget af stor hævelse og ansamling. Man mente, at knæfunktionen med tid ville blive normal. Måske skulle du

fortsætte i fysioterapien 1 måned og selv træne i et fitnesscenter.

Ved kontrol den 15. marts 2012 gik du uden halten. Der var noget hævelse i knæregionen, men bevægeligheden var stort set normal. Man tolkede be-
dringen som meget tilfredsstillende sammenholdt med forløbet.

Den 5. oktober 2012 modtog vi en patientskadeerklæring med opdaterede journaloplysninger fra din praktiserende læge.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har af-
veget fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation.

Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende
sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde,
hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den
måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på  var i overensstem-
melse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.
Der er lagt vægt på, at de kirurgiske indgreb var velindicerede og veludfør-
te, ligesom knægenerne efterfølgende blev behandlet sådan som den erfarne
specialist på området ville have behandlet dem.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse
eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden kompli-
kation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle.
Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstils-
tand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for
dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade,
som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i
forhold til den sygdom. patienten blev behandlet for. Men reglen betyder
også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere stør-
re skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at din skade i form af artrofibrose (bevægeindskrænkning i
knæled) ikke går ud over, hvad du med rimelighed må tåle som led i be-
handlingen af din sygdom.

Der er lagt vægt på, at der relativt sjældent ved et kikkertindgreb i knæet
opstår artrofibrose.

Dernæst er der lagt vægt på, at du blev opereret for en relativ stor cyste i
knæet, som strækkede sig på forsiden af skinnebenet og ind under knæskals-
senen. Der var gener fra knæet forud for indgrebet, hvor du mærkede jag
fra knæet og kraftige smerter efter længere løb. Ligeledes var der smerter
ved andre aktiviteter end løb. Der var tale om et mindre indgreb, som blev
foretaget i et vitalt område på kroppen tæt på nervebaner. Prognosen var
forholdsvis god for helbredelse ved et ukompliceret forløb.

Der er yderligere lagt vægt på, at der er muskelsvind af højre lår sammen-
lignet med det venstre lår, men hverken strække- eller bøjemangel i det høj-
re knæ. Vi vurderer, at det varige mén som følge af skaden er marginalt
større end det mén, som cysten under alle omstændigheder ville efterlade.

Det varige mén som skaden har efterladt kan dog isoleret set ikke udløse en erstatning.

Samlet set er skaden efter vores vurdering ikke tilstrækkelig alvorlig til at kunne anerkendes efter ovennævnte bestemmelse. Der er derfor ikke mulighed for erstatning..."

Patientskadeankenævnet traf den 27. maj 2013 afgørelse i sagen. Det er i afgørelsen blandt andet anført:

"...Ved Patientforsikringens afgørelse af 28. november 2012 (j.nr. 12-0874) fik De afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven. Patientforsikringen vurderede, at skaden i form af artrofibrose (bevægeindskrænkning i knæled) ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter klage og erstatningslovens 20, stk. 1, nr. 4.

De har ved skrivelse af 25. februar 2013 klaget over afgørelsen til Patient-skadeankenævnet, og De har den 28. marts 2013 fremsendt yderligere bemærkninger til klagen. Det er anført blandt andet, at De var langt fra rask ved lægekontrollen den 15. marts 2012, idet De havde hævelse og smerter, samt at De endnu ikke er rask og har det værre end før operationen. Desuden har De henvist til B's anmeldelse, hvori det er anført, at artrofibrose er en sjælden og frygtet komplikation. Endvidere har De fremsendt journal fra afsluttende lægekontrol d. 28. februar 2013, hvoraf bl.a. fremgik, at Deres knæfunktion er væsentlig dårligere end præoperativt, samt at lægen er uforstående over for Deres afslag på erstatning.

Overlæge C har ved skrivelse af 12. april 2013 fremsendt bemærkninger til sagen. Disse har været forlagt Dem.

Patientskadeankenævnet har på møde den 24. maj 2013 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 28. november 2012 tiltrædes.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 28. november 2012.

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen af Dem den 12. september 2011 og frem på B, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Der er herved lagt vægt på, at der grundet cyste i højre knæ med tilknytning til den indre menisk var god indikation for operationen af 12. september 2011, samt at denne forløb planmæssigt og uden umiddelbare komplikationer.

Der er yderligere lagt vægt på, at De efterfølgende oplevede hævelse og smerter i knæet, og at De ved kontrolundersøgelser af 23. september 2011 og 6. oktober 2011 fik konstateret hæmatomdannelse (blodansamling) i

knæet samt mistanke om artrofibrose (arvævsdannelse) i knæet. Det er nævnets vurdering, at hæmatomdannelsen har medvirket til artrofibrosen. Såvel bevægeevner som behandling med steroidinjektion havde ikke nogen betydelig effekt, hvorfor man den 4. november 2011 foretog artroskopi med oprensning af svære arvævsdannelser og brisement.

Det er nævnets vurdering, at det var i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, først at forsøge konservativ behandling med træning og blokade, inden der blev foretaget artroskopi. Det er endvidere nævnets vurdering, at artroskopien den 4. november 2011 blev foretaget i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

Det er herefter nævnets vurdering, at den opståede komplikation i form af hæmatomdannelse og deraf følgende artrofibrose i knæet er en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved behandling, der er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Imidlertid finder nævnet ikke, at skaden er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4. Efter denne bestemmelse er det blandt andet en forudsætning, at skaden står i et alvorligt misforhold til grundlidelsen og patientens tilstand i øvrigt. Ved vurderingen skal skaden sammenholdes med grundlidelsen ubehandlet. Det er på denne baggrund relevant at se på baggrunden for behandlingen (cyste i højre knæ med tilknytning til den indre menisk) og herunder sammenlignende konsekvenserne af den aktuelle skade i form af hæmatomdannelse og deraf følgende artrofibrose med Deres situation, såfremt cysten ikke var blevet fjernet.

Nævnet har lagt vægt på, at De blev opereret for en relativ stor cyste i knæet som involverede det meste af forhornet. Der er endvidere lagt vægt på, at De forud for operationen oplevede gener i form af smerter grundet cysten. Endeligt har nævnet lagt vægt på at hæmatomet medførte en midlertidig sygeperiode og ikke et mén på 5 % eller derover.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder nævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til Deres grundlidelse, og Deres gener efter operationen findes ikke at være mere omfattende end, hvad De med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet i Patientforskringens afgørelse af 28. november 2012..."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der i udtalelse af 15. september 2014 blandt andet har anført:

"...Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke skader **A** efter rådets opfattelse havde inden, han blev opereret den 12. september 2011 i højre knæ.

Herunder beskrive grundlidelsen og konsekvenserne heraf.

Forud for operationen den 12.09.11 var der påvist en cyste (slimsæk) fortil på indvendige side af knæet (bilag 15). Dette fund var indikationen for operationen. Det fremgår af sagens akter, at der fra området havde været periodevis smerter, ømhed og hævelse.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det finder den foretagne operation relevant, og hvad prognosen er for sådan en operation, som A fik foretaget.

Herunder oplyse og vurdere, hvad rehabiliteringsperioden normalt ville være, og hvorvidt A afviger herfra. I bekræftende fald anmodes Retslægerådet om at beskrive denne afvigelse.

Retslægerådet finder, at indikationen for den operative behandling var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard. Retslægerådet udtaler sig ikke om sygdomme eller lidelsers prognose og varighed.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke skader og gener A efter rådets opfattelse pådrog sig ved og efter behandlingen på B den 12. september 2011 og fremadrettet.

Retslægerådet finder, at sagsøger efter operationen den 12.09.11 udviklede en stor blødning i højre knæ og omgivende bløddele. Dette gav anledning til adhærencer (sammenvoksninger) i leddet med smerter og indskrænket bevægelse.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om A er påført varige gener/lidelser som følge af behandlingen på B

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og herunder oplyse, hvilke varige gener, der evt. er tale om.

Retslægerådet udtaler sig ikke om sygdomme eller lidelsers prognose og varighed. Retslægerådet kan anføre, at sagsøgers gener fra højre knæ senest og i begrænset omfang er beskrevet i bilagene dateret 28.02.13, hvortil der henvises.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes beskrive A's knæfunktion henholdsvis
 1. *inden operationen den 12. september 2011 og*
 2. *efter operationen den 12. september 2011*

Funktion er ikke et veldefineret medicinsk begreb og kan ikke gøres til gen-

stand for en lægefaglig vurdering, medmindre det anføres hvilken funktion, der måtte være tale om, og hvori en begrænsning måtte bestå.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes vurdere, om A's gener er en primær følge af operationen eller de hidrører fra grundlidelsen, som han blev opereret for.

Såfremt der er usikkerhed forbundet med besvarelsen af spørgsmålet, bedes retslægerådet redegøre for, hvad der taler henholdsvis for og imod en årsagssammenhæng og om muligt med angivelse af med hvilken vægt.

Retslægerådet finder, at sagsøgers gener, som de fremgår af notatet den 28.02.13, må henføres til komplikationen efter operationen den 12.09.11, jævnfør besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes besvare, om behandlingen af A er udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer.

Retslægerådet finder, at behandlingen den 12.09.11 var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er en normal følge, at der opstår artrofibrose efter en resektion af en meniscycyste.

Retslægerådet bedes angive ved procent sats, hvor tit den komplikation opstår.

Retslægerådet er ikke bekendt med lægevidenskabelige undersøgelser, der specifikt redegør for omhandlede komplikation til artroskopisk fjernelse af cyste ved knæ. Retslægerådet skønner, at frekvensen er under 1 procent.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes beskrive forskellen på de i bilag 5 fremhævede operationer, henholdsvis resektion af meniscycyste og ACL-rekonstruktion.

Ved resektion af meniscycyste fjernes en slimsæk (cyste), som udgår fra en læsion i menisken. ACL-rekonstruktion er et operativt indgreb for iturevet forreste korsbånd (ligamentum cruciatum anterius - ACL), der erstattes med et senetransplantat.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de vurderer, at der ville være opstået artrofibrosedannelse i A's knæ, hvis operationen den 12. september 2011 ikke var foretaget.

Retslægerådet bedes beskrive lidelsen og konsekvenserne heraf.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål 11:

Giver sagen Retslægerådet anledning til øvrige bemærkninger?

Nej..."

Af resumé og konklusion af speciallægeerklæring af 9. juni 2015, udarbejdet af D, overlæge, E fremgår blandt andet:

"...30 årig mand, tidligere i det væsentligste rask. Artraskoperes 12.9.2011 mhp. fjernelse af en ledhinde/menisk cyste. Udvikler efterfølgende ovenstående gener.

Ifølge Skadelidtes oplysninger synes der at være opstået et ikke ubetydeligt mén efter den udførte operation som langt overstiger de gener Skadelidte havde inden han blev opereret.

Dette synes også med overvejende sandsynlighed, at være i overensstemmelse med fundene ved den aktuelle kliniske undersøgelse.

Postoperativ artrofibrose efter knæledsatrosskopi er en kendt komplikation. Graden af denne afhænger af omfanget af indgrebet. Ved omfattende ledbåndsrekonstruktioner kan den være på mellem 5 - 10 %. Tilsvarende markant lavere (omkring 1%) ved operationer som den Skadelidte har fået.

Der er i denne sag således tale om en kendt, men relativ lav komplikationsrisiko, hvorfor det med overvejende sandsynlighed burde kunne konkluderes, at Skadelidte har fået et, ikke ubetydeligt, mén efter operationen d. 12.9.2011 som ligger ud over det, man med rimelighed må tale som led i behandlingen af en ledhinde/meniskcyste i sit knæ..."

Sagen har været forelagt Ankenævnet for Patienterstatningen på ny, der i afgørelse af 21. september 2015 blandt andet har anført:

"...Begrundelse og resultat

Efter § 16 i bekendtgørelse om forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatningen har ankenævnet mulighed for at genoptage en afgjort sag til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det drejer sig navnlig om oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at betingelserne for at genoptage sagen efter forretningsordenen § 16 ikke er opfyldt.

Der er herved lagt vægt på, at Patientskadeankenævnet ved afgørelse af 27. maj 2013 vurderede, at den opståede skade i form af hæmatomdannelse og

deraf følgende artrofibrose i knæet udgjorde en hædelig komplikation, der ikke var tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. Nævnet lagde herved vægt på, at A

blev opereret for en relativ stor cyste i knæet, hvilket involverede det meste af forhornet, og som forud for operationen medførte smerter. Endvidere lagde nævnet vægt på, at hæmatomet medførte en midlertidig sygeperiode og ikke et mén på 5 procent eller derover.

I forbindelse med retssagens behandling er der indhentet udtalelse fra Ret-slægerrådet, samt udarbejdet en speciallægeerklæring.

Det er ankenævnets vurdering, at der ikke herved er fremkommet sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Det er således fortsat ankenævnets vurdering, at følgerne af den opståede komplikation i form af hæmatomdannelse og deraf følgende artrofibrose i knæet ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Der er herved lagt vægt på de tidligere foretagne undersøgelser og undersøgelsen i forbindelse med speciallægeerklæringen i 2015. Siden undersøgelsen i 2012 er det sket en bedring af generne, idet A den gang ikke kunne løbetræne, imens det ved speciallægeundersøgelsen i 2015 er anført, at han kunne løbe 5-6 km. Endvidere fandt man ved speciallægeundersøgelsen i 2015 normal bevægelighed og stabilitet af knæet. De i speciallægeerklæringen anførte gener i form af knæklyde og stramhed omkring knæskallen kan efter ankenævnets vurdering henføres til komplikationen, men generne er ikke af et sådant omfang, at det går ud over hvad

A med rimelighed må tale.

Der er herved endvidere lagt vægt på, at A selv uden den opståede komplikation kunne have forventet mén som følge af grundlidelsen. Det er således ankenævnets vurdering, at A ved ukompliceret fjernelse af meniscysten med overvejende sandsynlighed fortsat ville have haft lette gener fra knæet, da cysten havde en betydende størrelse og involverede det meste af forhornet på den mediale menisk.

Endeligt er der lagt vægt på, at A, såfremt man ikke havde foretaget operationen af 12. september 2011, med overvejende sandsynlighed fortsat ville have haft gener med hævelse og tendens til smerter i knæet, samt at der ville foreligge en risiko for forværring ved forstørrelse af cysten og ødelæggelse af menisken.

A's gener vurderes således fortsat ikke at være af et sådant omfang, at de går ud over, hvad han med rimelighed må tale.

Der findes herefter ikke grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A der blandt andet har forklaret, at når han løb længere distancer, fik han nogle gange smertende jag i knæet. Derfor blev han i 2011 undersøgt på B. De aftalte,

han skulle søge at presse knæet ved at løbe mere og mere. Det endte med, at lægen anbefalede operation. Efter operationen den 12. september 2011 fik han voldsomme smerter i knæet. Den 23. september 2011 var han akut hos lægen, på grund af voldsomme smerter i knæet, og han kunne ikke bøje det. Han startede med fysioterapi samme dag. Han skulle presse knæet, men havde ingen kræfter i benet. Han gik med krykker og tog smertestillende medicin i form af Panodil og Ipren. Det gjorde stadig meget ondt, når han trænede. Efter den anden operation fik han morfin til at dæmpe smerterne. Det var stadig meget smertefuldt, når han under træning skulle rive sammenvoksningerne i knæet op. Han benyttede en Kinetekskinne, der mekanisk bøjer benet. Smerterne i knæet under træningen varede ved.

Han er uddannet kandidat i og har arbejdet som
freelance medarbejder på Hans ansættelsesforhold
udløb under sygeperioden i foråret 2012. Han startede igen i efteråret 2012. Han er i forbindelse med sit arbejde påvirket af sit dårlige knæ, da han har en del fysisk aktivitet i forbindelse med arbejdet, og arbejdsdagene kan være på op til 12 timer ad gangen, hvor han skal gå rundt og blandt andet foretage video interviews. Han skal hele tiden være opmærksom på ikke at overbelaste knæet for meget. I dag er han stadig generet af træghed i vævet, og han kan mærke arvæv i knæet. Når han belaster det, mærker han smerte. Desuden kommer der klik-lyde fra knæet, når han bevæger sig. Disse er kommet efter operationen. Dette er meget uheldigt for hans arbejdssituation, da han blandt andet foretager videooptagelser af klassiske koncerter og ved cd indspilninger, hvor der skal være helt stille under optagelserne. Dette tvinger ham til at blive på samme sted under optagelsen. Han var ikke generet af knæet i forbindelse med arbejdet før operationen. Han har ikke benyttet krykker efter februar 2012.

Parternes synspunkter

Sagsøgers advokat har i påstandsdokument af 18. december 2015 anført følgende:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at behandlingen på  har medført komplikationer, der er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle.

Der var tale om en simpel operation, som fik utilsigtede virkninger. Knæet låste sig fast, hvilket har betydet mindre bøjelighed/fleksibilitet. Det gøres gældende, at der er tale om en sjælden skade, som er værre end hvad sagsøger må tåle, idet det netop også fremgår af bilag 2, at der er tale om en sjælden komplikation.

Overlæge  foretager operationen og fremkommer med lægelig udtalelse i bilag 6. Det gøres gældende, at han som fagperson, der netop har forestået operationen og har kunnet følge fra start til slut hvilke gener og komplikationer, der kunne opstå, må være særligt bekendt med, hvad der

med rimelige kunne forventes af komplikationer.

Sagsøger var efter operationen afhængig af krykker i ca. ½ år efter operationen. Overlæge  fremhæver netop også, at det efterfølgende forløb har været meget mere langstrakt end forventet. Han fremhæver, at knæfunktionen efter 1½ år ikke engang er på højde med tilstanden inden operationen mod den forventede sygevarighed på ca. 4 uger.

Det gøres gældende, at komplikationerne på ingen måde var påregnelige – det er netop fremhævet i bilag 6, at kombinationen af hæmatomdannelse med efterfølgende artrofibrose er overordentlig sjælden ligeledes må der også lægges vægt på det langvarige sygeforløb. Dette er også bekræftet af Retslægerådet og i forbindelse med speciallægeundersøgelse, jf. bilag 17 spørgsmål 8 og bilag 18. Det gøres gældende, at der er en frekvens på under 1 %.

Funktionen i knæet er dårligere efter operationen end inden og sagsøger er diagnosticeret med artrofibrose. Sagsøger har ikke i samme omfang som normalt kunne føre en hverdag som forinden operationen, idet generne er forværret samt at han ikke kan udøve fysisk aktivitet som tidligere. Det fremgår ligeledes af knæinvalidattesten, at sagsøger i en lang periode efter operationen var nødsaget til at tage morfiapræparater grundet smerter, jf. bilag 4.

Endvidere har knæklyde i knæet været tydelige og har medført problemer i forbindelse med sagsøgers erhverv.

Funktionen i knæet er dårligere efter operationen end inden og sagsøger er diagnosticeret med artrofibrose. Det fremgår bl.a. af bilag 18, at sagsøger har betydelige mén efter operationen og af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og 6, at der er varige gener som en følge af operationen.

Sagsøger havde inden operationen smerter ved løb, men ikke bevægeindskrænkninger. Sagsøger var i stand til at løbe og fri aktivitet, dog blev det smertefuldt ved længere distancer. Sagsøger var altså i øvrigt velbefindende og kunne gå normalt på sit ben inden operationen.

Det gøres gældende at komplikationerne er væsentlig værre end grundlidelsen, idet artrofibrosen medfører langt flere gener end grundlidelsen. Det gøres gældende, at komplikationerne rækker langt udover, hvad sagsøger skal tåle. Alvorlighetskriteriet er herefter også opfyldt.

Herefter gøres det samlet gældende, at sagsøger opfylder betingelserne for at skaden skal anerkendes i henhold til KEL, jf. dennes § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres gældende, at i vurderingen af, hvorvidt betingelserne efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 er opfyldt skal ikke alene indgå grundsygdommen kontra behandlingsresultatet. Det forventelige behandlingsresultat må tillige inddrages og i denne forbindelse gøres det gældende, at der ingen tvivl er om, at der er

sket en skade, som ikke er forventelig, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 samt bilag 4, 5 og 18.

Sagsøgtes advokat har i påstandsdokument af 22. december 2015 anført følgende:

Til støtte for påstanden om frifindelse gøre det gældende, at sagsøgeren ikke har tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 27. maj 2013 (bilag 7), hvorved ankenævnet fandt, at *A* ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en erstatningsberettigende skade jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

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.

Bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, påhviler *A*. Denne bevisbyrde har han ikke løftet.

En patient er berettiget til erstatning efter KEL, hvis følgende betingelser er opfyldt: Patienten skal ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed være blevet tilført 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.

Efter § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der som følge af en undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor og patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skaden i betragtning.

Det gøres gældende, at sagsøgte med rette lagde vægt på, at sagsøgeren blev opereret for en relativ stor cyste i knæet som involverede det meste af forhornet. Forud for operationen havde sagsøgeren gener i form af smerter på grund af cysten. Hæmatomet medførte en midlertidig sygeperiode og ikke et mén på 5% eller derover.

Selv uden den opståede komplikation kunne *A* have forventet mén som følge af grundlidelsen. Han ville således forsat have haft lette gener fra knæet, da cysten havde en betydende størrelse og involverede det meste af forhornet på den mediale menisk.

Var A ikke blevet opereret ville han endvidere fortsat have haft gener med hævelse og tendens til smerter i knæet, og der ville foreligge en risiko for forværring ved forstørrelse af cysten og ødelæggelse af menisken.

Som begrundet i sagsøgtes afslag på genoptagelse af 21. september 2015 (bilag A) giver det, der er fremkommet under retssagen, ikke grundlag for en ændret vurdering.

Sagsøgte lade ved afgørelsen vægt på, de tidligere foretagne undersøgelser og speciallægeundersøgelsen i 2015 (bilag 18). Af disse oplysninger fremgår, at der siden undersøgelsen i 2012 var sket en bedring af generne, idet A dengang ikke kunne løbetræne, mens det i forbindelse med speciallægeundersøgelsen i 2015 er anført, at han kunne løbe 5-6 km. Ved speciallægeundersøgelsen i 2015 fandt man endvidere normal bevægelighed og stabilitet af knæet.

A har derfor ikke dokumenteret, at han er påført en patient-skade, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der som følge af en undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal ved vurderingen tages hensyn til skadens alvor og patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skaden i betragtning.

Det er ubestridt, at der i forbindelse med operationen den 12. september 2011 af A's højre knæ efterfølgende opstod komplikation i form af hæmatomdannelse og deraf følgende artrofibrose i knæet med smerter og indskrænket bevægelse til følge.

På baggrund af Retslægerådets svar i spørgsmål 8 lægger retten til grund, at operationen har medført skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed måtte forvente.

Herefter er spørgsmålet, om disse skader er tilstrækkelig alvorlige til at udløse erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

På baggrund af de fremlagte lægelige oplysninger finder retten ikke grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens (tidligere Patientskadeankenævnets) vurdering, hvorefter A selv uden den op-

ståede komplikation kunne have forventet mén som følge af grundlidelsen, og at ^A ved ukompliceret fjernelse af meniscysten med overvejende sandsynlighed fortsat ville have haft lette gener fra knæet, da cysten havde en betydende størrelse og involverede det meste af forhornet på den mediale menisk. Såfremt man ikke havde foretaget operationen af 12. september 2011, ville ^A med overvejende sandsynlighed fortsat have haft gener med hævelse og tendens til smerter i knæet, samt at der ville foreligge en risiko for forværring ved forstørrelse af cysten og ødelæggelse af menisken.

Efter en samlet vurdering finder retten herefter ikke fuldt tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens (tidligere Patientskadeankenævnets) vurdering vedrørende forholdet mellem alvoren af grundlidelsen og tilstanden efter operationen, hvorefter generne ikke er af et sådant omfang, at det går ud over, hvad ^A med rimelighed må tåle.

På denne baggrund frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet).

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt et passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand med 20.000 kr., hvor retten ved fastsættelsen har taget hensyn til sagens værdi, forløb og udfald.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet), frifindes for den af sagsøger, ^A, nedlagte påstand. Sagsøger skal inden 14 dage betale 20.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8a.

Mikael Kragh
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 9. februar 2016.

Christel Boll, kontorfuldmægtig