

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 24. oktober 2007 af Østre Landsrets 2. afdeling
(landsdommerne Lars Lindencrone Petersen, Hedegaard Madsen og Dorthe Wiisbye).

2. afd. nr. B-3478-00:

A:

(advokat Bjarke Madsen)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Kristine Schmidt Usterud).

Sagen og parternes påstande

Patientforsikringen traf i 1998 afgørelse om, at A

var berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven for en skade opstået i forbindelse med en operation i maj 1997. Ved afgørelsen udmålte Patientforsikringen svie- og smertegodtgørelse til A og gav samtidig afslag på godtgørelse for varigt men og afslag på erstatning for erhvervsevnetab. I 1999 meddelte Patientforsikringen, at man ikke fandt grundlag for at ændre afgørelsen fra 1998. Denne sag drejer sig om, hvorvidt Patientskadeankenævnet ved en afgørelse af 12. juni 2000 med rette har tiltrådt Patientforsikringens afgørelse fra 1998.

Sagsøgeren, A

har under hovedforhandlingen nedlagt endelig

påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at betingelserne for gen-

opfyldelse af Patientforsikringens afgørelse af 31. august 1998 er opfyldt, jf. dagældende §

3, 1. pkt. i Patientforsikringsloven, således at sagen skal hjemvises til fomyet realitetsbehandling af Patientskadeankenævnet.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens omstændigheder

Den 9. april 1997 var sagsøgeren, der dengang hed A. , på skadestuen på A hospital. I skadejournalen er blandt andet noteret følgende:

"Har tidligere haft anæmese med bindevævssygdom, ikke afgjort om der var tale om reaktiv arthrit eller MCTD [mixed connective tissue disease]. Gennem 1 måned haft smerter sv. t. hø. 3. MP-led, haft hævelse og morgenstivhed, men ikke egentlige smerter. Er roer og får en del slag ovenpå hånden med årerne. Pludselig i dag bemærket at fingeren trækker skævt, ikke haft dette tidligere. Ingen nylige traumer.

Obj: Diffus hævelse i interstitset mellem 3. og 4. MP-kno. Der er let eksematisering, let og diffus ømhed, ingen ossøs ømhed, fingeren ekstenderes/flekteres helt, men i bevægelsen fra fuld fleksion mod ekstension, glider ekstensorsenen ulnart og trækker derved fingeren ulnart. God kraft ved ekstension af PIP- og DIP-led. Ingen sideløshed, ingen hyperekstensionsløshed.

Kan dreje sig om en sidesniplæsion, endskønt det ikke er et helt klart billede.

...

Røntgen uden fraktur, luksation eller artrosetegn. Ingen ostit.

Behandling: Fingeren tapes til 2. fingeren sv.t. gmndstykket.
Efterbeh: Ses i Håndkirurgisk Ambulatorium ... til vurdering."

Den 14. april 1997 noterede overlæge J blandt andet følgende i A's journal i Kirurgisk Ambulatorium på samme hospital:

"Pt. har en kronisk bindevævssygdom med ledengagement, som startede i barndommen. Har haft en tendens til at højre hånds fingre har peget let ulnart de sidste 3 - 4 år. Pt. træner roning hver dag hele sommeren og havde en episode for 1 uge siden, hvor der muligvis kom et slag på højre hånds 3. finger, hvorefter langfingeren strittede ulnart. Ingen frakturer røntnologisk.

Obj: Nogen hævelse mellem 2. og 3. kno, og extensorsenen ses glide ulnart om 3. kno. I øvrigt ingen synovit af fingrenes led, som føles stabile.

Pt.s kroniske synovit har givet en forslapning af extensoraponeurosen radiale og er nu gledet ulnart.

Der er indikation for

operation,

hvilket kan foregå i

l. a. anæstesi amb. med synovectomi af MCP III og radiale raphi af

ekstensoraponeurosen. ”

Den 7. maj 1997 blev A opereret på B Sygehus. Under operationen foretoges en synovektomi (fjernelse af betændt ledvæske). Der blev lavet en radial raphi (søm) på strækkesenen, hvorefter den ved strækning og bøjning af fingeren kørte centralt over knoglen. Der blev endvidere anlagt en gipsskimme med hånden i funktionsstilling. Senere samme dag blev A udskrevet.

Den 18. august 1997 blev A opsagt fra sin stilling som sekretær i , og i brevet med meddelelsen herom hedder det:

”...

Det er med beklagelse, at vi må meddele dig, at du herved opsiges fra din stilling hos til fratræden den 31. december 1997. Du har været ansat fra 15. september 1993 og har som følge deraf 4 måneders opsigelsesvarsel.

Årsagen til afskedigelsen skyldes din langvarige sygdom, hvor du har været delvist sygemeldt fra 1. december 1996 og fuldt ud sygemeldt fra 7. maj 1997 og fortsat.

Såfremt du af din læge erklæres for fuld tjenestedygtig, samt at din gigtlidelse er stabiliseret og du genoptager arbejdet inden 31. december 1997, vil opsigelsen blive tilbagekaldt.

...”

I et journalnotat fra C Sygehus, ortopædkirurgisk afdeling, hedder det vedrørende A den 7. november 1997:

”Henvist fra egen læge med henblik på behandling af gener fra højre 3. finger.

Af anamnesen fremgår af den vedlagte journalkopi, hun har en ikke nænnere afklaret gigtlidelse, med hvilken hun er henvist til . Derudover har hun på højre hånd haft en ekstensorseneluksation ud for grundledet på 3. finger, og senen var gledet ulnart med deraf følgende funktionsindskrænkning. Hun er behandlet i med rafering af ekstensoraponeurosen. Hun synes ikke der er kommet tilfredsstillende funktion i fingeren herefter. Der er stadigvæk tendens til at fingeren glider ulnart, og der er hævelse og smerter omkring grundledet.

...

Jeg mener det er nødvendigt at reoperere med tenoplastik på ekstensoraponeurosen, først og fremmest rafering radiale med også en ulnar release. Er kommet til skævt på afdelingen i , og ønsker derfor at blive opereret her.

Opskrives til indlæggelse i henhold til ovenstående. ..."

Den 10. november 1997 blev A genopereret på C Sygehus. Strækkesenen blev gemmetskåret og frilagt. En seneforbindelse mellem 3. og 4. strækkesene blev couperet, og strækkesenen gled derefter på plads. Der blev anlagt gipsskinne, og den følgende dag blev A udskrevet.

Af et notat fra den 19. december 1997 i A 'S journal fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium på C Sygehus fremgår blandt andet:

" ...

19.12.1997

Der har været meget god fremgang under træningen. Hun strækker praktisk taget frit og flekterer til i hvert fald 80 grader. Der er stadig nogen hævelse omkring cikatricen, men senen virker pænt centreret over knoen. Der er ikke grund til yderligere ergoterapi.

Hun er instrueret i øvelser, som hun selv kan fortsætte med derhjemme, og hun virker fornuftig.

Hun er fyret fra sit arbejde, men jeg mener, hun kan raskmeldes per 01.01.1998.

" ...

Den 20. januar 1998 anmeldte A til Patientforsikringen, at hun havde været ude for en patientskade. Af hendes anmeldelse fremgik, at skaden indtraf på hospital, den 7. maj 1997.

I anmeldelsen hedder det blandt andet:

"

...

Hvor indtraf skaden ? (Sygehusets navn og afdeling)	Tidspunkt (dag, måned, år, kl.)
A hospital	7/5 1997 kl. ca. 12.00
Har De været behandlet på andre sygehuse ? - hvilke? C Sygehus	
Efter invalideringen, fik jeg foretaget en ny operation.	
Hvorledes indtraf skaden?	
- se beskrivelse i vedlagte bilag.	
Hvori består skaden ?	
- se beskrivelse i vedlagte bilag.	

...

Har De på nuværende tidspunkt fysiske gener efter patientskaden, der ikke er en følge af den lidelse, De oprindeligt blev behandlet for ?	
☒ Ja	☐ Nej
Hvis ja, beskriv hvilke ? Slås med at træne højrehånd/arm, så den bliver stærk igen. Desuden er jeg meget stresset over min situation, hvor fremtiden ikke er, som jeg havde håbet/forventet.	
Har De haft indkomsttab som følge af patientskaden ?	
☒ Ja	☐ Nej
Hvis ja, angiv beløb.	kr. _____
angiv årsløn	kr. _____
- Har mistet mit arbejde !!!	
Lønseddel + opsigelse (Dokumentation vedlægges)	

Sammen med anmeldelsen fulgte tre bilag fra A med nærmere redegørelse fra hende angående forløbet før, under og efter de to operationer. Bilagene indeholder blandt andet følgende afsnit:

"I april 1997, blev jeg af skadestuen henvist til håndkirurgisk afdeling på A hospital - efter at jeg om eftermiddagen havde været ude for et uheld under min træning i dobbeltsculler. Min langefinger på højre hånd havde været øm i ca. 2 måneder og siddet lidt pudsig (en smule skævt udad) pga. jeg kom til at ligge ovenpå hånden ved et fald - men efter det slag den fik under træningen var den meget øm. Jeg kan desværre ikke huske datoen for denne "konsultation" ved håndkirurg P. - men lægens navn glemmer jeg ALDRIG!

"Konsultationen" tog ca. 2-3 min. hvor han så på hånden, vrikkede lidt med min langefinger. Jeg fortalte om ulykken og om at fingeren havde siddet skævt i et par måneder, samt at jeg led af gigt. Han konkluderede straks at der var tale om gigtbetændelse (synovit), og at jeg skulle opereres. Ordret sagde han: "Det er en ganske simpel operation, som vi gør ambulant, fuldstændig ukompliceret. ...

...

Den 7. Maj 1997 blev jeg opereret af P. . Operationen fandt sted på B Sygehus. Operationen var utrolig lang - jeg lå med lokalbedøvelse, mens han "opererede" i 70 minutter. Den "gigtbetændelse" han var sikker på, kunne han ikke finde. De forandringer han så omkring mit led ved langefingeren (Som han også brækkede fra hinanden i et forsøg på at finde betændelsen) - har stammet fra dengang jeg var syg for over 10 år siden. Under operationen spurgte jeg ham hvordan det så ud. Jeg sagde til ham, at han vel måtte have set mange gigtpatienter inde fra. Til dette svarede han "nej, du er den første". Dette gjorde mig om muligt mere utryk, men hvad skulle jeg gøre?. - Jeg blev sendt hjem igen efter ca. 3 ½ time og fik at vide, at jeg skulle tage kodimagnyler, hvis det gjorde ondt.

..."

I A 5 journal på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på C Sygehus er noteret følgende under datoen 2. marts 1998:

”...

Objektivt:

Findes cikatricen reaktionsløs. Der er moderat hævelse omkring grundledet, men ikke mere end hvad der kan svare til normal postoperativ reaktion efter de 2 operationer. Fingeren bøjer og strækker fuldstændig frit, og extensor-senen er pænt centreret over knoen.

Det hele virker upåfaldende. Hævelsen vil formentlig aftage noget, og smerterne må også forventes at svinde i løbet af nogle måneder. Jeg har ikke yderligere behandlingsforslag. Hun bør gå i gang med at bmge hånden så vidt muligt normalt.

Der er ikke aftalt yderligere kontrol.”

Ved brev af 20. marts 1998 uddybede A: sin klage til Patientforsikringen. Hun anførte, at nogle konklusioner, der var anført af A hospital ikke stemte overens med virkeligheden, og gav en nærmere redegørelse for sine helbredsforhold, sine arbejdsmæssige forhold og behandlingen på sygehuset under og efter de to operationer.

I et brev af 19. maj 1998 redegjorde overlæge G C Sygehus, over for Kommune, revaliderings- og dagpengeafsnittet, for den helbredsmæssige status for A. I brevet hedder det blandt andet:

”På baggrund af undersøgelsen den 02.03.98, må forholdene skønnes fuldstændig tilfredsstillende.

Det er forventeligt, at de gener der var på dette tidspunkt gradvist vil aftage, og lidelsen omkring strækkesenen til højre 3. finger kan ikke ventes at medføre indskrænkninger i erhvervsevnen, og således ikke lægges til grund for revalideringsmæssige foranstaltninger.”

Fra medio august 1998 til ultimo marts 1999 holdt A barselsorlov.

Den 31. august 1998 traf Patientforsikringen følgende afgørelse:

”

A F G Ø R E L S E

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af ikke-optimal opstramning af strækkesenen på højre langefinger er omfattet af lov om patientforsikring. Patientforsikringen har endvidere fundet, at De er berettiget til kr.

13.360,00 i godtgørelse for svie og smerte efter lov om patientforsikring. Hertil kommer renter fra skadedatoen den 7. maj 1997.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 2, stk. 1, nr. 1 og § 5, stk. 1 i lov om patientforsikring.

Beløbet med renter vil blive udbetalt til Dem gennem Kommunernes gensidige Forsikringsselskab, der er orienteret ved kopi af denne afgørelse.

S A G S F R E M S T I L L I N G

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelsen fra A hospital samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De havde siden 14-årsalderen haft en kronisk bindevævssygdom. I april 1997 mærkede De i forbindelse med roning, at Deres højre hånds 3. finger strittede udad. De henvendte Dem på skadestuen, A hospital, hvorefter De blev undersøgt af håndkirurgerne i Ortopædkirurgisk ambulatorium. Der var mistanke om synovitaktivitet (betændelse i led) svarende til grundledet og mellem-leddet og en forslapning af strækkesenen, som medførte, at fingeren gled udad.

Den 7. maj 1997 fik De foretaget en synovektomi (fjernelse af betændt ledvæske). Man fandt kun en diskret synovit. Strækkesenen lå udad og tydeligt distenderet (udstrakt). Der blev lavet en radial raphi (søm) på strækkesenen, hvorefter den ved strækning og bøjning af fingeren kørte centralt over knoglen. Der blev anlagt en gipsskive med hånden i funktionsstilling. Efter operationen var der ingen komplikationer, og der var ro i hånden, hvorfor De blev udskrevet samme dag.

Den 20. maj 1997 blev stingene fjernet, og gipsen blev genanlagt. Da gipsen skulle fjernes den 3. juni 1997 var fingeren blev noget stiv. De blev udstyret med en 8-tal strop og blev instrueret i ubelastet bevægetræning.

Ved en ambulant kontrol den 17. juni 1997 var fingeren noget hævet over grundledet. Den 22. juni 1997 henvendte De Dem på skadestuen, og den 23. juni 1997 henvendte De Dem på Ortopædkirurgisk ambulatorium, idet De havde smerter i det opererede grundled og i yderledene i 4 fingre. Der var hævelse radialt svarende til grundledet, og langfingeren gled igen udad, når De bøjede fingeren. Der var minimal hævelse svarende til yderledet. Der var mistanke om, at De havde fået en opblusning af Deres gigtlidelse i hånden, hvorfor man i første omgang forsøgte at behandle med gigtmedicin, og man ville herefter se tiden an og eventuel foretage en reoperation.

De blev via egen læge henvist til C Sygehus, hvor De blev undersøgt, og man fandt indikation for reoperation, som blev foretaget den 10. november 1997. Strækkesenen blev gennemskåret og frilagt. En distal seneforbindelse mellem 3. og 4. strækkesene blev couperet, hvorefter strækkesenen gled pænt på plads. Der blev anlagt gipsskinne, og De blev udskrevet den følgende dag.

Den 8. december 1997 blev gipsen og stingene fjernet. Fingeren sad pænt, og der var rimelig bevægelighed. De påbegyndte herefter optræning den følgende dag.

Ved den seneste ambulante kontrol den 19. december 1997 havde der været meget god fremgang. De kunne næsten strække frit og bøjede til 80 grader. Der var nogen hævelse omkring arret, men senen var pænt centreret over knoen.

De har anført i anmeldelsen, at De blev opereret den 7. maj 1997, hvorefter De havde mange smerter, og da De skulle have fjernet stingene var Deres hånd hævet og blå, hvilket der ikke blev gjort noget for, og De fik genanlagt den samme gipsbandage, som senere samme dag blev lagt om. De har endvidere anført, at De ved de efterfølgende kontroller gjorde opmærksom på Deres smerter, men at De fik at vide, at det skyldtes Deres gigtsygdom. Endelig har De anført, at De herefter henvendte Dem på C Sygehus, hvor De blev reopereret, og at Deres hånd nu er i bedring.

A Sygehus har i anmeldelsen anført, at der formentlig under operationen den 7. maj 1997 var mangelfuld løsning af strækkesenen over langefingerens grundled.

B E G R U N D E L S E

Der ydes erstatning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville have været undgået.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på A hospital ikke er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Der er herved lagt vægt på, at optimal behandling havde tilsagt, at man ved den primære operation havde foretaget opstramning på den ene side af senen og løsning på den anden side af senen, således som operationen senere blev udført på C Sygehus.

...

GODTGØRELSE FOR SVIE OG SMERTE

Efter erstatningsansvarslovens § 3 kan der ydes godtgørelse for svie og smerte for tiden fra skadens indtræden og indtil skadelidtes tilstand er blevet stationær.

Der ydes kun godtgørelse for svie og smerte for den del af sygeperioden, der skyldes behandlingsskaden.

Patientforsikringen har vurderet, at den periode, hvor De er berettiget til godtgørelse for svie og smerte, er perioden fra den første operation den 7. maj 1997 og frem til reoperationen den 10. november 1997.

Patientforsikringen har ved fastsættelsen af den godtgørelsesberettigede periode lagt vægt på, at den operation, De fik foretaget den 10. november 1997, og det efterfølgende sygeforløb svarer til det forløb, De forventeligt ville have

gennemgået, såfremt man havde udført optimal operation ved operationen den 7. maj [1997].

...

De er herefter berettiget til kr. 13.360,00 samt renter heraf fra skadedatoen den 7. maj 1997.

...

GODTGØRELSE FOR VARIGT MÉN

Efter erstatningsansvarslovens § 4 ydes der godtgørelse for varigt mén, såfremt skaden har medført en helbredsforringelse, for hvilken der efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel kan fastsættes et mén på 5 % eller derover.

Patientforsikringen har fundet, at Deres varige mén som følge af patientskaden ikke kan fastsættes til 5 % eller derover.

Der er ved vurderingen heraf lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 19. december 1997, at De kunne strække fingeren frit og bøje den til 80 grader, og at senen virkede pænt centreret over knoen.

De har i brev af 20. marts 1998 oplyst, at Deres hånd er følelsesløs og hævet, ligesom De har smerter i hånden, og at De har fået oplyst, at det ikke er sikkert, at Deres gener vil aftage. Det skal hertil bemærkes, at Patientforsikringen har fundet, at Deres nuværende gener hovedsageligt er følger af Deres grundsygdom og den relevante behandling heraf, som De modtog ved reoperationen den 10. november 1997.

ERHVERVSEVNETAB

Efter erstatningsansvarslovens § 5 kan der tilkendes skadelidte erstatning for erhvervsevnetab, såfremt skaden, efter at skadelidtes tilstand er blevet stationær, har medført varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Der ydes dog ikke erstatning, såfremt erhvervsevnetabet er mindre end 15 %.

Patientforsikringen har vurderet, at Deres erhvervsevne er nedsat med mindre end 15 % som følge af Deres behandlingsskade.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at Deres nuværende gener må anses som værende en følge af Deres grundsygdom, og at det ikke kan anses som en følge af patientskaden, at De ikke længere kan bestride Deres tidligere erhverv.

De er således ikke berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.

..."

I 1999 rettede A henvendelse til overlæge A der var speciallæge i ortopædkirurgi. Han udfærdigede en erklæring af 9. juni 1999, hvori det hedder:

"...

Objektivt

Findes ossøs prominens sv.t. hø. 3. Stråle. Bevægeligheden er pæn, men der er stadig nogen fejlrotation. Hofteleddene er præget af reduceret indadrotation og flexion til godt 90. Medfølgende røntgen viser artrose i begge hofteled, dog med rimelig bevaret ledspalte. Hvad hofteartrosen angår, foreslår jeg, at vi starter på svagt belastet cykel- og rotræning. Henvises til røntgen af højre hånd m.h.p. ossøse forandringer. Igen når røntgensvar foreligger.

09.06.99:

Røntgen viser normale forhold.

Patienten vil overveje synovectomi på et senere tidspunkt."

I et brev af 29. juli 1999 anmodede A S advokat Patientforsikringen om at genoptage sagen, blandt andet for så vidt angår afgørelsen om erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén og for svie og smerte.

Af brevet fremgår blandt andet følgende:

"...

Jeg vedlægger ... kopi af skrivelse af 9. juni 1999 fra overlæge speciallæge i ortopædkirurgi A til Doktor H, idet det af skrivelsen fremgår, at der hos A findes ossøs prominens svarende til højre tredje stråle. Bevægeligheden er fin, men der er stadig nogen fejlrotation.

Endvidere er der anført "er blevet behandlet to gange for skade på den højre tredje finger i forbindelse med roning, senest opereret af G

C sygehus, men har fortsat hævelse og smerter, pincetgrebet er hæmmet og patienten får hurtigt træthedsanfald. Kan kun skrive ganske kort tid."

Jeg skal på overmævnede baggrund anmode Patientforsikringen om at genoptage sagen for så vidt angår afgørelsen vedrørende spørgsmål om erstatning for varige mén, erhvervsevnetab, samt svie og smerte.

Således har patientforsikringen afvist at yde erstatning for erhvervsevnetab, idet man finder at genene hovedsageligt er en følge af A's grundsygdom.

Patientforsikringen tænker her på den kroniske bindevævssygdom, som A havde fra hun var 14 til hun var 18-19 år.

A har ikke efter den tid haft symptomer på kronisk ledgigt og det fremgår da også af biopsi rapporten i forbindelse med operationen den 7. maj 1997 at der ingen aktiv synovitis er fundet.

Det fremgår også af kontination 1 fra den 7. november 1997 fra C sygehus, at "man ikke har indtryk af synovialissvulst i leddet." Endvidere fremgår det under kontination 3 fra samme dag at der er fundet "Sequelae" efter staphinfektion.

Opmærksomheden henledes også på, at den gigtmedicin, som min klient fik ordineret fra A hospital ifølge det oplyste blev stoppet på foranledning af C sygehus.

På baggrund af de nye oplysninger i sagen, og den forværring der er indtrådt med min klients hånd jævnfør Speciallæge A's overnævnte skrivelse, skal der derfor anmodes om at sagen genoptages vedrørende varige mén, erhvervsevnetab samt svie og smerte erstatningen.

Svie og smerte erstatningen skal forhøjes, idet stationær tidspunkt må lægges på et senere tidspunkt end tidligere fastsat af Patientforsikringen.

..."

Efter anmodning fra Patientforsikringen afgav overlæge M, der er speciallæge i ortopædisk kirurgi ved håndkirurgisk afsnit på D Sygehus en erklæring om A's tilstand den 13. oktober 1999. I erklæringen hedder det blandt andet:

"På anmodning af Patientforsikringen har jeg 13.10.99 udspurgt og undersøgt overnævnte. Det drejer sig om en anmeldelse efter Lov om Patientforsikring. Man ønsker følgende:

- En beskrivelse af patienten nuværende tilstand.
- Stillingtagen til hvorvidt den aktuelle forværring med overvejende sandsynlighed kan tilskrives følgerne efter den primære operation på A hospital 7. maj 1997?
- Hvorvidt det er overvejende sandsynligt, at skadelidtes grundsygdom er årsag til hendes nuværende gener.

...

Aktuelle klager: Disse vedrører alle højre hånd. Dette drejer sig om:

1. Tendens til hævelse radiale ved 3. fingers grundled især ved varmepåvirkning. Hævelsen omfatter i en vis grad også resten af fingeren, og patienten kan således ikke passe sine ringe længere. Hun er hyppigt nødt til at holde hånden højt eleveret for at modvirke hævelsen.

2. Smerter, disse konstant tilstede i let eller mellemsvær grad. De forværres uprovokeret i perioder, hvor de kan brede sig til underarmen og ifølge patienten have karakter af seneskedehindebetændelse. Endvidere forværres smertene ved belastning og bestemt bevægelser.
3. Følelse af at højre 3. finger står i vejen.
4. Tendens til låsning af højre 3. finger ved mellemledet, idet denne har tendens til overstrækning og ind imellem har svært ved strækkes ud i yderledet (svanehalsdeformitet).
5. Forstyrret finmotorik. Patienten skal koncentrere sig meget, når hun bærer hånden og har således hyppigt tabt og herved ødelagt ting, så som tallerkener m.m. Endvidere har hun svært ved at håndtere små genstande f.eks. knapper bl.a. på bømetøjet og knappenåle.
6. En fornemmelse af mindre følsomhed på radialsiden af 3. fingers pulpa.
7. Kraftnedsættelse. Har således svært ved at bære ting på flad hånd eller ved greb om f.eks. serveringsbakke. Kan dog uden større problemer bære ting ved at løfte op i en hank.

...

RESUME OG KONKLUSION

...

Ved den objective undersøgelse findes overvejende normal bevægelighed, dog let ekstensionsdefekt i højre hånds uinære fingers grundled. Der er let nedsat handskemål men i øvrigt normale omfangsmål. Håndtrykkraften findes reduceres med omkring 30 %. Der findes ikke aktuelle objective tegn på inflammatorisk eller degenerativ ledsygdom på overextremiteterne. Ekstensorsenen svarende til højre 3. finger findes velplaceret, men der er hævelse og en lille væskeansamling omkring operationsstedet radialt ved grundledet.

Besvarelse af de stillede spørgsmål:

1. En beskrivelse af patientens nuværende tilstanden, se ovenstående.
2. Efter alt at dømme har der været tale om en forværring af tilstanden efter den primære operation, idet der udvikledes en smertetilstand og en tendens til hævelse, medens fejlstillingen i fingeren forblev nogenlunde uændret. Fejlstillingen er ved den senere reoperation rettet op, men patienten angiver fortsat at være plaget af smerter, således at forløbet i den henseende har haft indflydelse på patientens nuværende tilstand. Tilstanden anses for stationær.
3. Hvorvidt det er overvejende sandsynligt, at skadelidtes grundsygdom er årsag til hendes nuværende gener? Dette er noget vanskeligt at afgøre. Ifølge alle journalnotatet og fremtoningen af hændernes øvrige led har der ikke været tale om hævelse (synovit) af fingrenes led igennem de sidste 5-6 år. Ved operationerne er der ikke fundet nogen særlig synovit, og røntgenundersøgelserne har igennem de sidste 5 år været normale. Således virker det ikke sandsynligt, at patientens grundsygdom har haft betydning af udviklingen af skaden eller har betydning for hendes nuværende tilstand. Det må formodes, at patientens primære skade er opstået i forbindelse med et traume under roning (slag/vrid eller lignende) og at skaden på højre 3. fingers ekstensorsenaponeurose således at opstået på traumatisk basis.

Jeg har efter min undersøgelse af patienten efterlyst og modtaget resultatet af den patologiske undersøgelse foretaget på vævet udtaget ved operationen den 7.5.97.:

"Makroskopisk beskrivelse: Ganske fnugagtige/flageformede små vævsstykker, grålige, alt med i en kapsel."

"Mikroskopi beskrivelse: Små uregelmæssige flager af synovialisvæv uden inflammation, granulomer, fibrose, aflejringer, tumordannelse eller tegn på malignitet."

"Diagnoser: Synovialis. Normalt væv".

Resultatet af den patologiske undersøgelse styrker således min konklusion: at ekstensorseneskaden efter al sandsynlighed er opstået på traumatisk basis, og at skadelidtes nuværende tilstand, hvad angår hændeme, ikke skyldes inflammatorisk ledsygdom."

Som bilag til erklæringen var vedlagt et skema til belysning af blandt andet A 15

håndtrykskraft. Et af skemaets spørgsmål lød: "Er håndtrykskraften nedsat, og da i hvilket omfang?" Dette besvaredes i skemaet med følgende notering:

"3 forsøg

(Venstre):	85 kPa	Højre:	60 kPa
	100		70
	94		66"

Den 15. december 1999 traf Patientforsikringen afgørelse om, at A ikke var berettiget til yderligere godtgørelse eller erstatning efter lov om patientforsikring.

Afgørelsen indeholder blandt andet følgende afsnit:

"...

Afgørelseme er truffet i henhold til § 5, stk. 1, i lov om patientforsikring.

...

Genoptagelse

For så vidt angår genoptagelsen af sagen vedrørende erstatning for erhvervsevnetab samt godtgørelse for svie og smerte samt varigt mén finder Patientforsikringen ikke grundlag for at ændre sin tidligere afgørelse herom af den 31. august 1998.

Ved vurderingen er det blandt andet lagt til grund, at det at speciallægeerklæringen fremgår:

- at det er overvejende sandsynligt, at Deres klients grundsygdom ikke har haft indflydelse på det aktuelle forløb.
- at extensorseneskaden efter alt at dømme er opstået på traumatisk basis før den primære operation.
- at den oprindeligt konstaterede uinære deviation af 3. finger er ophævet efter den anden udførte operation - således at Deres klients finger nu er lige, leddet rimeligt velbevægeligt og strækkenen velcentreret. Endvidere er der let ømhed ud for grundledet og ingen sikre føleforstyrrelser. Den anden operation har således rettet Deres klients finger op.

..."

Den 7. januar 2000 indbragte sagsøgeren, som nu havde skiftet navn til A

, Patientforsikringens afgørelse af 15. december 1999 for Patientskadeankenævnet.

Den 8. april 2000 afgav overlæge M. en supplerende erklæring til Patientforsikringen. I denne hedder det blandt andet:

"På Deres anmodning, dateret 2.3.2000, har jeg foretaget en fomyet gennemgang af de for mig foreliggende oplysninger. Anledningen er, at skadelidtes advokat ved brev dateret 7.1.2000, klager over mangler i min erklæring, dateret 13.10.1999.

Skadelidte anfører over for sin advokat i et brev dateret 29.11.1999, og i et 2-sider langt brev dateret 9.1.2000, at hun har meget svært ved at skrive i hånden og på edb, på grund af smerter, og at dette er årsag til, at hun er blevet fyret fra sit arbejde.

Denne oplysning finder jeg er i overensstemmelse med min erklæring, navnlig side 3, "Aktuelle klager", pkt. 2: "smerter, disse konstant tilstede i let eller mellemsvær grad, ..., forværres ved belastning og bestemte bevægelser." Endvidere er der overensstemmelse med mine oplysninger om forstyrret finmotorik og kraftnedsættelse, selvom jeg ikke direkte nævner skriveproblemer.

Endvidere finder jeg skadelidtes oplysning i overensstemmelse med min bemærkning side 5, afsnit 2: "Hun føler sig vedvarende plaget af smerter og funktionsforstyrrelse i hånden og mener således ikke at kunne genoptage et arbejde som kontorassistent ..."; samt min bemærkning side 2, afsnit 1: "Skadelidte blev opsagt 18.8.97 på grund af sygefravær i forbindelse med den aktuelle skade på hendes højre hånd".

Jeg kan derfor uden problemer tilføje følgende til min erklæring, vedrørende de aktuelle klager:

"Skadelidte anfører, at hun på grund af smerter i sin højre hånd, har meget svært at skrive i hånden og på edb, og at dette har været årsag til at hun blev sagt op fra en stilling som kontormedarbejder." "

Den 12. juni 2000 tiltrådte Patientskadeankenævnet afgørelsen fra Patientforsikringen af 15. december 1999. I ankenævnets afgørelse hedder det blandt andet:

" ...

Deres klage af 7. januar 2000 må betragtes som en anke over Patientforsikringens afslag på genoptagelse af 15. december 1999. Patientskadeankenævnet skal af den grund ikke foretage en materiel vurdering af sagen, hemnder om ansvarsgrundlaget er til stede. Patientskadeankenævnet skal alene foretage en vurdering af oplysninger om helbredsmndlaget på tidspunktet for Patientforsikringens første afgørelse den 31. august 1998 og på tidspunktet for den anden afgørelse den 15. december 1999.

Det følger af lov om patientforsikring § 5, stk. 1, jf. lov om erstatningsansvar § 11, at en sag kan genoptages, såfremt der indtræder uforudsete ændringer i skadelidtes helbredstilstand således at skadelidtes méngrad eller erhvervsevnetab må antages at være væsentlig højere end først antaget. Patientforsikringen har i sin afgørelse af 15. december 1999 taget stilling til, hvorvidt sagen kunne genoptages. Til grund herfor foreligger som tidligere anført en speciallægeerklæring fra ortopædkirurgisk speciallæge M og Patientforsikringen har på grundlag heraf fundet, at sagen ikke kunne genoptages.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at erklæring fra ortopædkirurgisk speciallæge M hans supplerende erklæring af 8. april 2000 samt fremsendte bilag fra Deres klient ikke ses at rumme oplysninger, som ikke allerede i væsentligt samme omfang har været tilstede på tidspunktet for Patientforsikringens første afgørelse i sagen den 31. august 1998.

Der er herved lagt vægt på, at der ved Patientforsikringens afgørelse af 31. august 1998 forelå kopi af journalen fra A hospital i perioden fra 1994 og frem til håndkirurgien den 7. maj 1997, hvorefter A i den 28. juli 1997 meddelte, at hun fremover ville gå til ambulant kontrol på C sygehus. Der forelå endvidere kopi af journalen fra C sygehus i perioden fra den 7. november 1997 til den 19. december 1999.

Af journalmaterialet fremgår bl.a. at A i 1982 udviklede udbredt inflammatorisk ledsygdom med affektion af nakke, samtlige fingerled (undtagen tommelfinger), håndled, knæ og fødder. Ved sin henvendelse i skadestuen på A hospital den 9. april 1997 havde hun igennem en måned [...] haft smerter svarende til højre 3. MP-led og hævelse. Hun havde fået et slag over hånden og pludselig en dag bemærket, at fingeren trak skævt. På ortopædkirurgisk afdeling vurderede man situationen således, at der "forelå en glidning af højre 3. fingers ekstensorsene i ulnar retning på grund af en slapning af senens radiale aponeurose". Af journalnotat fra

C Sygehus fremgår, at A blev fyret fra sit job i slutningen af 1997, men at hun kunne raskmeldes den 1. januar 1998.

Det er i al væsentlighed disse gener i form af smerter og funktionsforstyrrelser som Patientforsikringen i forbindelse med revurderingen og afgørelsen af 15. december 1999 har forsøgt at udrede via en speciallægeerklæring fra speciallæge M

Patientskadeankenævnet finder på denne baggrund, at der for så vidt angår Deres klients gener, hemnder generernes art, omfang og intensitet ikke er tale om uforudsete ændringer i Deres klients helbredstilstand, idet disse oplysninger forelå på tidspunktet for Patientforsikringens afgørelse af 31. august 1998, hvorefter fremgår, at A havde problemer med følesans, hævelse og smerter, og at hun havde fået oplyst, at det ikke var sikkert, at geneme ville aflage. Nævnet finder videre, at der ikke er tale om oplysninger som vil kunne bevirke, at deres klients méngrad eller erhvervsevnetab vil kunne betragtes som væsentlig højere end antaget den 31. august 1998. Der er herved lagt vægt på, at resultatet af den objektive speciallægeundersøgelse konkluderer, at "der findes overvejende normal bevægelighed, dog let ekstensionsdefekt i højre hånds uinare fingres grundled. Der er let nedsat handskemål men i øvrigt normale omfangsmål. Håndtrykskraften findes reduceret med omkring 30 %. Der findes ikke aktuelle objektive tegn på inflammatorisk eller degenerativ ledsygdom på overekstremiteterne. Ekstensorsenen svarende til højre 3. finger findes velplaceret, men der er hævelse og en lille væskeansamling omkring operationsstedet radiale ved grundledet". Det skal i denne forbindelse bemærkes, at der ikke er klaget over resultatet af den objektive undersøgelse. Speciallægeerklæringen konkluderer endelig, at ekstensorskaden efter al sandsynlighed er opstået på traumatisk basis, og at skadelidtes nuværende tilstand, hvad angår hændeme, ikke skyldes inflammatorisk ledsygdom.

Hvad angår det forhold, at A har svært ved at skrive i hånden og på edb, og at dette har været årsag til, at hun blev sagt op på sin tidligere arbejdsplads, finder speciallæge M i sin udtalelse af 8. april 2000, at det harmonerer med hans erklæring af 13. oktober 1999.

Nævnet finder samlet, at der ikke er indtrådt uforudsete ændringer i skadelidtes helbredstilstand af et sådant omfang, at de kan danne grundlag for at genoptage Deres klients sag, og nævnet må tiltræde Patientforsikringens afgørelse herom af 15. december 1999.
..."

Den 29. august 2003 udtalte Retslægerådet følgende i sagen:

"Spørgsmål 1:

Led: patienten af en kronisk bindevævssygdom eller en inflammatorisk eller degenerativ ledsygdom eller af en gigtsygdom umiddelbart forud for behandlingen på A's hospital den 7. maj 1997?

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet uddybe sin besvarelse.

Forud for behandlingen på A Sygehus den 07.05.97 havde A fået stillet diagnoserne "kronisk børneleddegigt" i 1982, senere modificeret til "blandingsbindevævssygdom" i 1984 og i 1995 påvist lette degenerative forandringer i begge hofteled, sandsynligvis en følge efter de førstnævnte lidelser.

Retslægerådets uddybende besvarelse er som følger:

I 1982 (dvs. 14 år gammel) fik A stillet diagnosen "kronisk børneleddegigt" (juvenil idiopatisk arthritis) på Reumatologisk Afdeling, Sygehus. Diagnosen var baseret på karakteristisk ledhævelse af ficerende hændemes kno- og mellemlid, håndled, tærnes grundled, ankelled og med smerter i nakkehvirvelsøjlen samtidig med typiske blodprøveforandringer (positiv for IgM-RF og ANA). Sygdomsforløbet var mildt og krævede kun beskeden behandling. Senere i 1984 ændres diagnosen på Bømeafdelingen, til "blandingsbindevævssygdom" (mixed connective tissue disease), en mere bredt favnende diagnose, der omfattede ledmanifestationerne omfattede såkaldte Reynaud's anfald (anfald med døde, hvide fingre), træthed og karakteristiske blodprøver (positiv ANA i høj titer med plettet mønster og hemmer såkaldt høj titer for RNP-antistof over 200.000). Sygdomsforløbet fortsat relativt mildt, og hun afsluttes i 1988 fra Bømeafdelingen, let. Det bemærkes, at røntgenundersøgelser i 1983 og 1985 af hofteled, knæled, fødder og hænder viste normale forhold. Fra 1994 følges A på Reumatologisk Afdeling, Sygehus. Som forklaring på hoftesmerter påvises ved røntgenundersøgelse samt CT-skanning og MR-skanning januar 1997 lette degenerative forandringer i begge hofteled, som mest sandsynlig er en følge efter ovennævnte kroniske børneleddegigt og/eller blandingsbindevævssygdom, men i øvrigt kan man i perioden 1994 til afslutningen november 1997 fastholde diagnosen blandingsbindevævssygdom, som har et mildt forløb og ikke kræver væsentlig behandling.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse den sandsynligste årsag til den lidelse, som sagsøgeren blev behandlet for på A hospital den 7. maj 1997, idet graden af sandsynlighed herfor bedes angivet.

Retslægerådet finder det overvejende sandsynligt, at de forandringer i A's 3. fingers grundled og strækkesene, som hun blev behandlet for på A Sygehus den 07.05.97, er udløst på traumatisk basis (slag, vrid eller lignende) ved roning og ikke skyldes aktivitet i den tidligere børneleddegigt og/eller blandingsbindevævssygdom. Ved undersøgelse i kirurgisk ambulatorium den 14.04.97 noteres, at A muligvis fik et slag af åren over højre hånds 3. finger og i senere speciallægeerklæring fra den 13.10.99 [...] angives sagsøger at have berettet, at hun den pågældende dag fik klemt højre hånd af åren under roning mellem årene og efterfølgende fik hævelse af højre 3. fingers grundled samt skævhed af fingerens stilling og dårlig strækkefunktion. Ved operationen den 07.05.97 fandtes ingen betydende betændelse ved ledkapsel eller sene, og efterfølgende mikroskopi af fjernet senevæv viste helt normale forhold. Der beskrives ingen generel ledhævelse og ej heller andre symptomer, blodprøveforandringer eller røntgenforandringer tydende på aktiv leddegigt og/eller bindevævssygdom, hvilket sam-

menfattende taler for, at forandringerne i 3. højre finger overvejende sandsynligt er udløst på traumatisk basis (slag, vrid eller lignende). Det forhold, at reoperationen den 11.11.97 ligeledes ikke finder betændelsesagtige forandringer og i øvrigt fører til tilfredsstillende resultat, taler imod aktivitet i generel leddegigt/bindevævssygdom som forklaring, og støtter at der er tale om traumatisk betingede forandringer af strækkesenen til 3. finger.

Spørgsmål 3:

Udbrød der i forbindelse med behandlingen den 7. maj 1997 eller kort tid herefter infektion i patientens neglebånd og omkring operationsstedet?

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt patienten i forbindelse med behandlingen pådrog sig stafylokokker.

I efterforløbet af operationen den 07.05.97 beskrives smerter, både på operationsstedet, men også i de øvrige fingres yderled. Ifølge A

var der infektionsproblemer, som bl.a. medførte, at neglevoldene hævede og hun mistede neglene på fingrene. Der skal være påvist stafylokokkvækst i sekret fra neglevoldene. Disse forhold er blevet behandlet af A's

egen læge, og der foreligger ikke journalmateriale til dokumentation. Umiddelbart efter operationen fjernes sting den 20.05.97, gipsen fjernes endeligt den 03.06., A vurderes på skadestuen den 22.06. og igen i ortopædkirurgisk ambulatorium den 23.06., alt sammen

A Sygehus, og her bemærkes ingen abnormiteter ved hænderne udover de velbeskrevne ved 3. højre finger. Nogle måneder senere undersøges A

på Ortopædkirurgisk Afdeling, C Sygehus den 07.11. og opereres med godt resultat på højre 3. finger den 10.11., og også her beskrives, bortset fra 3. højre finger, normale forhold ved hænderne. Det kan således med de foreliggende bilag ikke dokumenteres, at A

har haft en stafylokokinfektion i relation til operationen den 07.05.97.

Spørgsmål 4:

Idet henvises til sagens bilag [...], bedes Retslægerådet oplyse den sandsynligste årsag til, at håndtrykkraften i patientens højre hånd er reduceret med omkring 30 %, idet graden af sandsynlighed bedes angivet.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvornår håndtrykkraftsreduktionen må anses for at være indtrådt, herunder om reduktionen må anses for at være indtrådt over en længere periode.

Såfremt Retslægerådet er af den opfattelse, at håndtrykkraftsreduktionen er sket over en længere periode, bedes Retslægerådet så vidt muligt angive perioden.

I bilag [...] angives håndtrykkraften i højre hånd reduceret med omkring 30 %, men det angives ikke, om det er i forhold til venstre hånd, og der er ingen tidligere målinger til sammenligning. Måling af håndtrykkraft er meget subjektiv, og den her angivne enkeltmåling fra den 13.10.99, dvs. mere end 2 år efter operationen, kan Retslægerådet ikke angive nogen forklaring på. Retslæ-

gerådet kan heller ikke angive, om den nedsatte håndtrykskraft er indtrådt for flere år siden som følge af den tidligere bøjmeleddegigt og blandingsbindevævssygdom, eller først er indtrådt i efterforløbet af de to foretagne operationer på 3. højre finger.

Spørgsmål 5:

Idet henvises til sagens bilag [...], bedes Retslægerådet oplyse den sandsynligste årsag til, at patienten postoperativt udviklede en kronisk smertetilstand og en tendens til hævelse i højre hånd.

Answer Retslægerådet det i den forbindelse for usandsynligt, at den konstaterede fejlstilling af højre hånds 3. finger i perioden imellem operationen den 7. maj 1997 og reoperationen den 10. november 1997 har været en medvirkende årsag til udviklingen af en smertetilstand og tendens til hævelse?

Smertetendens i højre hånd umiddelbart efter operationen den 07.05.97 skyldes overvejende sandsynligt selve operationen. Den objektive hævelse er i øvrigt kun beskrevet som diskret ved efterfølgende undersøgelser den 07.05., 20.05., 03.06., 22.06. og 23.06. i Ortopædkirurgisk Ambulatorium og Skadestue, A Sygehus.

Spørgsmål 6:

Answer Retslægerådet det for sandsynligt og med hvilken grad af sandsynlighed, at patienten har fået varige følger/gener som følge af behandlingen på Odense Universitetshospital den 7. maj 1997?

I bekræftende fald bedes pågældende følger/gener beskrevet nærmere.

Sagsøgerens konstaterede fejlstilling af strækkesenen til højre hånds 3. finger blev første gang den 07.05.97 opereret korrekt, om end utilstrækkeligt i sit omfang, og det var derfor nødvendigt med reoperation den 10.11.97, og denne beskrives som vellykket. Ved speciallægeefterundersøgelse [...] den 13.10.99 angiver A tendens til hævelse ved 3. fingers gmndled, smerter i 3. finger, fornemmelse af at 3. finger står i vejen, dårligere finkmotorik, en fornemmelse af mindre følsomhed på 3. fingers blomme og kraftnedsættelse i højre hånd. Ved den objektive undersøgelse findes leddene uden hævelse og med normal bevægelighed, senere opfaldende inklusive velplaceret strækkesene til højre 3. finger, ligesom kredsløbsforhold og følesans findes normale. Vedrørende følesansen dog let usikkerhed ved 2-punktsdiskrimination på 3. højre finger. Objektivt således beskedne gener, og operationen af 3. højre fingers strækkesene findes vellykket. Den nedsatte 2-punktsdiskrimination i 3. højre finger er overvejende sandsynligt en følge efter en af de to operationer. Det kan ikke afgøres, om den fortsatte subjektive smerte, strække-defekten i de fire uinære fingres gmndled og den generelt nedsatte kraft i højre hånd skyldes lidelsen i 3. højre finger og de hermed forbundne operationer, eller snarere er en følge af den tidligere aktive bøjmeleddegigt og/eller blandings-sygdommen.

Spørgsmål 7:

Pådrog patienten sig varige gener som følge af den lidelse, som patienten blev behandlet for den 7. maj 1997, idet pågældende gener bedes beskrevet nærmere.

Spørgsmålet er besvaret i spørgsmål 5 og spørgsmål 6.

Spørgsmål 8:

Er der sket en forværring af patientens smerter og funktionsforstyrrelse i dennes højre hånd og højre hånds fingre, herunder ringefingeren, i perioden efter operationen den 7. maj 1997, herunder efter re-operationen den 10. november 1997.

I bekræftende fald bedes forværringen beskrevet nærmere.

Der er ingen objektiv dokumentation for forværring af A's smerte og funktionsforstyrrelse i den højre hånd og højre hånds fingre i perioden efter operationen den 07.05.97, herunder efter reoperationen den 10.11.97, bortset fra den let nedsatte 2-punktsdiskrimination på højre 3. finger, jf. i øvrigt besvarelse af spørgsmål 6.

Spørgsmål 9:

Giver nærværende sag i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Retslægerådet har ikke andre bemærkninger til sagen.

Supplerende spørgsmål fra Kammeradvokaten:

Spørgsmål A:

Er beskrivelsen i Patientforsikringens afgørelse af 31. august 1998 [...] af sagsøgerens lidelse forenelig med de i sagen foreliggende lægelige diagnoser [...]?

Retslægerådet foretager ikke vurdering af andre myndigheders, herunder Patientforsikringen, udtalelser.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke af de gener, som sagsøgeren havde på tidspunktet for Patientforsikringens afgørelse i august 1998 [...], kan henføres til henholdsvis patientskaden og til følger efter grundlidelsen.

De gener, som sagsøger havde på tidspunktet for Patientforsikringens afgørelse august 1998 [...] kan efter Retslægerådets vurdering overvejende sandsynligt henføres til A's skade af strækkesenen til højre finger, således som allerede beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 2, 3, 4 og 5. Retslægerådet skal yderligere fremhæve, at der ikke i de foreliggende akter er holdepunkt for, at A's tidligere diagnosticerede børneleddegigt og/eller blandingsbindevævssygdom har haft betydning for forandringerne i strækkesenen til 3. højre finger og ej heller til den beskrevne forbi-

gående hævelse i 3. højre fingers grundled og mellemled. Retslægerrådet skal yderligere fremhæve, at der ved operationerne ikke er fundet betydende betændelsesreaktion, hemmer og heller ved mikroskopi af fjernet væv, røntgenundersøgelserne har igennem 5 år været uden tegn på aktiv leddegigt, og endelig har de mange journalnotater været uden objektive eller blodprøvemæssige tegn på aktivitet i A¹⁵ sygdoms sygdom, hvorfor det er overvejende sandsynligt, at A¹⁵ traume under roning (slag, vrid eller lignende) har medført en skade på højre 3. fingers strækkesene, og dette samt de to efterfølgende operationer herfor forklarer A¹⁵ efterfølgende gener fra højre hånd.

Spørgsmål C:

Er beskrivelsen i Patientforsikringens afgørelse af 15. december 1999 [...] forenelig med de lægelige diagnoser, der er stillet på det pågældende tidspunkt [...]?

Retslægerrådet foretager ikke en vurdering af andre offentlige myndigheders udtalelser, her Patientforsikringens afgørelse af den 15.12.99.

Spørgsmål D:

Retslægerrådet anmodes om at beskrive, hvilke af de gener, sagsøgeren havde på tidspunktet for Patientforsikringens afgørelse i december 1999 [...], der kan henføres i følge efter sagsøgerens grundlæggelse, og hvilke gener der kan henføres til patientskaden.

De gener, som sagsøgeren havde på tidspunktet for Patientforsikringens afgørelse i december 1999 [...], er efter Retslægerrådets vurdering overvejende sandsynligt relateret til A¹⁵ skade af strækkesenen til højre 3. finger, således som allerede beskrevet i besvarelsen af spørgsmål B samt 2, 3, 4 og 5.

Spørgsmål E:

Retslægerrådet anmodes om at oplyse, hvorvidt der i perioden mellem Patientforsikringens afgørelse i 1998 [...] og Patientforsikringens afgørelse i 1999 [...] er indtrådt væsentlig forværring i sagsøgerens helbredstilstand.

Efter Retslægerrådets vurdering er der i perioden mellem Patientforsikringens afgørelse i 1998 [...] og Patientforsikringens afgørelse i 1999 [...] ikke indtrådt nogen væsentlig forværring i sagsøgerens helbredstilstand. Sagsøgerens gener beskrives bedst i bilag [...] af den 13.10.99, hvorefter det fremgår, at A¹⁵

subjektive klager alle er relateret til højre hånd, og det drejer sig om 1) tendens til hævelse af 3. fingers grundled, 2) smerter fra 3. højre finger, som kan brede sig til underarm, 3) fømmelse af at 3. højrefinger er i vejen, 4) tendens til låsning af 3. højre finger ved mellemledet, 5) forstyrret finmotorik af højre hånd, 6) en fømmelse af mindre følsomhed på radialsiden af 3. fingers blomme, 7) kraftnedsættelse i højre hånd, men objektivt er forandringerne beskudne med hævelse radiale ved 3. højre fingers grundled, knitren ved bevægelse i leddet, lidt usikkerhed ved 2-punktsskelen ved 3. højre finger, men ellers helt normale objektive forhold.

Retslægerrådet vurderer, at der overvejende sandsynligt er tale om følger opstået i forbindelse med et traume under roning (slag, vrid eller lignende), og at der specielt ikke er fundet holdepunkt for aktivitet i A's grundlidelse.

Spørgsmål F:

Såfremt spørgsmål E besvares bekræftende, anmodes Retslægerrådet om at oplyse, hvorvidt den pågældende forværring ud fra en lægefaglig vurdering måtte kunne forventes henset til sagsøgerens grundlidelse, eller om den skyldes patientskaden.

Er besvaret, jf. spørgsmål E.

..."

Den 19. april 2004 afgav C
, en erklæring om A's

på Ortopædkirurgisk Afdeling på
tilstand.

I erklæringen hedder det blandt andet:

"...

Aktuelle skade og sygdomsforløb:

...

Efter den sidste operation opnåede patienten et bedre resultat og kunne afsluttes efter endt ergoterapeutisk genoptræning primo 1998. Patienten havde dog fortsat en forringet håndfunktion og påbegyndte revalidering. Revalideringen var desuden betinget af slidgigt i begge hofter.

...

Resume:

...

Ved den objektive undersøgelse findes der ikke tegn til aktiv inflammatorisk led- eller bindevævssygdom. Sv. t. højre hånd er der følger efter luksation af strækkesenen til 3. finger. Der er fortykkelse over knoen pga. arvævsdannelse, der er let nedsat ekstension over grundledet, men i øvrigt ingen forskel i bevægeligheden af fingerleddene på højre og venstre hånd, der er ikke muskelatrofi, der er normal sensibilitet, kraften er reduceret til 24 kg mod 30 kg på venstre side.

Der findes tegn til slidgigt i begge hofter med nedsat bevægelighed.

Vurdering og konklusion:

Der er overensstemmelse mellem patientens aktuelle klager og de objektive fund.

Ved gennemgang af journalmaterialet fra de forskellige sygehuse, hvor patienten har været til undersøgelse og behandling siden 1982 og til 2001 skønnes det, at der har været tale om ren traumatisk betinget luksation af strækkesenen til 3. finger opstået i forbindelse med slag af åre. Dette bekræftedes i at patienten i 1997 ikke havde aktivitet i inflammatorisk sygdom, der havde aldrig været klager over ekstensorsenen tendinitis, der er peroperativt ikke fundet tegn til inflammatorisk sygdom og endelig er der ved histologisk undersøgelse af væv fra 1. operation ikke fundet tegn til inflammatorisk lidelse. Hertil kommer, at der ved den objektive undersøgelse dags dato ikke er tegn til reumatologisk lidelse af hændeme.

Hvad angår recidiv af luksation af strækkesenen efter den 1. operation skønnes dette ikke at bero på en fejlbehandling, men en kombination af uheldige omstændigheder – biologiske forhold (bl.a. ødem), genoptræningsmæssige forhold, kimrgiske forhold, postoperativ sår/neglebåndsinfektion. Det er ikke muligt at angive en bestemt årsag til at der tilkom recidiv. Det er velkendt [at] der ved senekimrgi kan opstå recidiv, som kræver reoperation.

Tilstanden har været stationær siden medio 1998. Ved sammenligning med speciallægeerklæring ved overlæge M fra 1999 skønnes tilstanden at være uændret siden da.

Prognose: Der er ikke øget risiko for udvikling af slidgigt i 3. fingers grundled. Der er øget risiko for udvikling af tendinitis på højre hånd pga. let ændret biomekanik.

Aktuelle skade har medført et vist mén.”

Til erklæringen hørte bilag i form af skemaer angående blandt andet bevægelighed af skuldre, håndled og fingre samt håndtrykskraft. Ifølge det udfyldte skema var håndtrykskraften for A 24 kg for håndtryk med højre hånd og 30 kg for håndtryk med venstre hånd.

I en udtalelse af 25. februar 2005 besvarede Retslægerådet supplerende spørgsmål om sagen. Udtalelsen har denne ordlyd:

”Spørgsmål 10.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 2 og 6, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt patienten havde hævelse af tredje fingers grundled, smerter fra tredje højre finger, som kan brede sig til underarmen, fornemmelse af at tredje højre finger er i vøjen, tendens til låsning af tredje højre finger ved mellemlædet, forstyrret finmotorik i højre hånd, en fornemmelse af mindre følsomhed på radialsiden af tredje fingers blomme og kraftned-

sættelse i højre hånd, efter ulykken i april måned 1997, men før operationen den 07. maj 1997.

I det omfang spørgsmålet besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt Retslægerådet kan udelukke, at pågældende symptomer er forårsaget af operationen den 07. maj 1997

Retslægerådet skal hermed bekræfte, at A: i forbindelse med roning på konkurrenceplan den 09.04.97 fik klemt 3. højre kno imellem to årer. Efterfølgende havde hun subjektive gener fra 3. højre finger i form af smerter med udstråling til underarmen, fornemmelse af, at fingeren "sidder i vejen", forstyrret finmotorik, nedsat følsomhed på radialsiden af fingers blomme og fornemmelse af nedsat kraft i højre hånd. Objektivt blev der efter traumat og inden operationen den 07.05.97 beskrevet hævelse af 3. højre knoled, skævhed af 3. fingers stilling og en mindre strækkedefekt.

I efterforløbet af operationen den 07.05.97 har sagsøger uændret smerte, fejlstilling og dårlig funktion af 3. højre finger. Efter operationen fjernes stingene den 20.05.97, gipsen fjernes den 03.06.97, [...] sagsøger vurderes på skadestuen den 22.06.1997 og igen i ortopædkirurgisk ambulatorium den 23.06.1997, alt sammen A Sygehus, og her bemærkes ingen abnormiteter ved hændeme udover de velbeskrevne ved 3. højre finger. Sagsøger reopereres på Ortopædkirurgisk Afdeling, C Sygehus den 10.11.97 med et godt resultat. Efterfølgende lægelige vurderinger inklusive håndkirurgisk speciallægevurdering den 22.04.04 er enige i, at der er en lille hævelse i form af arvæv over højre kno, men ellers normale forhold, og at tilstanden har været stationær siden medio 1998 [...]. I øvrigt findes sagsøgers symptomer, operationsforløb og senforløb velbeskrevet i de tidligere besvarelser af spørgsmål 2, 3, 5, 6, 7 og 8 samt besvarelse af tillægsspørgsmålene A, B og E.

Spørgsmål 11.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, bedes Retslægerådet efter granskning af det nu fremlagte journalmateriale, herunder journalmateriale fra speciallæge i almen medicin, H oplyse, hvorvidt der i forbindelse med behandlingen den 07. maj 1997 eller kort tid herefter udbrød infektion i patientens neglebånd og omkring operationsstedet?

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt patienten i forbindelse med behandlingen pådrog sig stafylokokker.

I efterforløbet af operationen den 07.05.97 blev stingene fjernet den 20.05.97, gipsen fjernet den 03.06.97, og sagsøger blev vurderet på skadestuen den 22.06.97 og igen i ortopædkirurgisk ambulatorium den 23.06.97, alt sammen på A Sygehus, og her bemærkes ingen abnormiteter ved hændeme, udover de velbeskrevne ved 3. højre finger. I journalen fra sagsøgers praktiserende læge er der for året 1997 i alt 40 journalnotater svarende til næsten lige så mange konsultationer. I perioden efter operationen er der fra den 10.04. - 07.08. i alt 12 journalnotater, hvori der ikke omtales problemer fra 3. højre finger eller hændeme i det hele taget, men 3. højre finger er dog nævnt i notaterne. For den efterfølgende periode fra den 12.08. - 15.09.97 er der otte kontakter til egen læge på grund af betændelse ved neglevoldene, men der er ingen sår-

betændelse eller betændelse af seneskeder eller led. Podning fra neglevoldene viser bakterier af typen Staph. aureus, hvorefter der fra den 22.08.97 gives sæbebad. Da neglevoldsbetændelsen fortsat er til stede smøres fra den 04.09.97 med klorhexidinsalve. Følgende podning den 06.09. fra flere steder giver ingen mistanke om, at sagsøger er bærer af bakterien Staph. aureus. Den 24.09. er problemene borte, at sagsøger kan raskmeldes.

Sagsøger blev den 22.04.97 på grund af infektion i bihuler og lunger behandlet med antibiotika (Abbotin). Senere efter påvisning af Staph. aureus ved neglevoldene påvises også Staph. aureus ved podning fra næsen, hvilket sandsynliggør, at sagsøgers Staph. aureus ved neglevoldene kan stamme fra sagsøgers egen næse. Der er ingen oplysninger, som sandsynliggør nogen forbindelse mellem operationen den 07.05.97 og neglevoldsinfektionen den 12.08. - 25.09.97.

Spørgsmål 12.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 samt speciallægeerklæringen af 19. april 2004 fra overlæge C, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt patientens håndtrykskraft i højre hånd er blevet reduceret i forhold til venstre hånd, og i bekræftende fald hvor meget?

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt Retslægerådet kan udelukke, at den reducerede håndtrykskraft i patientens højre hånd er forårsaget af operationen den 07. maj 1997.

Retslægerådet skal anføre, at i håndkirurgisk speciallægeerklæring [...] anfører sagsøger følgende subjektive gener fra højre hånd: Forringet finmotorik, fortykkelse af 3. højre kno, ofte smerter over 3. højre kno, men der er ikke klager fra andre strukturer i hånden. Objektivt findes muskelomfang af overarm, underarm, håndled og handskemål ens på højre og venstre side. Der findes fortykkelse af 3. højre kno på grund af arvævsdannelse og let strækkedefekt af 3. højre finger, men ingen forskel i bevægeligheden af fingerleddene på højre og venstre side, og der er ingen muskelsvind samt normal følesans. Derimod er kraften let reduceret på højre side til 24 kg mod 30 kg på venstre side. Det anføres i speciallægeerklæringen sammenfattende, at skaden den 10.04.97 med efterfølgende operationer har medført et vist mén, og tilstanden har været stationær siden medio 1998. Årsagen til den beskedent reducerede håndtrykskraft i højre hånd som eneste varige følge må overvejende sandsynligt tillægges traume mod 3. højre kno i forbindelse med roning den 09.04.97. Hvad angår tilbagefald af luksationen af strækkesenen på højre 3. finger efter den første operation, vurderes det efterfølgende af speciallæger ikke at bero på en fejlbehandling, og det er ikke muligt at angive en bestemt årsag til tilbagefaldet [...]. Om den fejlslagne operation den 07.05.97, neglevoldsinfektionen med deraf følgende inaktivitet den 12.08. - 25.09.97 eller den vellykkede reoperation den 10.11.97 kan have bidraget til det beskedne mén kan ikke afgøres med sikkerhed og i givet fald med hvilken relativ procentdel, men selve traumat den 09.04.97 er den overvejende sandsynlige årsag.

Spørgsmål 13.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, bedes Retslægerådet oplyse på baggrund af det nu foreliggende materiale, hvorvidt patienten har udviklet en kronisk smertetilstand og en tendens til hævelse i højre hånd.

I det omfang spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt Retslægerådet kan udelukke, at pågældende kroniske smertetilstand og tendens til hævelse i højre hånd, er forårsaget af operationen den 07. maj 1997.

Det fremgår af den håndkirurgiske speciallægeerklæring [...], at der ofte er smerte over 3. højre kno, fortykkelse af knoen, og ved arbejde kan den hæve yderligere, men det væsentligste er den nedsatte finmotorik. Den objektive undersøgelse viser bortset fra beskeden nedsat kraft i højre hånd, let fortykket arvæv over 3. højre kno svarende til operationscikatricen helt normale forhold. Det konkluderes i speciallægeerklæringen "aktuelle skader har medført et vist mén", men det er som tidligere omtalt ikke muligt at afgøre, om første operation den 07.05.97, neglevoldsinfektionen med sygemelding den 12.08. - 25.09.97 eller den vellykkede reoperation den 10.11.97 kan have bidraget til de beskudne varige følger, jf. besvarelse af spørgsmål 12.

Spørgsmål 14.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 samt til det nu foreliggende journalmateriale, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt Retslægerådet nu anser det for sandsynligt og i bekræftende med hvilken sandsynlighed, at patienten har fået varige følger/gener som følge af behandlingen på A hospital den 07. maj 1997.

I bekræftende fald bedes pågældende følger/gener beskrevet nærmere.

Retslægerådet skal henvise til besvarelse af spørgsmålene 12 og 13 samt tidligere besvarelse af spørgsmål 6. Vedrørende behandlingen på A Sygehus den 07.05.97 fremgår af den seneste speciallægeerklæring den 22.04.04, at ved senekirurgi er det velkendt med tilbagefald, som kræver reoperation. Det fremhæves endvidere "hvad angår tilbagefald af luksation af strækkesenen til 3. højre finger efter den første operation, skønnes det ikke, at bero på en fejlbehandling, men en kombination af uheldige omstændigheder - biologiske forhold (bl.a. ødem, genoptræningsmæssige forhold, kimrgiske forhold, efterfølgende neglevoldsinfektion). Det er ikke muligt at angive en bestemt årsag til, at der kom tilbagefald". Retslægerådet skal yderligere anføre, at selve den mislykkede operation naturligvis har bevirket, at sagsøger i perioden frem til den 10.11.97 måtte gå med en dårligt fungerende 3. højre finger, men det er ikke muligt at afgøre, om selve operationen eller det længere tidsrum med lukkeret sene har bidraget til følgerne.

Spørgsmål 15.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det nu i sagen foreliggende materiale, herunder speciallægeerklæringen af 19. april 2004 fra overlæge C, giver anledning til en ændret besvarelse af spørgsmål 8.

I bekræftende fald bedes spørgsmål 8 besvaret under hensyntagen hertil.

Retslægerrådet finder ikke, at de supplerende oplysninger giver anledning til at ændre tidligere besvarelse af hverken spørgsmål 8 eller det nært beslægtede spørgsmål 6. En supplerende speciallægeundersøgelse af den 19.04.04, d.v.s. ca. 7 år efter traumet konkluderer: "Aktuelle skade har medført et vist mén", men det er som tidligere omtalt, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 12, 13 og 14, ikke muligt at afgøre, om den første operation den 07.05.97, neglevoldsinfektionen med sygemelding den 12.08. - 25.09.97 eller den vellykkede operation den 10.11.97, kan have bidraget til beskedne varige følger.

Spørgsmål 16.

Giver sagen herefter i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Retslægerådet har ikke yderligere bemærkninger.

..."

Efter anmodning fra Kommunes afgav overlæge P den 24.
juni 2005 en erklæring angående A's helbred og behandling
samt om hendes kapacitet og muligheder på arbejdsmarkedet. Af erklæringen fremgår
blandt andet følgende:

"Rehabiliteringsforslag

Patienten kan ikke umiddelbart forestille sig noget arbejde, hun ville være i stand til at kunne klare, og ønsker ikke flere uddannelsesforsøg. Hendes gangdistance er 600 meter, og hun har behov for at ændre stilling, hver gang der er gået 10 minutter, uanset omstillingen er stående eller siddende.

Objektivt

...

Overekstremiteter: Normal håndfunktion, det vil sige 1. finger kan komme til basis af 5. finger, og proximale interfalangealled og distale interfalangealled kan flektre maksimalt med strakte metakarpofalangealled. Nonnalt pincetgreb. God håndtrykskraft.

Der ses diskret cicatrice over 3. højre metakarpofalangealled (efter operation, og angiveligt hæver leddet op ved overanstrengelse. ...

...

Diagnoser

/mixed connective tissue disease (blandet bindevævssygdom med sekundær Sjögrens syndrom)

morbus Bechterew/

Konklusion

Patienten har haft diagnosen mixed connective tissue disease i flere år ... Hun opfylder ... også kriterierne til diagnosen morbus Bechterew. ...

...

Hvilke begrænsninger har A det daglige på grund af helbredet?

Under undersøgelsen har A været reel, jf. at hun har koopereret godt til trappetesten.

Ud fra hvad hun har oplyst, kan hun ikke tåle at sidde stille ret lang tid ad gangen. ... Ved et arbejde, skal hun således have mulighed for at skifte stilling hvert 10. minut, og hun tåler ikke belastning, jf. at der har været ledaffektioner som barn, og at hun er opereret svarende til et metakarpofalangealled (fingergründled), og at det angiveligt hæver op såfremt hun bliver overbelastet. Det skønnes overvejende sandsynligt at det forholder sig sådan. Desuden er der både gode og dårlige dage, og ved et arbejde skulle hun således have mulighed for ikke at skulle arbejde hver dag.

Kan der gives en prognose for fremtidigt, fysisk belastningsniveau, herunder kan hun varetage specifikke erhverv?

Umiddelbart mener jeg ikke at det fysiske belastningsniveau hun kan tåle, vil ændres væsentligt i nærmeste fremtid. Jeg kan ikke forestille mig noget specifikt erhverv A kan varetage på nuværende tidspunkt.

Vil der ske en bedring af A's helbredsmæssige situation?

En bedring ville kunne ske, såfremt hun kom på biologisk behandling. Som anført er der lægelige kontraindikationer for denne behandling hos A. Desuden ønsker A ikke denne behandling, da hun har erfaring med at hun får bivirkninger af medicin, og rent faktisk også har haft det jf. ...

Bør der overvejes særlige tiltag i forhold til A

Førtidspension kunne overvejes. Vedrørende tilknytning til arbejdsmarkedet, har A i øjeblikket mulighed for at komme på en rideskole og hjælpe til. Muligvis kunne denne funktion understøttes."

Ved brev af 16. november 2005 meddelte Kommune, at man fandt, at A var berettiget til et flexjob. Af brevet fremgår, at kommunen skønner, at revalideringsmulighederne er udtømte, og at der er varige begrænsninger i hendes arbejdsevne. Kommunen vurderer således, at hun ikke kan opnå beskæftigelse på nonnale vilkår på arbejdsmarkedet. I afgørelsen er det blandt andet nævnt, at der herved er "lagt

vægt på de helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet, som præges meget af diagnoserne mixed connective tissue disease og morbus Bectereu".

Den 28. november 2006 afgav K overlæge på Ortopædkirurgisk Afdeling på A hospital, en erklæring om A's tilstand. I erklæringen hedder det blandt andet:

"...

AKTUELLE

...

Forløbet efter den sidste operation gik relativt ukompliceret, men på trods af træning genvandt hun dog aldrig den normale funktion af fingeren. Er siden hen set ved Håndkirurgisk Sektor på sygehus, hvor man har vurderet, at det drejer sig om følger efter luksation af strækkesenen, men ikke har fundet mulighed for yderligere kirurgisk behandling.

Patientens aktuelle klager er, at fingeren konstant er øm - både i hvile, og når hun brnger den. Har ofte gener om natten, Hun har svært ved at holde om ting og brnge sin finmotorik, når hun fleks. skal samle ting op. Hun har problemer med at åbne/lukke vandhaner og med at håndtere lynlåse og knapper, glas med skmelåg, køkkenredskaber og lignende. Hun har en klar fornemmelse af, at hun har færre kræfter i fingeren. Angiver ikke at have sensibilitetsforstyrrelser, med mindre hun har brngt fingeren for meget, og den derved er hævet op. Kan fortsat ro, og dette bruger hun som motion for at mindske generne fra gigten. Hun angiver, at hun, når hun holder på åren, trækker i et mere lige træk, således at hun ikke får så ondt i fingeren.

...

OBJEKTIVT

...

Overekstremiteter: Der er fri og egal bevægelighed over begge skuldre og albuer. Ingen ømhed. Ingen muskelatrofier. Håndtrykskraften er let til moderat nedsat svarende til højre hånd. Dorsalt på højre hånds 3. MP-led ses fortykkelse og ardannelse, og man finder lokal palpationsømhed over leddet. Der er ingen rødme, men fornemmelse af let synovit. - Øvrige dele af hånd og fingre findes normale. Der ses ingen atrofier svarende til muskler på over- eller underarm eller på hånden. Begge hånder findes med helt egale og nonnale bevægudslag.

Bevægelighed af højre hånds fingre			
	MP-led	PIP-led	DIP-led
1. finger	0/50°	0/90°	
2. finger	0/95°	0/110°	0/80°
3. finger	15/95°	0/110°	0/90°
4. finger	0/90°	0/110°	0/70°
5. finger	0/90°	0/110°	0/85°

Bevægelighed af venstre hånds fingre			
	MP-led	PIP-led	DIP-led
1. finger	0/50°	0/90°	
2. finger	0/95°	0/110°	0/80°
3. finger	0/95°	0/110°	0/90°
4. finger	0/90°	0/110°	0/70°
5. finger	0/90°	0/110°	0/80°

...

RESUME

...

Efterfølgende har hun dog fortsat dårlig håndfunktion med dårlig finmotorik, nedsat kraft og smerter henover knoen samt generende fortykkelse henover dorsalsiden af MP-leddet.

Ved den objektive undersøgelse finder jeg næsten normal bevægelighed (der henvises til ovenstående skema), men tydelig fortykkelse over knoen med arvævsdannelse. Der er nedsat håndtrykskraft, men overalt normal sensibilitet og vaskularisering.

VURDERING OG KONKLUSION

Patientens anamnestiske oplysninger er i overensstemmelse med de objektive fund. Sagens keme i den aktuelle sammenhæng er patientens klager fra højre 3. finger, og det skønnes helt klart, at der har været tale om en rent traumatisk betinget luksation af strækkesenen til højre 3. finger, og at denne meget vel kan være opstået i forbindelse med slag fra en åre. Ved vævsprøver, udtaget på operationstidspunktet, har man ikke fundet mistanke om inflammatorisk lidelse, og der var på dette tidspunkt ikke aktivitet i patientens inflammatoriske sygdom.

Ved den objektive undersøgelse den 14.11.06 er der ikke fundet tegn på inflammatorisk lidelse i nogen af fingrenes led, og mht. den aktuelle højre 3. finger, der dog er fortykket, skønnes der heller ikke at være inflammatorisk aktivitet, som kunne tyde på en gigtlidelse præcist i dette led. Der er hævelse og fortykkelse af fingeren, men ingen rødme eller varme, og der er ingen væskeansamling. Det drejer sig om vævsfortykkelse efter det operative indgreb samt arvævsdannelse generelt.

Mht. det primære indgreb, hvorefter der måtte foretages re-operation, skønner jeg ikke, at der har været tale om fejlbehandling, men snarere en almindelig kendt risiko i forbindelse med en sådan operation, hvor senen igen kan glide ud af sit naturlige leje.

Tilstanden har været stort set uændret siden 1998, og mht. prognosen er det nok ikke sandsynligt, at hævelsen og de gener, der er over højre 3. fingers grundled, vil svinde, og derfor vil der formentlig i fremtiden i én eller anden udstrækning være nogle bevæge- og smertemæssige gener. Der er ikke øget risiko for udvikling af slidgigt i højre 3. fingers grundled.”

Den 24. januar 2007 afgav Arbejdsskadestyrelsen i medfør af erstatningsansvarslovens § 10 en udtalelse om stationærtidspunktet og om mengrad og erhvervsevnetab for A

1. Styrelsen vurderede grundmenet til 0 % og mermenet til 5 %, mens tabet af erhvervsevne som følge af skaden vurderedes til 15 %. Stationærtidspunktet vurderedes til at være den 31. december 1997.

I udtalelsen er blandt andet anført følgende om begyndelsen for mengraden:

” ...

Vi har lagt vægt på, at A efter en lægefaglig vurdering ikke ville have haft betydende gener efter sin skade, såfremt operationen af 7. maj 1997 var lykkedes. Det sandsynlige grundmén er derfor vurderet til 0 procent.

Hun har nu gener i form af smerter/ømhed og nedsat bevægelighed svarende til højre hånds 3. finger. Derudover har hun funktionssmerter og nedsat funktion i højre hånd ved belastning, som dog ikke kan forklares ved de objektive fund.

Geneme svarer ikke helt til de nævnte punkter i tabellen, men vi har på grund af funktionstab og smerter i fingeren sammenlignet med ovenstående punkter. De objektive fund i sig selv er lettere end svarende til de nævnte punkter, men vi har lagt vægt på både de objektive fund og de beskrevne funktionsindskrænkninger som påvirker funktionen i højre hånd. Vi har herefter fastsat det samlede mén til skønsmæssigt 5 procent.

Vi har således i forlængelse af ovenstående fastsat grundménet til 0 procent og mermenet til skønsmæssigt 5 procent.

...”

I udtalelsens begyndelse angående tab af erhvervsevne hedder det blandt andet:

” ...

Vi har lagt til grund, at A på skadestidspunktet var beskæftiget som sekretær, og at hun efter uheldet ikke har været i stand til at genoptage dette arbejde.

Vi har endvidere lagt til grund, at A har været forsøgt revalideret både til pædagog og til lærer, men at dette er opgivet grundet den samlede helbredsmæssige situation. Den sociale og erhvervsmæssige situation [er] derfor [...] uafklaret.

Da det endnu ikke er afklaret, om revalidering kan lykkes, har vi foretaget en vurdering af, hvilket arbejde A ville kunne udføre, og hvilken lønindkomst hun ville kunne erhverve sig med sin nuværende uddannelse og arbejds erfaring med de beskrevne skadefølger. Herunder har vi vurderet i hvilket omfang aktuelle skade isoleret set påvirker A's fremtidige indtjeningsevne.

Ved denne vurdering har vi lagt vægt på, at A har begrænsninger med hensyn til fysisk arbejde grundet hendes gig, og at der som følge af aktuelle hændelse endvidere er begrænsninger i forhold til fingerbelastende arbejdsfunktioner. Vi har herunder lagt vægt på, at der er tale om en begrænset skade uden de store objektive fund, som ikke kan forklare de beskrevne betydelige funktionsbegrænsninger.

Det er vores vurdering, at A såfremt skaden ikke var sket, ville være fortsat i arbejdet som sekretær.

Vi finder herefter, at A med den beskrevne skade burde kunne varetage sekretærjob eller lignende med skånehensyn i forhold til brugen af højre hånds 3. finger og eventuelt med en vis nedsættelse af arbejdstiden.

Den ovennævnte begrænsning i muligheden for at kunne udføre erhvervsarbejde, skønnes at medføre en mindre varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Erhvervsevnetabet efter aktuelle hændelse af 7. maj 1997 er i overensstemmelse hermed fastsat til skønsmæssigt 15 procent.

..."

Forklaringer

Under sagen har sagsøgeren og vidnerne overlæge P overlæge P
overlæge K, overlæge C og overlæge M
afgivet forklaring.

Sagsøgeren, A1 har forklaret, at hun ikke har haft gigbetændelse, siden hun var bam. Hun har været kaproer i over 20 år. Oprindelig hjalp det hende at ro, idet hun herved kunne holde gigtsygdommen på et stabilt niveau. Når hun trænede regelmæssigt,

havde hun for eksempel ikke nær så ondt i hofterne. Hun trænede på eliteplan. Følgende fortraumat i april 1997 havde hun afvig til hævede fingre, også kaldet "pølsefingre" og ubehag i fingrene. Rotræningen virkede i det hele godt imod hævelser, låste led og mod "hvide fingre". I 1996 og begyndelsen af 1997 arbejdede hun som sekretær og trænede med roingen. Under sådanne anfald, som er omtalt i journalnotatet af 10. april 1997 fra A hospital, var hun ikke sygemeldt.

Når hun roede umiddelbart efter traumat, havde hun ikke smerter i fingeren. Den sad bare skævt. Efter operationen i maj 1997 kunne hun ikke ro, men godt cykle. Der var ingen genoptræning af hendes hånd efter den første operation.

Efter genoperationen i 1997 kunne hun godt ro; fingeren gjorde imidlertid ondt, men sad nu lige. Hun havde færre smerter end før genoperationen. Hun var til genoptræning af hånden i et par måneder efter genoperationen. Derefter trænede hun hjemme med håndøvelser i omtrent et års tid.

Efter genoperationen på C Sygehus var hun i konsultation hos overlæge G Han sagde, at det kunne forventes, dels at fingeren ville komme til at fungere, dels at hun ville kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet. Med hensyn til smerterne har han imidlertid kun villet sige, at der var mulighed for, at hånden ville blive lidt bedre i løbet af en årrække. Han ville ikke love mirakler, fordi fingeren var opereret flere gange – der er ingen behandling, der kan afhjælpe de daglige gener og smerter.

Efter genoperationen skulle hun påbegynde en revalidering som landbrugstekniker. Dette måtte imidlertid opgives, fordi hun ikke kunne bære hånden i det nødvendige omfang.

Hun rettede henvendelse til overlæge A i 1999 for at få en "second opinion" fra ham. Han frarådede hende at lade sig operere igen og forklarede hende, hvorfor hendes finger ikke virkede i dagligdagen. Da gik det op for hende, at hun ikke ville kunne passe et sekretærarbejde.

Da overlæge M den 13. oktober 1999 undersøgte hendes håndtrykskraft, var det første gang, hendes håndtrykskraft blev kontrolleret.

I november 2005 bevilgede kommunen fleksjob. Imidlertid har det indtil nu ikke været muligt at finde et konkret job, fordi hun fortsat er i behandling vedrørende sin Morbus Bechterew-lidelse.

Hun ror fortsat i dag, men nu kun som styrer, fordi det er det, hun helbredsmæssigt kan klare.

P har forklaret, at han er overlæge med speciale i ortopædkirurgi og subspecialt i håndkirurgi. Han har arbejdet som ortopædkirurg siden 1990 og som håndkirurg siden 1993. I 1997 var han afdelingslæge på A hospital, på håndkirurgisk afdeling. Han fratrådte denne afdeling i år 2000.

Han har udført cirka 10 operationer med opstramning af led ved knoer. A var ikke hans første gigtpatient, men hun var den første gigtpatient, som han lavede sådan opstramning af sener for.

Han så A første gang den 14. april 1997. Både ud fra anamnese og objektiv undersøgelse var der tegn på leddegigt. Fingeren pegede sideværts, ulnart, dvs. mod lillefingeren. Ved operationen den 7. maj 1997 observerede han, at slimhinden var en lille smule irriteret. Dette kunne skyldes traumet, eller – efter hans opfattelse – have leddegigt som grundårsag. Traumet oveni forøgede bare problemet. Diagnosen leddegigt er efter hans opfattelse åbenbart rigtig.

Under operationen lavede han en opstramning af radialsiden af senen, men løsnede ikke samtidig senen på ulnarsiden. I situationen var det hans vurdering, at det ikke var nødvendigt. Han er uenig i det, der er nævnt i Patientforsikringens afgørelse af 31. august 1998 om, at der allerede ved operationen i maj 1997 skulle have været foretaget en løsning af senen på ulnarsiden. Man vil typisk forsøge at begrænse kirurgiske indgreb mest muligt, ikke mindst ved håndkirurgi, som berører hændernes vigtige funktion. Vurderingen nævnt i afgørelsen af 31. august 1998 er foretaget af en ortopædkirurg, ikke af en håndkirurg.

I forbindelse med operationen betonedes han over for A, at genoptagelse af hendes træning burde vente så længe som muligt. Senen skulle have 6-8 ugers fred til heling. Imidlertid måtte hun gerne gå i gang med ubelastet træning af fingeren og hånden en måned efter operationen. Når hun havde hævede led eller anfald, burde

hånden generelt holdes i ro. Efter hans vurdering burde hun kunne genoptage sit sekretærarbejde efter cirka 6-8 uger. Han har ikke været ude for andre, som efter en tilsvarende operation ikke kunne genoptage deres arbejde senere. Han har ikke været ude for andre tilfælde, hvor der efter denne type operation har været behov for en operation nummer to.

Den 17. juni 1997 noterede han i journalen, at A måtte ro-træne igen fra den 1. juli 1997. Den 17. juni 1997 var det hans vurdering, at hun højst skulle være sygemeldt i yderligere to uger fra sit sekretærarbejde.

P har forklaret, at han siden omkring 1990 har været speciallæge i intern medicin og siden omkring 1991 speciallæge i reumatologi. Han er overlæge på hospital, hvor han har været ansat siden 1993.

I sin erklæring fra juni 2005 har han om de objektive forhold skrevet, at A har normal håndfunktion. Han har ikke set nogen hævelse af fingeren, men fået forklaring herom fra hende. I juni 2005, da han udarbejdede erklæringen, var det gigtten i ryg- og hofteleddet, der var problemet, ikke fingervanskelighederne. Hendes gigt i ryg- og hofteled har formentlig ikke sammenhæng med bønægigten.

Man har forsøgt to slags biologiske behandlinger for A, men de har ikke haft langsigtet virkning for hende. På hospital har de i øjeblikket ikke flere behandlingstilbud til hende.

Bønægigt plejer normalt at gå i ro, men hos ganske enkelte, for eksempel omkring 5 %, sker der en opblussen igen. I så fald gælder denne opblussen ikke blot et enkelt led.

A vil kunne bestride "et meget let job", hvori der kan tages hensyn til hende.

K har forklaret, at han er speciallæge i ortopædkirurgi. Han er overlæge på A hospital og har været ansat dér før 1995 og igen siden foråret 2003.

I sin erklæring af 26. november 2006 har han beskrevet bevægeligheden af A's fingre, målt i grader. Målingen er sket med en vinkelmåler. Han har

beskrevet, at A havde en let til moderat nedsat håndtrykskraft på højre hånd. Han arbejder med en mbricering af håndtrykskraft som henholdsvis let nedsat, moderat nedsat eller svært nedsat. En nedsættelse, som beskrives som "let til moderat", kan mærkes, men vil normalt ikke føles forkert. Hans vurdering af nedsættelsen beror på et skøn. Han foretog undersøgelsen ved, at hun gav ham et håndtryk, med venstre hånd og med højre hånd.

Hans undersøgelse af nedsættelsen af håndtrykskraft kan ikke vise årsagen til nedsættelsen. Årsagen til en "let til moderat" nedsættelse kan eksempelvis være en svag muskulatur og /eller ømhed. Han finder, at man er meget invalideret, hvis man for eksempel ikke kan åbne glas med skruelåg mv.

Der er omtrent 9 års forskel på undersøgelsestidspunkterne, der danner grundlag for henholdsvis den beskrivelse, han har givet i sin erklæring fra november 2006, og for beskrivelsen i Patientforsikringens afgørelse af 31. august 1997.

Han kan ikke udtale sig nærmere om, hvor længe A havde haft den let til moderat nedsatte håndtrykskraft, da han i november 2006 undersøgte hende. Formodentlig kan nedsættelsen have varet længe, eventuelt siden 1998, men han ved det ikke.

Når han i sin erklæring fra november 2006 har skrevet, at tilstanden har været stort set uændret siden 1998, er dette udtalt som en helt generel vurdering af hendes helbred og funktionsmuligheder.

Ci har forklaret, at han er speciallæge i ortopædkirurgi og er overlæge på Ortopædkirurgisk Afdeling på Sygehus. I skemaet knyttet til hans erklæring af 19. april 2004 har han anført, at håndtrykskraften var 24 kg for højre hånd og 30 kg for venstre hånd. Dette er en lille forskel, der også kan beskrives som en let håndtryksnedsættelse. Han regner med, at denne nedsættelse havde bestået gennem lang tid. Inden for håndkirurgi tager det tit op til et år, før tilstanden er stationær.

Tre ugers immobilisering, for eksempel som følge af at have en brækket arm i gips, vil kunne medføre nedsat kraft og bevægelighed med op til 30 procent.

Recidivet af luksationen af strækkesenen for A1 efter operationen i maj 1997 beror efter hans skøn ikke på fejlbehandling, men på en kombination af uheldige omstændigheder, herunder biologiske forhold i form af ødem, således som han nærmere har beskrevet det i sin erklæring fra april 2004. Når han i erklæringens konklusion har anført, at tilstanden har været "stationær" siden medio 1998, menes der dermed, at situationen har været "stort set uændret" i dette tidsrum. Udtrykket "medio 1998" skulle rettelig have været "ultimo 1998".

Hovedårsagen til A1's gener i hånden er traumet, det vil sige skaden under roning i april 1997. Denne vurdering bygger han blandt andet på, at lægeerklæringerne fra de 10 år efter april 1997 ikke taler om genopblussen af gigtlidelsen.

M har forklaret, at han siden 1987 har været speciallæge i ortopædisk kirurgi og siden 1992 har været tilknyttet

A1's nedsatte håndtrykskraft er målt med et apparat. Kraftnedsættelse kan registreres hurtigt efter operation. Kraftnedsættelse kan have smerter og/eller muskelsvækkelse som årsag. Kraftnedsættelsen er kronisk.

I hans erklæring af 13. oktober 1999 er det nævnt, at A1 "angiver fortsat at være plaget af smerter". Denne beskrivelse fra patienten selv stammer fra undersøgelsestidspunktet i oktober 1999.

Ved udfærdigelsen af erklæringen, herunder i dens resume og konklusion, gik han ud fra, at Patientforsikringen med udtrykket "gængs sygdom" mente A1's gigtlidelse. Efterfølgende er han imidlertid blevet klar over, at Patientforsikringen med dette ord sigter til traumet indtruffet ved roningen i april 1997.

I sin supplerende erklæring af 8. april 2000 har han omtalt A1's oplysninger om, at hun har meget svært ved at skrive i hånden og på edb på grund af smerter. Som det fremgår af hans supplerende erklæring, er dette i overensstemmelse med hele billedet af hendes tilstand. Det er dog ikke givet, at man efter et sådant behandlingsforløb skal have smerter. Mange gange, eller i et klart flertal af tilfælde bliver folk symptomfrie efter afslutningen af efterbehandlingen, for eksempel efter 3-6 måneder.

Parternes procedure

Sagsøgeren, A har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokument af 12. juli 2007, hvori det hedder:

”...

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende,

- at Patientforsikringen ved afgørelse af 1. august 1998 anerkendte erstatningsansvaret for patientskaden, der overgik sagsøger på A hospital den 7. maj 1997,
- at Patientforsikringen ved afgørelse 31. august 1998 afviste at sagsøgeren som følge af patientskaden var berettiget til godtgørelse for varigt mén eller til erhvervsevnetabserstatning,
- at Patientforsikringen i sin afgørelse af 31. august 1998 anførte, at der ved vurderingen var lagt vægt på, at sagsøgeren kunne strække fingeren frit og bøje denne til 80 grader, og at senen virkede pænt centreret over knoen,
- at Arbejdsskadestyrelsen ved afgivelse af udtalelse i medfør af Erstatningsansvarslovens § 10 af 24. januar 2007 vurderer mermenét og erhvervsevnetabet som følge af patientskaden til henholdsvis 5 % og 15 %,
- at Arbejdsskadestyrelsen i udtalelse af 24. januar 2007 anfører, at sagsøgeren nu har gener i form af smerter/ømhed og nedsat bevægelighed svarende til højre hånds tredjefinger, samt at sagsøgeren har funktionssmerter og nedsat funktion i højre hånd ved belastning, ligesom Arbejdsskadestyrelsen anfører, at sagsøgeren nu er påvirket af ledde- og slidgigt, nakkesmerter samt psykisk belastningsgener,
- at Arbejdsskadestyrelsen i sin udtalelse af 24. januar 2007 fastslår, at sagsøgeren aktuelt er uafklaret med hensyn til sin fremtidige erhvervsmæssige situation,
- at Kommune den 16. november 2005 besluttede, at sagsøger var berettiget til flexjob,
- at der således er indtrådt en ændring i skadelidtes helbredstilstand,
- at der er helt eller delvist er årsagssammenhæng mellem ændringen i sagsøgers helbredstilstand og den anerkendte patientskade den 7. maj 1997,
- at pågældende ændring i sagsøgers helbredstilstand var ufordset, set i forhold til Patientforsikringens afgørelse af 31. august 1998,

- at sagsøgerens mén og erhvervsevnetab som følge af patientskaden nu må antages at være væsentligt højere end antaget af Patientforsikringen ved afgørelse af 31. august [1998],
 - at det ikke er afgørende for sagen, hvorvidt ændringen af sagsøgers helbredstilstand er sket før eller efter sagsøgtes afgørelse af 12. juni 2000 eller Patientforsikringens afgørelse af 15. december 1999, og
 - at betingelserne for genoptagelse af Patientforsikringens afgørelse af 31. august 1998 således er opfyldt, jf. dagældende Erstatningsansvarslov § 11, således at sagen skal henvises til fomyet realitetsbehandling i [Patientskadeankenævnet].
- ...

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokument af 12. juli 2007, hvori er anført følgende:

”...

Ad Patientskadeankenævnet afgørelse af 12. juni 2000 ...

Patientskadeankenævnet har ved afgørelsen med rette stadfæstet Patientforsikringens afgørelse om, at betingelserne om genoptagelse i den dagældende erstatningsansvarslovs § 11 ikke var opfyldt.

Det fremgår af erstatningsansvarslovens § 11, at der alene kan ske genoptagelse af afgørelser om varige mén og erhvervsevnetab, hvis der indtræder ufomdsede ændringer i skadelidtes tilstand.

Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at der på afgørelsestidspunktet ikke var indtrådt ufomdsede ændringer i sagsøgerens helbredstilstand, som indebærer, at hendes méngrad eller erhvervsevnetab var væsentlig højere end først antaget. Det forhold, at sagsøgeren har mistet sit arbejde, kunne ikke begrunde en genoptagelse, da det ikke var en ufomdsat ændring i helbredstilstanden.

Sagsøgerens gener i august 1998 ... var smerter, følelsesløshed og hævelser. På tidspunktet for anmodningen om genoptagelse i juli 1999 var geneme ligeledes hævelser, smerter og følelsesløshed [...]. Der var således ikke indtrådt ufomdsede ændringer i sagsøgerens helbredstilstand.

Patientskadeankenævnets afgørelse støttes - ud over de akter, der forelå for nævnet i forbindelse med afgørelsen - af Retslægerådets erklæring af 29. august 2003, bl.a. rådets svar på spørgsmål E, speciallægeerklæring af 19. april 2004 ... udarbejdet af overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi C Retslægerådets supplerende erklæring af 25. februar 2005 samt speciallægeerklæring af 28. november 2006 ... udarbejdet af overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi K.

Den omstændighed, at Arbejdsskadestyrelsen i udtalelse af 24. januar 2007 ... har vurderet sagsøgerens mén som følge af patientskaden til 5 % og erhvervsevnetab til 15 %, kan ikke føre til et andet resultat.

For det første ses Arbejdsskadestyrelsen ikke at have inddraget Retslægerådets første erklæring i sin vurdering af sagen.

For det andet vurderer Arbejdsskadestyrelsen, for så vidt angår den medicinske årsagssammenhæng, at sagsøgeren ikke ville have haft betydende gener efter sin skade, hvis operationen den 7. maj 1997 var lykkedes. Dette stemmer ikke overens med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12 i den supplerende erklæring af 25. februar 2005, hvor Retslægerådet anfører, at selve traumatet den 9. april 1997 - og dermed ikke operationen den 7. maj 1997 - er den overvejende sandsynlige årsag til sagsøgerens beskedne mén.

Hertil kommer, at Arbejdsskadestyrelsen blev anmodet om at vurdere varige mén og erhvervsevnetab på flere forskellige nærmere angivne tidspunkter, hvilket Arbejdsskadestyrelsen ikke har efterkommet. Det fremgår ikke af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, på hvilket tidspunkt Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at sagsøgeren har et varigt mén på 5 % og erhvervsevnetab på 15 %.

Landsrettens afgørelse

Ifølge patientforsikringslovens § 5, stk. 1, jf. dagældende § 11 i erstatningsansvarsloven, er det en betingelse for genoptagelse på skadelidtes begæring af en afsluttet sag om godtgørelse for varigt mén eller erstatning for erhvervsevnetab, at der er indtrådt væsentlige ændringer i skadelidtes helbredstilstand, således at mengraden eller erhvervsevnetabsprocenten må antages at være væsentlig højere end først antaget.

Patientforsikringen har i sin afgørelse af 15. december 1999 blandt andet anført, at Patientforsikringen ikke finder grundlag for at ændre sin tidligere afgørelse af 31. august 1998 om erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén. I afgørelsen fra december 1999 har Patientforsikringen i begyndelsen navnlig henvist til overlæge M

erklæring af 13. oktober 1999. Det fremgår blandt andet af denne, at ekstensorsenseskaden efter al sandsynlighed er opstået på traumatisk basis, og at A

tilstand i oktober 1999 hvad angår hænderne ikke skyldtes inflammatorisk ledsygdom.

Patientskadeankenævnet har ved sin afgørelse af 12. juni 2000 tilfrådt Patientforsikringens afgørelse fra december 1999, idet ankenævnet har fundet, at der ikke er indtrådt uforudsete ændringer i A's helbredstilstand af et sådant omfang, at de kan danne grundlag for at genoptage hendes sag.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 6, at der ifølge speciallægeundersøgelsen af A's hånd den 13. oktober 1999 objektivt foreligger beskedne gener, og at reoperationen af 3. højre fingers strækkesene findes vellykket. Endvidere har Retslægerådet i svaret på spørgsmål 8 udtalt, at der ikke foreligger objektiv dokumentation for forværring af A's smerter og funktionsforstyrrelse i højre hånd og højre hånds fingre i perioden efter operationen i maj 1997, herunder efter genoperationen i november 1997, bortset fra en let nedsat to-punktsdiskrimination på højre hånds 3. finger. Af Retslægerådets svar på spørgsmål 10 fremgår, at hun er blevet genopereret i november 1997 med et godt resultat, og at de efterfølgende lægelige vurderinger er enige i, at der er en lille hævelse i form af arvæv over højre kno, men i øvrigt normale forhold ved hånden, ligesom det fremgår af svaret, at tilstanden har været stationær siden 1998. Det fremgår endvidere af rådets svar på spørgsmål E, at der i perioden mellem Patientforsikringens afgørelse i 1998 og afgørelsen i 1999 ikke er indtrådt nogen væsentlig forværring i hendes helbredstilstand for så vidt angår hånden.

Det fremgår samtidig af Retslægerådets svar på spørgsmål 4, at rådet ikke kan angive, om den nedsatte håndtrykskraft er indtrådt for flere år siden som følge af den tidligere bøjleleddegigt og blandingsbindevævssygdom eller først er indtrådt i efterforløbet af de to foretagne operationer på 3. højre finger. I svaret på spørgsmål 6 bemærker rådet endvidere, at det ikke kan afgøres, om den fortsatte subjektive smerte, strækkedefekten i de fire uinære fingres gmndled og den generelt nedsatte kraft i højre hånd skyldes lidelsen i 3. højre finger og de hermed forbundne operationer eller snarere er en følge af den tidligere aktive bøjleleddegigt og/eller blandingsygdommen. Rådet udtaler videre i svaret på spørgsmål 12, at "årsagen til den beskedent reducerede håndtrykskraft i højre hånd som eneste varige følge efter operationen [i maj 1997] overvejende sandsynligt [må] tillægges traume mod højre kno i forbindelse med roning" i april 1997. Det fremgår desuden af rådets svar på spørgsmål 13, at "den objektive undersøgelse ... bortset fra beskeden nedsat kraft i højre hånd, let fortykket arvæv over 3. højre kno svarende til operationscikatricen [viser] normale forhold". Det fremgår endelig af samme svar, at det "ikke [er] muligt at afgøre, om første operation [i maj 1997], neglevoldsinfektionen ved sygdomsindtræden [i august - september 1997] eller den vellykkede reoperation [i november 1997] kan have bidraget til de beskedne varige følger".

Efter den skete bevisførelse og herved Retslægerådets svar på de stillede spørgsmål finder landsretten, at A ikke i fornødent omfang har godtgjort, at

der er indtrådt uforudsete ændringer i helbredstilstanden med hensyn til hendes højre hånd, således at hendes mengrad eller erhvervsevnetabsprocent som følge af behandlingen den 7. maj 1997 må antages at være væsentlig højere end først antaget ved Patientforsikringens afgørelse den 31. august 1998.

Den omstændighed, at Arbejdsskadestyrelsen i udtalelse af 24. januar 2007 ud fra de oplysninger, der var forelagt for styrelsen, har vurderet, at A's men som følge af behandlingen den 7. maj 1997 er 5 procent og erhvervsevnetabet 15 procent, kan henset til Retslægerådets svar ikke føre til et andet resultat.

Betingelseme for genoptagelse af Patientforsikringens afgørelse af 31. august 1998 er således ikke er opfyldt, jf. dagældende § 11 i erstatningsansvarsloven, jf. patientforsikringslovens § 5, stk. 1. Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens værdi, forløb og udfald finder landsretten, at An skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 60.000 kr. Der er herved henset til sagens langvarige forberedelse ved retten, der omfattede spørgsmål til Retslægerådet i to omgange og indhentelse af udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

T h i k e n d e s f o r r e t:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, A, betale 60.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

P.j.v.