

RETTEEN I ROSKILDE



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 10. juni 2015 i sag nr. BS 11A-349/2014:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
tidl. Patientskadeankenævnet
c/o Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen angår, om sagsøgeren, A, ved behandling på B, for et knoglebrud er blevet påført en erstatningsberettigende skade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

A har nedlagt følgende påstande:

1:
Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at sagsøger med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettiget skade ved behandling på B's den 23. august 2010 og frem, jf. Klage- og Erstatningslovens § 19, stk. 1 § 20, stk. 1, nr. 1.

2:
Sagen hjemvises til fornyet behandling hos sagsøgte - Patientskadeankenævnet.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Patientskadeankenævnet traf den 12. december 2013 afgørelse om, at A under en operation på B; den 23. august 2010 ikke var blevet påført en erstatningsberettigende skade efter klage- og erstatningsloven.

I Patientskadeankenævnets afgørelse hedder det blandt andet:

"Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet skal indledningsvist anføre, at Patientforsikringens afgørelse af 8. marts 2012 ikke er påklaget til Patientskadeankenævnet af hverken Region R eller A inden for den i klage- og erstatningslovens § 35, stk. 2, fastsatte klagefrist på tre måneder.

Patientskadeankenævnet har alene modtaget rettidig klage af 5. juni 2013 fra Region R over Patientforsikringens afgørelse af 22. april 2013 vedrørende erstatningsudmålingen.

I forbindelse med nævnets behandling af sagen er nævnet i henhold til gældende retspraksis, jf. Højesterets dom af 10. februar 2015 (UfR 2005.1520 H), berettiget til at omgøre såvel den påklagede afgørelse som den tidligere ikke-påklagede delafgørelse om fastlæggelse af erstatningsansvaret til skade for patienten, såfremt nævnet ved sin vurdering af sagen måtte komme frem til, at den upåklagede delafgørelse er urigtig.

Det forhold, at nævnet er berettiget til at omgøre tidligere ikke-påklagede delafgørelser til skade for patienten, indebærer ikke, at en part har ret til at få en prøvelse af en afgørelse, der er påklaget efter klagefristens udløb. Nævnets prøvelse af, hvorvidt der foreligger et ansvarsgrundlag, er således ikke begrundet i de fremførte indvendinger mod Patientforsikringens afgørelse af 8. marts 2012, men er alene en konsekvens af, at nævnet af egen drift påser, at der træffes materielt rigtige afgørelser.

Det er nævnets vurdering, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på B den 23. august 2010 og frem, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at A den 17. august 2010 ved fald fra en stol tog fra med venstre hånd. På grund af efterfølgende smerter og bevægeindskrænkning henvendte A sig på skadestuen på B. Ved den kliniske undersøgelse fandtes ømhed og smertebetinget bevægeindskrænkning i håndleddet, men normale neurovaskulære forhold. Ved den efterfølgende røntgenundersøgelse blev diagnosticeret venstresidig intraartikulær Older type 4-fraktur (håndledsbrud). På denne baggrund er det nævnets vurdering, at der var god indikation for den 23. august 2010 at foretage osteosyntese (operation med indsættelse af skinne).

Nævnet har videre lagt vægt på operationsbeskrivelsen, hvoraf fremgår, at der peroperativt (det vil sige under operationen) blev foretaget røntgengenemlysning med henblik på at sikre optimal placering af det indsatte materiale. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at røntgenundersøgelser af henholdsvis 7. september 2010 og 13. december 2010 viste fin stilling af bruddet,

velplaceret skinne samt anvendelse af korrekt længde skruer.

På grund af fortsatte gener blandt andet i form af smerter og bevægeindskrænkning fik **A** den 24. oktober 2011 foretaget røntgenundersøgelse. Det kunne ud fra røntgenundersøgelsen ikke udelukkes, at de indsatte skruer perforerede leddet i hånden. På grund af manglende tidsmæssig sammenhæng er det nævnets vurdering, at skrueperforeringen ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen foretaget den 23. august 2010, men i det hele må tilskrives forhold hos **A** selv, herunder osteoporose som diagnosticeret ved DXA-scanning den 30. november 2011.

Endelig er det nævnets vurdering, at **A's** udvikling af kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS) ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen foretaget den 23. august 2010 på **B**. Nævnet har herved lagt vægt på, at udviklingen af CRPS kan skyldes mange faktorer, herunder blandt andet selve bruddet. Det er derfor ikke overvejende sandsynligt, at behandlingen har fremkaldt smertesyndromet.

Da der følgelig ikke er et ansvarsgrundlag, findes **A** ikke at være berettiget til erstatning. Patientforsikringens afgørelser af 22. april 2013 og 10. juli 2013 ophæves derfor.
..."

Der er under sagens forberedelse indhentet en erklæring fra Retslægerådet.

Af Retslægerådets besvarelse af 8. december 2014 fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken eller hvilke lidelser sagsøger lider af i dag?

Spørgsmålet har resume karakter og kan ikke besvares i den stillede form.

Hvis Retslægerådet afgrænser spørgsmålet til, hvilke gener sagsøger angiver fra venstre hånd og håndled - angives ved sidste beskrevne undersøgelse på

K Sygehus 09.12.11 smerter i håndleddet og indskrænket bevægelighed. I bilag 14 dateret 16.04.12 (lægeattest fra egen læge) anføres nedsat bevægelighed, kraft, problemer med at knytte hånden og føleforstyrrelser i fingrene.

Spørgsmål 2:

I fortsættelse af spørgsmål 1 bedes Retslægerådet oplyse, hvilke af disse lidelser, der helt eller delvist kan henføres til

a. til perioden forud for den 23. august 2010

b. operationen den 23. august 2010

c. andre forhold, herunder efterfølgende forhold.

Graden af sandsynlighed bedes angivet.

Retslægerådet vurderer, at generne beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 1 kan tilskrives følger til grundlidelsen - knust brud ved venstre håndled, og ikke er opstået som følge af behandlingen.

Spørgsmål 3

...

a. kan der på røntgenbillederne efter operationen ses en afkortning af spolebenet?

b. I fortsættelse af spørgsmål 3 a, spørges om der er foretaget en optimal på plads sætning af bruddet ?

...

d. I fortsættelse af spørgsmål 3a spørges, om der på røntgenbillederne ses skruopenetration til et af leddene i håndleddet (radiokarpalleddet) ?

a. På røntgenoptagelser fra 24.08.10 og frem ses efter operation en længdeforskel mellem underarmsknoglerne, hvor albuebenet er længst. Retslægerådet kan oplyse, at der kan være tale om en medfødt variant, og det er ikke muligt at afgøre, om dette er tilfældet, da der ikke er taget sammenlignende billeder af højre håndled. Retslægerådet kan også oplyse, at det kan ses som følge efter håndledsnære brud. Sagsøgers brud med knusning af den del af spolebensknoglen, der går ned i leddet ved håndleddet, og det kan rent teknisk være meget vanskeligt at gendanne længden på spolebensknoglen, ligesom der ofte ses et lettere sammenfald af knoglen i helingsprocessen på grund af knusningen, uanset at bruddet er fikseret med skinne og vinkelstabile skruer.

b. Retslægerådet vurderer ved en gennemgang af røntgenbillederne, at knoglebruddet er sat optimalt på plads i forhold til de foreliggende omstændigheder med et brud med svær knusning af knoglen og ledfladen.

...

Spørgsmål 4:

I forlængelse af spørgsmål A, bedes Retslægerådet specifikt forholde sig til følgende:

a. valg af skruelængde

b. brug af tv-gennemlysning

c. sikring af acceptabel stilling i bruddet, inden man foretog operativ sam-

menføjninger af knoglebruddet, idet der henvises til bilag 1, side 2-3 (Patientforsikringens afgørelse af 8. marts 2012).

Retslægerådet vurderer, at operationen, valg af skruelængde og brug af røntgengennemlysning er foretaget efter almindelig anerkendte lægefaglige retningslinjer. Retslægerådet vurderer ligeledes ved en gennemgang af røntgenbillederne, at knoglebruddet er sat optimalt på plads i forhold til de foreliggende omstændigheder med et brud med svær knusning af knoglen og ledfladen.

...

Spørgsmål 5:

...

b. I forlængelse af spørgsmål 5a spørges om det kan udelukkes, at skruerne havde perforeret leddet i hånden på dette tidspunkt ?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2. Retslægerådet vurderer ved en gennemgang af røntgenoptagelserne, at der er sket et sammenfald i bruddet i forbindelse med ophelingen, og dette kan være årsag til, at skruerne muligvis ved røntgenundersøgelse 24.10.10 og 13.12.10 går ind i leddet. En sikker afklaring vil dog kræve en CT-scanning af håndleddet. I det omfang bruddet er faldet sammen i et omfang, der gør, at skruerne går ind i leddet, vil sagsøgers smerter kunne forværres af skruerne.

...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt operationen den 23. august 2010 er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægelige retningslinjer ?

Retslægerådet vurderer, at operationen 23.08.10 er udført efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål B:

Er der efter Retslægerådets vurdering grundlag for at fastslå på baggrund af røntgenbillederne af 24. august 2010, 7. september 2010, 13. december 2010, at de ved operationen den 23. august 2010 indsatte skruer - på disse tidspunkter - penetrerede radiokarpalleddet i venstre hånd ?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3d og 5.

..."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet partsforklaring af **A**

A har forklaret blandt andet, at hun den 17. august faldt 2010 og brækkede sit håndled. Hun kom på sygehuset og fik hånden placeret i en maskine, så fingrene kom på plads. Hun havde store smerter i hånden svarende til 9-10 på en skala fra 1-10. Hun kunne ikke bevæge sine fingre. Før bruddet havde hun ingen funktionsnedsættelse i fingrene. Efter operationen, hvor skinnen var blevet sat ind, havde hun permanente smerter, og hun kunne stadig ikke bevæge sine fingre. Smerterne tog til i styrke efter operationen og bredte sig fra hånden og op ad armen. Hendes fingre svulmede op, når hun forsøgte at bevæge dem. I december 2011 var smerterne værre, end de var ved operationen. Bevægeligheden i hånden var uændret dårlig. Hun har afvist at få fjernet skrueerne i hånden. Da hun fik tilbuddet, spurgte hun, om hendes smerter ville forsvinde. Det kunne lægerne ikke garantere hende, og hun sagde derfor nej. Smerterne har ødelagt hendes liv, og hun kan ikke bruge armen overhovedet. Hendes smerter er fortsat 9-10 på en skala fra 1-10.

Parternes synspunkter

Parterne har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med deres påstandsdokumenter.

A har i sit påstandsdokument af 11. maj 2015 anført:

"Den 17. august 2013 faldt sagsøger ned af en stol, og tog fra med venstre hånd. Sagsøger pådrog sig herved håndledsbrud (colles-fraktur – Older type 4-fraktur). Bruddet blev sat på plads i lokalbedøvelse, og der blev herefter planlagt operativ sammenføjning af bruddet. Operationen blev udført den 23. august 2010, og forløb planmæssigt.

Man vurderede, at bruddet blev sat fint på plads, og det blev fikseret med DVR-skinne jf. bilag 1.

Efterfølgende konstaterede sagsøger smerter og nedsat bevægelighed i håndleddet.

Der er efterfølgende konstateret skruepenetration til radiokarpelledet.

Spørgsmålet i sagen er, om der er sket skruepenetration til radiokarpelledet under operationen eller om det er sket efterfølgende på grund af sagsøgers egne forhold.

Det gøres gældende, at skruepenetrationen til radiokarpelledet er sket i forbindelse med operationen den 23. august 2010.

Det gøres gældende, at man i overensstemmelse med erfaren specialiststandard i forbindelse med operationen burde have hindret skruepenetration til radiokarpelledet ved at vælge passende skruelængde og sikre sig mod penetration af skrueerne til radiokarpelledet ved brug af TV-gennemlysning og

herudover have sikret en acceptabel frakturposition inden osteosyntesen.

Det gøres gældende, at optimal behandling ville med overvejende sandsynlighed have betinget et kortere behandlingsforløb, færre smerter og mindre kompromitteret bevægelighed jf. overlæge C's ; redegørelse af 5. marts 2012 til Patienterstatningen, bilag 7.

Det gøres gældende, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, at det ikke kan udelukkes, at skruerne gik ind i leddet, allerede ved operationen, den 23. august 2010, ligesom der heller ikke i øvrigt i Retslægerådets erklæring, bilag 17, er noget, der kan udelukke dette, når det sammenholdes med overlæge C's , erklæring, bilag 7.

Sammenfattende gøres det gældende, at skrueperforeringen med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen, foretaget den 23. august 2010 på B og det bestrides, i det hele, at den nedsatte bevægelighed og smerter i venstre hånd kan tilskrives sagsøgers egne forhold, herunder osteoporose, som først blev diagnosticeret ved DXA-scanning den 30. november 2011 – mere end 1 år efter operationen.

Det gøres gældende, at en erfaren specialist på det pågældende område, under de givne forhold, ved operationen den 23. august 2010, ville have handlet anderledes ved behandlingen jf. overlæge C's , redegørelse, bilag 7.

Skaden ville herved være undgået, såfremt man havde handlet som foreskrevet af overlæge C's , bilag 7.

Sagsøgte er derfor pligtig til at yde erstatning i medfør af klage- og erstatningsansvarslovens § 20 stk. 1 nr. 1 jf. § 19.

Sagen skal derfor hjemvises til Patientskadeankenævnet til fornyet behandling, da nævnet ikke har taget stilling til erstatningens størrelse.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument af 13. maj 2015 anført:

"Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse af 12. december 2013 (bilag 9).

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis patienten ved behandlingen med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Twisten knytter sig alene til det spørgsmål, om sagsøgeren blev påført en skade ved behandlingen på B den 23. august 2010 og frem, og om det i givet fald må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område og under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes ved behandlingen, hvorved skaden ville være undgået.

Ankenævnet vurderede med rette, at sagsøgeren ikke med overvejende sandsynlighed var påført en erstatningsberettigede skade ved behandlingen på B ; den 23. august 2010 og frem, jf. KEL § 20, stk. 1, jf. § 19, stk. 1, og ændrede dermed også korrekt Patientforsikringens afgørelser.

Ankenævnet vurderede, at der var god indikation for at foretage operationen den 23. august 2010, og at skrueperforeringen på grund af den manglende tidsmæssige sammenhæng ikke skyldtes operationen, men i det hele forhold hos sagsøgeren, herunder osteoporose. Ankenævnet lagde bl.a. vægt på de peroperative røntgenbilleder og røntgenbillederne den 7. september 2010 og 13. september 2010 - der begge viste fin stilling af bruddet, velplaceret skinne samt anvendelse af korrekt længde skruer.

Ankenævnet vurderede tillige, at udviklingen af kronisk regionalt smertesyndrom (CPRS) med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af operationen den 23. august 2010. Ankenævnet lagde vægt på, at udviklingen af CPRS kan skyldes mange faktorer, herunder selve bruddet.

Sagsøgeren har ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er grundlag for at tilside-sætte afgørelsen. Sagsøgeren har med de foreliggende beviser, navnlig Retslægerådets udtalelse (bilag 17) ikke løftet sin bevisbyrde for, at der foreligger en patientskade, og at skaden skyldes en overtrædelse af specialistreglen.

Det gøres gældende, at sagsøgeren ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på B den 23. august 2010 og frem, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 2 anført, at sagsøgerens gener i dag fra venstre hånd og håndled skyldes sagsøgerens grundlidelse (knust brud ved venstre håndled) - og ikke behandlingen.

Retslægerådet har videre i svaret på spørgsmål 3(d) og spørgsmål 5 (b) anført, at røntgenundersøgelserne af håndleddet den 24. august og 9. september 2010 ikke gav indtryk af, at skruerne gik ind i leddet, at der i forbindelse med

ophelingen skete et sammenfald af bruddet, og at det kunne være årsagen til, at skruerne muligvis gik ind i leddet ved røntgenundersøgelserne den 24. oktober og 13. december 2010.

Der foreligger derfor ikke en patientskade. Efter forarbejderne til KEL dækkes normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, ikke. En patientskade omfatter normalt kun forskellen mellem følgerne af et normalt sygdoms- og behandlingsforløb og følgerne af det faktiske behandlingsforløb, og der foreligger ikke en patientskade, blot fordi den givne behandling ikke lykkedes.

Det gøres i anden række gældende, at sagsøgeren ved behandlingen ikke er blevet påført en skaden, der skyldes en overtrædelse af specialistreglen, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål A og 4 anført, at operationen den 23. august 2010 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Der foreligger dermed ikke en overtrædelse af specialistreglen, jf. f.eks. U 2007.477H.

Det gøres sammenfattende gældende, at der ikke er grundlag for at tilside-sætte Ankenævnets afgørelse, allerede fordi der er fuld overensstemmelse mellem den lægefaglig vurdering, som afgørelsen bygger på, og Retslægerådets udtalelse.

Det forhold, at Patientforsikringens lægekonsulent **C** har haft en anden lægefaglig vurdering (bilag 7), kan ikke føre til et andet resultat, allerede fordi denne lægefaglige vurdering ikke har støtte i Retslægerådets udtalelse.
..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 2, 3 d og 5 b finder retten, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed har godtgjort, at hendes gener i venstre hånd og håndled skyldes den behandling, hun modtog på **B** ; den 23. august 2010 og frem. Betingelserne for at yde erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes derfor.

Efter sagens værdi, forløb og udfald skal **A** i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 25.000 kr.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Inden 14 dage betaler **A** 25.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Anne Schultz-Nielsen

/janje

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Roskilde, den 10. juni 2015.

Jannie Lone Nørgaard, kontorfuldmægtig