



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 28. december 2017 i sag nr. BS 2-1676/2014:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag er anlagt den 1. oktober 2014 af sagsøgeren, A mod sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet, herefter ankenævnet).

Sagen drejer sig om, hvorvidt A patientskade i venstre tommelfinger er årsag til hendes senere tilkomne gener i venstre skulder og overarm, subsidiært om patientskaden har medført et varigt mén på 5%.

A har nedlagt påstand om, at sagen hjemvises, subsidiært at sagsøger tilpligtes at anerkende, at sagsøgte som følge af forsinket diagnosticering og behandling af nerveskade i venstre tommelfinger efter tilskadekomst den 10. august 2010 har pådraget sig et varigt mén på 5%.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Sagens oplysninger

A skar den 10. august 2010 sin venstre tommelfinger på en kniv. Hun henvendte sig samme dag på B hvor man konstaterede normale forhold, bortset fra nedsat følesans på spidsen af tommelfingeren. Hun blev den 24. august 2010 opereret i venstre tommelfinger på B grundet mistanke om nervebeskadigelse. Under operationen blev nerven fundet intakt.

A blev den 13. januar 2011 tilset på C hvor man fandt svært påvirket følesans på venstre tommelfinger og en nervesvulst. Hun blev opereret den 11. marts 2011, hvor nervesvulsten blev fjernet.

A har den 25. februar 2011 anmeldt skaden i forbindelse med behandlingen på B i perioden fra den 10. august 2010 og frem som en patientskade til Patienterstatningen (tidligere Patientforsikringen). Af anmeldelsen underskrevet den 14. februar 2011 fremgår som fortsatte gener efter patientskaden, at A har smerter ved berøring og er følelsesløs på indvendig side af venstre tommelfinger.

Af MR-scanning af A venstre skulder foretaget den 18. april 2011 på C fremgår, at intet er abnormt.

Af A journalblad fra B fremgår af behandling foretaget den 23. juni 2011 af overlæge D på C at "skulderproblemerne er faktisk kommet efter operationerne, og jeg kan ikke finde nogen udløsende årsag. Patienten har fået lavet MR-skanning af skulderområdet. Der er ang lavet skanning af nakkehvirvlerne som skulle vise slidgigt af 5., 6. og 7. nakkehvirvel."

A ulykkesforsikring har i forbindelse med anmeldelse af ulykken indhentet en speciallægeerklæring af 28. september 2011 udarbejdet af ortopædkirurg E Af erklæringen fremgår som diagnoser "følger efter snitsår på venstre tommelfinger med overskæring af nerven på lillefingersiden og operation herfor" og "frossen venstre skulder".

Patienterstatningen har ved afgørelse af 12. oktober 2011 anerkendt den forsinkede diagnosticering af nerveskaden i venstre tommelfinger som en patientskade. Af lægelig vurdering af 1. oktober 2011 udarbejdet af F

fremgår blandt andet, at "behandlingen i forbindelse med operationen 24.8.2010 er ikke i overensstemmelse med ESS, da man ikke har konstateret nervelæsionen og dermed heller ikke fået sutureret nerven. Forventet sygeperiode er 6 uger. Forventet mén under 5%".

A ulykkesforsikring har ved afgørelse af 16. oktober 2011 fastsat hendes méngrad til 8% grundet "totalt føletab på bøjesiden af hele venstre tommelfingers yderstykke som følge af læsion af begge fingernerver".

A har i forbindelse med sine skuldergener været udredt på C Af ambulant notat af 25. juli 2012 udarbejdet af ledende overlæge G fremgår blandt andet, at gener fra hele venstre overekstremitet startede efter 2. operation, og "at det lyder som om der er tilkommet et skulder-/håndsyndrom, som nu stort set er afklinget. Da hun her blev vurderet sidst af E havde hun indskrænket bevægelighed i skulderen, men dette er blevet betydeligt bedre". Af konklusion og plan fremgår, at "der er ikke noget behandlingskrævende i hendes skulder, albue eller håndled for nuværende. Hun er tilbage i hendes arbejde som maler og klarer det rimeligt. Afsluttes herfra".

Ved afgørelse af 31. oktober 2012 har Patienterstatningen tilkendt A

erstatning for transportudgifter, tabt arbejdsfortjeneste samt svie- og smertegodtgørelse, men ikke for varigt mén eller erhvervsevnetab. Af Patienterstatningens notat af 29. marts 2003 fremgår, at samlet mén for A er 5%, og at mermén er mindre end 5%. Af notat af 30. oktober 2012 fremgår, at håndkirurg F efter seneste journalmateriale vurderer, at A gener i skulderen med overvejende sandsynlighed kan tilskrives patientskaden, da et atypisk bevægemønster pga. smerter i tommelfingeren kan udløse gener i skulderen." Ved afgørelse af 3. december 2012 er A tilkendt yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

A har ved brev af 29. januar 2013 indbragt Patienterstatningens afgørelse af 31. oktober 2012 om, at hun ikke som følge af patientskaden har pådraget sig et varigt mén eller erhvervsevnetab, for ankenævnet. Hun har til støtte for klagen anført, at hun ud over gener fra venstre hånd og tommelfinger også har betydelige gener fra venstre skulder.

Ankenævnet har ved afgørelse af 4. april 2014 ændret Patienterstatningens afgørelse af 31. oktober 2012, således at erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste samt godtgørelse for svie og smerte er nedsat samt ophævet afgørelsen af 3. december 2012, da A venstresidige skuldergener ikke med overvejende sandsynlighed kan henføres til patientskaden.

Retslægerådet har afgivet udtalelser i sagen den 19. april 2016 og den 13. december 2016. Af udtalelsen af 19. april 2016 fremgår blandt andet følgende:

"Retslægerådet finder derfor ikke, at sagsøgers skuldersymptomer er udløst af sagsøgers anerkendte patientskade, men er betinget i forhold hos sagsøger selv samt det primære traume."

"(...) at sagsøger vedvarende beskrives med føleforstyrrelser samt med nedsat kraft og bevægelighed i venstre tommel, hvilket kan tilskrives sagsøgers uheld kombineret med forsinket diagnosticering og behandling."

Nerveskaden vil uanset forsinkelsen have givet varige mén, da følenerver ikke heler med fuldstændig genskabelse af følesansen, ligesom sammensyning af nerveskader reducerer risikoen for nerveknudedannelse, men ikke udelukker dette. Forsinkelsen har således forøget risikoen for nerveknudedannelse, men snitlæsionen er den primære årsag til sagsøgers gener og nerveknudedannelse."

Af udtalelsen af 13. december 2016 fremgår blandt andet følgende:

"Ved diagnosen frossen skulder vil man ved sværere tilfælde af sygdommen på MR-scanning kunne se fortykkelse af ledkapselstrukturer som udtryk for udbredt sygdom i ledkapslen. Diagnosen stilles dog"

primært klinisk, og i lettere tilfælde af sygdommen vil MR-scanning ikke med sikkerhed vise noget abnormt. Retslægerådet finder ved gennemgang af MR-scanningen den 18.04.11, at der er fortykkelse af omslagsfolden, hvilket ses ved frossen skulder."

"Retslægerådet finder ikke, at et atypisk bevægemønster alene vil kunne føre til udvikling af frossen skulder."

"Tilkomst af en nerveknude er en følge af en forudgående nervelæsion eller længerevarende trykpåvirkning af den aktuelle nerve. Der er således tale om en konsekvens af en skade, ikke en "varig skade". Den traumatisk betingede nerveknude kan afstedkomme varige gener som angivet i besvarelsen af spørgsmål 1. Den kompromitterede følesans og ubehagsførmelsen ved berøring af området omkring arret er forventelige konsekvenser efter dannelse af en nerveknude. Disse symptomer kan imidlertid også optræde efter en adækvat primær behandling af en perifer nervelæsion."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet partsforklaring af A og vidneforklaring af speciallæge F

A har forklaret blandt andet, at hun den 10. august 2010 skar sig på venstre tommelfinger med en kniv. En del af fingeren blev følelsesløs næsten med det samme. Hun tog på skadestuen, hvor fingeren blev syet sammen. Hun blev sendt hjem med besked om, at der ikke var sket beskadigelse af nerven. Dagen efter tog hun grundet smerter igen på skadestuen. Hun fik en henvisning til en håndkirurg, og den 24. august 2010 blev hun opereret i fingeren. Der blev ikke fundet en beskadigelse af nerven i fingeren. Hun påbegyndte et genoptræningsforløb på B Hun havde fortsat kraftige smerter i fingeren, og efter undersøgelse på C

blev hun den 11. marts 2011 igen opereret i fingeren. Hun fik fjernet en nervesvulst, og man konstaterede nervebeskadigelse. Smerterne i fingeren blev bedre efter operationen.

Hun har aldrig haft problemer med skulder og nakke. I perioden mellem de to operationer den 24. august 2010 og den 11. marts 2011 registrerede hun problemer med smerter i nakke og skulder. Hun antog, at det var grundet håndskaden. Hun fik først hovedpine i 2014. Ved anmeldelsen til Patientforsikringen af 14. februar 2011 var smerterne i hånden større end dem i skulderen. Hun alene havde fokus på smerterne i hånden, hvorfor hun ikke beskrev skuldresmerter. Efter operationen den 11. marts 2011 blev smerterne i skulderen værre. Hun fik ordineret antidepressiv medicin, og smerterne i skulderen blev bedre. Hun stoppede med medicinen, da hun ændrede personlighed. Smerterne i skulderen blev værre, da hun stoppede med medicinen. Hun fik ikke oplyst, at hun havde slidgigt i nakken, eller at hun havde mere slidgigt,

end hvad man kan forvente hos almindelige mennesker. Hun fik via egen læge en henvisning til speciallæge E der vurderede håndlessionen. Han sagde, at hun havde en frossen skulder.

Hun har i dag stadig smerter i venstre skulder og overarm. Hun kan ikke løfte eller få armen op over hovedet. Hun har nedsat følesans, styrke og bevægelighed i venstre hånd. Hendes arbejdsgiver modtager fortsat kommunalt tilskud til en assistent 12 timer ugentligt, da hun ikke kan varetage sit job som maler fuldt ud. Rent praktisk foregår det sådan, at hun går sammen med en kollega, der udfører de arbejdsopgaver, som hun ikke kan varetage.

F har forklaret blandt andet, at hun er ledende overlæge på håndkirurgisk afdeling på Rigshospitalet. Hun har arbejdet som håndkirurg siden 1993. Hun er samtidig ansat som konsulent i Patienterstatningen (tidligere Patientforsikringen), hvor hun har været ansat i 10-12 år. Hun vurderer sagerne på skriftligt grundlag.

Hun har vurderet A sag i forbindelse med dennes anmeldelse af en patientskade. Behandlingen af A den 10. august 2010 var ikke i overensstemmelse med erfaren specialist standard. Man fandt ikke ud af, at nerven i fingeren var lederet. Nervebeskadigelsen blev først opdaget, da der opstod en nerveknude. Når der opstår en nerveknude, så har nerven været lederet. Der kan forekomme føleudfald lige efter en skade, men det skal følges op af en undersøgelse efter 8-14 dage. Ved operationen den 24. august 2010 blev nerven fundet intakt, hvilket heller ikke var i overensstemmelse med erfaren specialist standard. Det var en klar lægefaglig fejl, at nervebeskadigelsen ikke blev opdaget. Der skulle være anvendt nerveinstrumenter ved operationen.

Hun havde ingen oplysninger om A skulder, da hun foretog den nævnte primære vurdering. Det er en kollega, der har foretaget den ménmæssige vurdering. Hun har haft sagen forelagt efter ménafgørelsen. Det er hendes vurdering, at skuldergernerne kan stamme fra hånden, da A som følge af skaden i hånden har brugt armen forkert. Det er et kendt fænomen inden for håndkirurgi. Generne kan afhjælpes med øvelser, og kan som regel trænes væk. Generne kan dog også blive kroniske. Hendes vurdering er, at A har problem med skuldersmerter grundet håndskaden. Hun vil helst ikke bruge udtrykket "skulder/hånd syndrom". Før blev det kaldt refleksdystrefi og i dag CRPS, men der er ikke tegn herpå. Hvis man går længe med en skade i hånden, kan det fremprovokere smerter i arm og skulder.

Foreholdt notat af 30. oktober 2012 har hun forklaret, at det fortsat er hendes opfattelse, at det er overvejende sandsynligt, at A skuldergener kan tilskrives patientskaden. Betegnelsen "frossen skulder" bruges i flæng. En frossen skulder gør ondt og giver nedsat bevægelighed. Det kan ikke ses på røntgen eller MR-scanning. Det er typisk forbigående og varer

omkring 1 år. Hun ved ikke, om der kan gå 7 år. Nogle får kroniske smerter og bevægeinskrænkning efter en frossen skulder. Hun vil ikke sætte en diagnose på ^A skuldergener.

Hun har ikke været ind over fastsættelse af ^A méngrad. Der er ved fastsættelsen ikke taget højde for skuldergenerne. Et dårligere pincetgreb giver i sig selv en méngrad på 5% ifølge méntabellen. Hendes vurdering er, at ^A har et samlet mén på 8%, hvoraf samlet mén for hånden udgør 5%.

Parternes anbringender

^A advokat har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med de ved hovedforhandlingens start nedlagte påstande.

Det er til støtte for den principiale påstand gjort gældende, at der bør ske en hjemvisning af sagen til sagsøgte, hvis retten finder, at der er årsagssammenhæng mellem ^A patientskade og skuldergenerne.

I påstandsdokument af 16. november 2017 er herudover blandt andet følgende anbringender anført:

"(...)

at sagsøger som følge af den anerkendte patientskade har pådraget sig total føletab på bøjesiden af hele venstre tommelfingers yderstykke som følge af læsion af begge fingernerver, jf. bilag 5, og at dette bl.a. har stor betydning for sagsøgers pincetgreb,

at sagsøger herudover har gener fra venstre tommelfinger i form af bl.a. smerter og nedsat kraft,

at sagsøgte i øvrigt selv har anerkendt i bl.a. Processkrift A s. 2, at ^A **gener i form af smerter i venstre tommelfinger med nedsat følesans og nedsat kraft er en følge af patientskaden, men at disse følger ikke udgør et varigt mén på minimum 5 %**,

at sagsøgtes vurdering af størrelsen af sagsøgers méngrad i forhold til generne fra venstre tommelfinger synes at være i klar modstrid med vurderingen fra Patientforsikringens lægekonsulent (bilag 8), og vurderingen fra sagsøgers private ulykkesforsikring (bilag 15),

at det således må lægges til grund, at de af sagsøgte anerkendte gener efter patientskaden i form af smerter i venstre tommelfinger med nedsat følesans og nedsat kraft i sig selv

udløser en méngrad på mindst 5 %, jf. til illustration Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel pkt. D.1.1.1.9., hvor beskadigelse af sideledbånd i tommelfingers grundled med generende løshed i sig selv udløser en varig méngrad på 5 %,

at sagsøger herudover som minimum må antages at have pådraget sig en yderligere varig méngrad i forhold til skuldergenerne på 5 %, jf. til illustration Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel pkt. D.1.5.2., hvor gener i form daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed i skulder i sig selv udløser en varig méngrad på 5 %,

at der er årsagssammenhæng mellem sagsøgers skuldergener og patientskaden, idet der herom bl.a. henvises til vurderingen fra Patientforsikringens interne lægekonsulent ^F (bilag 8) og vurderingen fra ledende overlæge på ^C ^G (bilag 7),

at sagsøgers gener fra venstre overarm/skulder således skyldes et skulder/håndsyndrom som følge af patientskaden og ikke en frossen skulder, som ellers anført af sagsøgte,

at der således ikke er belæg for, at sagsøger skulle lide af en frossen skulder, idet der bl.a. herom henvises til, at en frossen skulder vil kunne diagnosticeres ud fra bl.a MR-scanning, jf. bl.a. sagens bilag 15 og Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4,

at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 1 ikke fandt, at der var abnorme forhold (fund) ved MR-scanning af sagsøgers skulder,

at Retslægerådet forud for besvarelsen af spørgsmål 1 havde fået fremsendt relevant billedmateriale, herunder MR-scanning m.v.,

at det angivne i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 om, at der angiveligt på scanningen af 18. april 2011 kunne konstateres fortykkelse af omslagsfolden, således synes at stå alene og i øvrigt være i modstrid med Rådets tidligere besvarelse af spørgsmål 1,

at sagsøgte i øvrigt selv gentagne gange har anført, at der blev fundet normale forhold i forbindelse med MR-scanninger af sagsøger, jf. bl.a. sagsøgtes afgørelse (bilag 13, s. 5) og sagsøgtes svarskrift s. 5,

at sagsøger fortsat har betydeligere problemer med sin venstre

overarm/skulder, nu ca. 7 år efter traumet, og at dette tillige taler mod, at der skulle være tale om en frossen skulder, idet en sådan lidelse typisk er af forbigående karakter, jf. bl.a. bilag 15,

at den lindring af generne fra sagsøgers skulder, der er beskrevet i de lægelige akter, alene var af forbigående karakter og alene skyldtes, at sagsøger fik smertestillende medicin, som hun dog efterfølgende har måtte ophøre med pga. bivirkninger, hvorefter smerterne i overarm/skulder er tiltaget igen,

at der er begået ikke blot én, men to selvstændige fejl i behandlingen af sagsøger, dels i form af manglende korrekt diagnosticering af sagsøger ved den initiale henvendelse til sygehuset den 10. august 2010, hvor man burde have mistænkt (og behandlet) en nervelæsion hos sagsøger, dels i form af, at man ved den efterfølgende operation den 24 august 2010 ikke havde frilagt og visualiseret nerven i sit forløb, hvorved nervelæsionen i venstre tommelfinger med overvejende sandsynlighed havde været erkendt og behandlet,

at nerveknudedannelsen og den deraf nødvendige operation den 11. marts 2011 ville være undgået, hvis sagsøger var blevet behandlet korrekt enten den 10. august eller den 24. august 2010,

at der således foreligger klare lægefaglige fejl også ud fra en almindelig culpanorm,

at der i sådanne tilfælde i henhold til såvel patientforsikringslovens forarbejder, som fast retspraksis, jf. bl.a. U.2202.1690H og U.2009.1835H sker bevislempelse i vurderingen af årsagssammenhængen mellem sagsøgers gener og patientskaden,

at det endvidere ikke er usandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem sagsøgers gener og patientskaden,

(...)

at der selv hvis Retten måtte finde, at sagsøger lider af frossen skulder, ud fra ovennævnte betragtninger om bevislempelse, må lægges til grund, at denne lidelse skyldes patientskaden, idet der herom bl.a. henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, hvori Retslægerådet bl.a. anfører, at **”...Årsagen til udvikling af frossen skulder er ukendt, men mange faktorer – blandt andet tilskadekomst – menes at kunne bidrage til udviklingen...”**

Ankenævnets advokat har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med den ved hovedforhandlingens start nedlagte påstand.

I påstandsdokument af 16. november 2017 er blandt andet følgende anbringender anført:

" (...)

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 4. april 2014 (bilag 13).

For at afgørelsen kan tilsidesættes, skal der foreligge et sikkert grundlag, og bevisbyrden derfor påhviler ^A Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Den anerkendte patientskade

Ankenævnet fandt ved afgørelsen (bilag 13), at ^A var blevet påført en patientskade i form af følger efter forsinket diagnosticering af nerveskade i venstre tommelfinger i forbindelse med behandlingen på ^B den 24. august 2010. Ankenævnet tiltrådte hermed Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af 12. oktober 2011 (bilag 1).

Ankenævnet fandt endvidere i modsætning til Patientforsikringens vurdering i afgørelse af 31. oktober 2012 (bilag 2, side 6 -7), at ^A venstresidige skuldergener ikke med overvejende sandsynlighed kan henføres til patientskaden.

Ankenævnets vurdering understøttes af ^A anmeldelse til Patientforsikringen af 14. februar 2011, hvori hun oprindeligt alene anførte gener efter patientskaden i form af *"smerter ved berøring og følelsesløs på indvendig side af v. tommelfinger"* (bilag C, punkt 5) samt af MR-scanning af ^A venstre skulder af 18. april 2011 (bilag B, side 10), der viste normale fund ligesom nerveledsundersøgelsen af hendes venstre arm viste tilsvarende normale forhold, jf. bilag A, side 15 samt bilag 4. Dertil kommer, at scanning af ^A nakkehvirvler har påvist slidgigt af 5., 6. og 7. nakkehvirvel (bilag A, side 15) og at skuldergenerne i speciallægeerklæring af 28. september 2011 er vurderet som en frossen skulder.

Retslægerådets udtalelser understøtter endvidere ankenævnets afgørelse fuldt ud.

I besvarelsen af spørgsmål 1 har Retslægerådet således anført, at patientskaden har medført *"nedsat bevægelighed og kraft ved venstre tommel samt føleforstyrrelser med dysæstesi, der er en blanding af nedsat følesans og ubehag ved berøring"*

Dertil kommer, at Retslægerådet i samme besvarelse utvetydigt og uden

forbehold har vurderet, at sagsøgers skuldersymptomer, som er tolket som en frossen skulder, ikke er udløst af den anerkendte patientskade. Denne vurdering er fastholdt i besvarelsen af spørgsmål 6, og uddybet ved besvarelsen af spørgsmål 4, hvorefter MR-scanningen af 18. april 2011 (bilag B, side 10) understøtter diagnosen frossen skulder, idet der heraf ses en fortykkelse af omslagsfolden.

Endelig har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 5 med henvisning til besvarelsen af spørgsmål 1 utvetydigt og uden forbehold fundet, at et atypisk bevægemønster alene ikke vil kunne føre til udvikling af frossen skulder i overensstemmelse med ankenævnets afgørelse (bilag 13) og i modsætning til Patientforsikringens lægekonsulents vurdering af 30. oktober 2012 (bilag 8, side 2) samt Patientforsikringens vurdering i afgørelse af 31. oktober 2012 (bilag 2, side 6-7).

Erstatning som følge af patientskaden

Det gøres gældende, at ^A fuldt ud blev kompenseret for patientskadens følger ved ankenævnets afgørelse af 4. april 2014 (bilag 13).

For alle erstatningsposter gøres det gældende, at ^A gener fra venstre skulder ikke er en følge af den anerkendte patientskade, hvilket understøttes af Retslægerådets erklæringer, jf. ovenfor. ^A er dermed ikke berettiget til godtgørelse eller erstatning herfor.

Varigt mén

^A er ikke berettiget til godtgørelse for varigt mén, da patientskadens følger ikke selvstændigt har påført hende et varigt mén på mindst 5 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4, stk. 1. Der henvises til, at grundlidelsen i sig selv har indebåret hovedparten af de konstaterede gener i venstre hånd, der samlet set er af begrænset omfang set i lyset af méntabellens pkt. D.1.1.1.4-D.1.1.1.11.

I denne vurdering har Ankenævnet med rette lagt vægt på patientskadeerklæringen af 6. juni 2011 (bilag D) samt invaliditetsattesten af 20. marts 2012 (bilag E), hvori ^A smerter i venstre tommelfinger med nedsat hhv. følesans og kraft er beskrevet.

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 understøtter i det hele denne vurdering.

Retslægerådet konkluderer uden forbehold heri, at snitlæsionen og dermed grundlidelsen er den primære årsag til ^A gener og nerveknudedannelse, ligesom Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 7 har anført, at der fsva. nerveknuden ikke er tale om en varig skade, men om en følge af en nervelæsion, hvis gener er angivet i besvarelsen af spørgsmål 1, som også ville kunne optræde efter en adækvat primær behandling af en perifer nervelæsion.

Eftersom skuldergenerne ikke er en følge af den anerkendte patientskade, jf. ovenfor, berettiger disse gener ikke til et mermén.

(...)

Bevislempelse

Der er ikke grundlag for bevislempelse i denne sag.

Bevislempelse forudsætter, at behandlingen kan anses for at have været culpøs i almindelig erstatningsretlig forstand, og det er ikke tilstrækkeligt, at der foreligger et ansvarsgrundlag efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 – 4, jf. U.2010.408H. Bevislempelse er endvidere ikke aktuel, hvis en årsagssammenhæng er usandsynlig, jf. U2011.1019H.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 1 i udtalelse af 19. april 2016 og igen spørgsmål 4 i udtalelse af 13. december 2016 klart udtalt, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den forsinkede diagnosticering af nerveskaden og ^A udvikling af frossen skulder, jf. tillige ovenfor.

(...)"

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten lægger som ubestridt til grund, at ^A er påført en patientskade som følge af forsinket diagnosticering af en nerveskade i venstre tommelfinger, og at patientskaden har medført gener i form af smerter i venstre tommelfinger med nedsat følesans og nedsat kraft.

Parterne er uenige om, hvorvidt ^A patientskade er årsag til hendes senere tilkomne gener i venstre skulder og overarm.

Det er i retspraksis fastslået, at der skal tilvejebringes et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om, at patientskaden ikke er årsag til ^A tilkomne gener. Det er ^A der skal bevise, at der foreligger årsagsforbindelse. Kravene til bevis kan efter forarbejderne til den dagældende patientforsikringslovs § 2 og retspraksis i tvivlsomme tilfælde lempes, hvis der klart er begået en fejl, der er erstatningspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler, og som kan have forårsaget skaden, og det i øvrigt findes rimeligt. I et sådan tilfælde kan tvivl om årsagsforholdene således komme ^A til gode.

Henset til sagens oplysninger kan det imidlertid ikke lægges til grund, at der ved ^A patientskade klart er begået fejl, der er erstatningspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler, hvorfor der ikke er grundlag for at lempe beviskravet til årsagssammenhæng i denne sag.

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets besvarelse af de stillede

spørgsmål og særligt, at A skuldersymptomer ikke er udløst af hendes anerkendte patientskade, men er betinget i forhold hos hende selv samt det primære traume, og at et atypisk bevægemønster ikke alene vil kunne føre til udvikling af frossen skulder, kan det ikke med overvejende sandsynlighed lægges til grund, at A tilkomne gener i venstre skulder og overarm er en følge af patientskaden.

A har således ikke tilvejebragt et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Efter bevisførelsen har patientskaden endvidere ikke selvstændigt påført A et varigt mén på 5%. Retten har herved lagt vægt på vidnet F forklaring om, at samlet mén for hånden udgør 5% samt Retslægerådets besvarelse af de stillede spørgsmål, herunder særligt, at A vedvarende beskrives med føleforstyrrelser samt med nedsat kraft og bevægelighed i venstre tommel, hvilket kan tilskrives hendes uheld kombineret med forsinket diagnosticering og behandling.

Retten tager herefter den af ankenævnet nedlagte påstand til følge.

Det af A i øvrigt anførte kan ikke føre til et andet resultat.

Efter sagens resultat skal A betale sagsomkostninger til ankenævnet, der ikke er momsregistreret, med 143.750 kr., der dækker udgift vedrørende advokatbistand. Retten har ved fastsættelse af beløbet taget hensyn til sagens udfald, omfang og en sagsværdi på 1.231.702,50 kr.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage betale 143.750 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Katja Haack Nielsen
kst. dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 28. december 2017.

Susanne Andersen, kontorfuldmægtig