



RETEN I HORSENS DOM

afsagt den 5. februar 2020

Sag BS-1777/2016-HRS

A

(advokat Svend Aage Helsinghoff)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(advokat Nynne Marie Brandt)

Denne afgørelse er truffet af dommer Henrik Gjørup.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 25. maj 2016 og vedrører prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 18. december 2015, hvorved ankenævnet tiltrådte Patienterstatningens afgørelse af 12. marts 2015 om, at A fik afslag på erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet man vurderede, at hun ikke var blevet påført en erstatningsberettigende skade under en operation for karpaltunnelsyndrom på hospital 1 den 22. februar 2012.

Sagsøger, A har fremsat påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A i forbindelse med operationen 22. februar 2012 og efterfølgende er påført en erstatningsberettigende skade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2. Forklaringen i sagen er dog gengivet neden for.

A har retshjælpsdækning i sagen, hvis økonomiske værdi er opgjort til 500.000 kr.

Der er under sagens forberedelse rettet spørgsmål til Retslægerådet, der har svaret ved udtalelser af 18. august 2017, 10. juli 2018 og 8. maj 2019.

A har forklaret, at hun før operationen havde arbejdet i 10 år på fuld tid som rengøringsassistent. Hun fik smerter i hånden og blev sendt på sygehuset, hvor man tilrådede operation. Hun sagde ja til operationen, der skete ambulant. Hun var ikke efter operationen til træning/fysioterapi. Hun tog på arbejde igen efter 6 uger, men hånden rystede, hævede og blev blå. Hun gik til egen læge, der sendte hende på sygehus i B og C. Lægerne sagde, at man ikke kunne operere igen. I dag har hun smerter, idet der er en brændende fornemmelse i håndroden. Hånden hæver fortsat og bliver blå ved belastning. Smerterne i dag er ikke de samme som før operationen; de er værre. Før operationen var smerterne som sår i hænderne. Hvis hun havde vidst, at de nye smerter ville opstå, havde hun ikke sagt ja til operationen. Hendes smerter i skuldre, hofte og ben, som nævnt i indstillingen om førtidspension, var ikke i sig selv til hinder for, at hun kunne passe sit arbejde.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført bl.a. følgende:

"Sagsøgeren udvikler formentlig i forbindelse med i forbindelse med arbejde karpaltunnelsyndrom, der viser sig ved smerter i håndleddet og fremkommer ved, at nerven er kommet i klemme i håndleddet.

En operation til afhjælpning af virkningerne består i, at der skabes plads i karpaltunnelen. Operationen foretages normalt som kikkertoperation.

Operationen foretages primært ambulant og i lokalbedøvelse, og er som sådan en relativ harmløs operation.

Operationen foregår tilsyneladende uden komplikationer.

Efterfølgende udvikler sagsøgeren refleksdystrofi.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 18, er der ikke smerter eller andet af tilsvarende karakter forud for operationen.

Efter besvarelsen af spørgsmål 16, er refleksdystrofi en sjælden lidelse, således at sjældenhedskriteriet er opfyldt.

Herudover fremgår det af akterne, at der er tidsmæssig sammenhæng.

Det fremgår desuden af besvarelsen af spørgsmål 7, at de smerter sagsøgeren har, er af en anden karakter end dem, der tidligere har været.

Under normale omstændigheder ville man efter almindelig genoptræning igen kunne passe og bestride et arbejde efter en operation for karpaltunnelsyndrom.

Imidlertid udvikler sagsøgeren refleksdystrofi, og sagsøgeren opfylder kriterierne herfor. Det er dette smertesyndrom der gør, at man ikke længere er i stand til at bruge hænderne og bestride et arbejde.

Det har betydet for sagsøgeren, at hun efter en relativ banal/beskedent operation, har fået følger, således at hun ikke længere kan bestride et arbejde, og som følg deraf er hun blevet tilkendt førtidspension.

Det er i den forbindelse sagsøgerens anbringende, at de gener og komplikationer, som sagsøgeren er blevet påført, er mere omfattende end, hvad hun med rimelighed skal tåle.

Derfor opfylder sagsøgeren betingelsen i KEL § 20, stk. 1. (litra 4).

På den baggrund gøres der således gældende, at der er tale om en dækningsberettiget patientskade, der er omfattet lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført bl.a. følgende:

"4.1 Frifindelsespåstanden

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse af 18. december 2015 (bilag 4), hvorved ankenævnet fandt, at

A ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

4.1.1 A er ikke påført en skade

Ankenævnet har ved afgørelse af 26. oktober 2015 (bilag 4) med rette vurderet, at A ikke opfylder erstatningsbetingelserne, allerede fordi hun ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen. A har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Den udvikling, der er sket i A helbredsmæssige tilstand efter operationen den 22. februar 2012, skyldes med overvejende sandsynlighed ikke operationen, men derimod A grundlidelse i form af karpaltunnelsyndrom og A forhold i øvrigt.

Som anført af ankenævnet er A grundlidelse karpaltunnelsyndrom en lidelse, der typisk medfører symptomer i form af smerter, følelsesløshed og føleforstyrrelser på grund af tryk på nervus medianus.

Der er i øvrigt ikke på baggrund af Retslægerådets udtalelser grundlag for at antage, at A helbredsmæssige tilstand efter operationen med overvejende sandsynlighed kan tilskrives denne.

I svar på spørgsmål 2 udtaler Retslægerådet, at A efter operationen har udviklet persisterende smerter. Videre i svaret udtaler Retslægerådet, at det ikke med sikkerhed kan afgøres, om smerterne er forårsaget af operationen.

Om sandsynligheden for, at smerterne er forårsaget af operationen den 22. februar 2012, udtaler Retslægerådet også i svar på spørgsmål A, at smerterne er udviklet efter operationen, men at de ikke med sikkerhed kan tilskrives selve operationen.

I svar på spørgsmål 9 udtaler Retslægerådet, at det ikke med sikkerhed kan afgøres om operationen eller tryk på nerven i forbindelse med karpaltunnelsyndrom har udløst de pågældende smerter.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 9 og A, må det dermed udledes, at Retslægerådet ikke ser sig i stand til at udtale sig om sandsynligheden. Når Retslægerådet ikke kan vurdere eller i øvrigt konkludere, at der er årsagssammenhæng mellem operationen den 22. februar 2012 og skadelidtes helbredsmæssige tilstand, skal det lægges til grund, at det ikke lægeligt er muligt at konkludere, at den beskrevne tilstand med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen den 22. februar 2012.

Det forhold, at egen læge (bilag 5) og læge 1 (bilag 6) vurderer, at smerterne kan relateres til operationen den 22. februar 2012, kan ikke føre til et andet resultat. Det følger således af blandt andet U2011.1985H og U2012.2637H, at Retslægerådets vurdering er afgørende i lægefaglige spørgsmål.

Der foreligger således ikke den fornødne overvejende sandsynlighed for, at operationen den 22. februar 2012 er årsag til A helbredsmæssige tilstand. Denne bevisnød kommer A som den der bærer bevisbyrden, til skade.

Hertil kommer også, at Retslægerådet i svar på spørgsmål A udtaler, at det syndrom, som A lider af, i sig selv kan være ledsaget af persisterende smerter. Dette støtter ankenævnets vurdering af, at A helbredsmæssige tilstand med overvejende sandsynlighed skyldes hendes grundlidelse i form af karpaltunnelsyndrom.

Det forhold, at Retslægerådet i svar på spørgsmål 12 vurderer, at det er sandsynligt (mere end 50 %), at A har udviklet refleksdystrofi, kan heller ikke føre til et andet resultat.

Retslægerådet udtaler således i svar på spørgsmål 16, at det heller ikke er muligt med sikkerhed at besvare spørgsmålet om, hvorvidt den udløste refleksdystrofi er en følge af operationen den 22. februar 2012.

Det er derfor også uden betydning, at Retslægerådet i svar på spørgsmål 17 og 18 udtaler, at refleksdystrofi kan vise sig at progrediere op til måneder efter en nerveskade, og at der ikke efter det oplyste var tale om smerter af refleksdystrofi forud for operationen den 22. februar 2012.

KELs krav om, at der skal være forvoldt en skade, herunder at der er årsagssammenhæng mellem behandlingen og skaden, er således ikke opfyldt, jf. § 19, stk. 1. (...)

4.2 Hjemvisningspåstanden

Til støtte for hjemvisningspåstanden gøres det gældende, at ankenævnet som følge af, at ankenævnet vurderede, at A ikke var påført en skade som følge af behandlingen, ikke har haft grund til at tage stilling til, om betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldte.

Der foreligger ikke tilstrækkelige oplysninger til, at retten kan foretage denne vurdering.

Såfremt retten finder, at A er påført en skade ved operationen den 22. februar 2012, må sagen derfor hjemvises med henblik på en vurdering af, om betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldte."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Retten må efter Retslægerådets svar på navnlig spørgsmål 12 og 18 lægge til grund, at A har udviklet refleksdystrofi, der første gang blev påvist ca. 8 måneder efter operationen for karpaltunnelsyndrom.

Uanset, om en sammenhæng mellem operationen og refleksdystrofien i en vis grad er sandsynliggjort, har retten ikke - heller ikke efter det tidsmæssige forløb - retlige eller faktiske holdepunkter for at tilsidesætte den lægelige vurdering, der er kommet til udtryk i Retslægerådets svar på spørgsmål 2, 9, 16 og A. Det kan efter denne vurdering ikke udledes, at der er *overvejende* sandsynlighed for, at refleksdystrofien er en skade, der er påført i forbindelse med operationen.

Da A på denne baggrund ikke har ført tilstrækkeligt bevis for den nødvendige årsagssammenhæng, jf. § 19, stk. 1, 1. led, og § 20, stk. 1, 1. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, har retten ikke anledning til at tage stilling til hendes anbringende om "rimelighedsreglen" i lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Retten bemærker, at heller ikke ankenævnet - efter det tilsvarende udfald af *sin* vurdering af spørgsmålet om årsagssammenhæng - var forvaltningsretligt forpligtet til at tage stilling til A argumentation vedrørende lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter det anførte tages ankenævnets frifindelsespåstand til følge.

Efter sagens udfald sammenholdt med parternes påstande fastsættes sagsomkostninger som anført neden for. Beløbet er til dækning af advokatbistand, herunder udgift ved fremstilling af relevant materialesamling, og er inkl. moms, idet ankenævnet ikke er momsregistreret. Retten har ved fastsættelsen af beløbet lagt vægt på sagens økonomiske værdi, dens forløb og dens omfang - herunder, at der har været tre henvendelser til Retslægerådet - samt hovedforhandlingens varighed.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Inden 14 dage skal A til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 62.500 kr., der forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 05-02-2020 kl. 09:00

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger

A Advokat (H) Svend Aage Helsinghoff, Advokat (L) Nynne
Marie Brandt