



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 31. oktober 2014 i sag nr. BS 5-545/2013:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren, A, er berettiget til forsikringsdækning efter klage og erstatningsloven inden for Sundhedsvæsenet.

A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal tilpligtes at anerkende, at A er påført en skade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenets § 19, stk. 1 og 20, stk. 1 i forbindelse med hendes behandling på B Sygehus i perioden fra 19. juni 2011 og frem til den 12. juli 2011.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A blev den 19. juni 2011 tilset på skadestuen, B Sygehus, hvor hun fik foretaget en objektiv undersøgelse og radiologisk undersøgelse, idet hun angav at være væltet og havde slået venstre hofte. Der blev ikke konstateret brud, og hun blev sendt hjem med smertestillende medicin.

Den 23. juni 2011 henvendte A sig til egen læge, som sendte hende til skadestuen, hvor hun igen blev tilset, idet der kunne konstateres et stort hæmatom fra lyske til knæ.

Det fremgår af epikrisen fra skadestuen, at der blev konstateret et hæmatom sv.t. glutealregionen venstresidigt samt bagre lår venstresidigt. Der blev foretaget knæundersøgelse, hvor der ikke var side- eller skuffeløshed. Ligeledes blev der foretaget røntgen af femur/knæ, og der sås ingen fraktur.

A blev derfor informeret om, at det kunne tage noget tid, inden

hæmatomet og smerterne helt forsvandt.

Den 12. juli 2011 blev A indlagt på C efter at været faldet. Det fremgår af epikrisen, at A gled i et stykke plastik og nærmest gik i spagat, og at hun var indlagt frem til den 29. juli 2011. Det fremgår ligeledes, at A havde pådraget sig en biceps femoris-ruptur på venstre ben, og samtidig en ret udtalt ischiasdicus-skade, som siden blev verificeret ved MR-skanning.

Af journalnotat fra C Sygehus af 14. juli 2011 er det anført, at tilstanden i det store og hele er uændret. MR-scanning den 13. juni 2011 viser, at biceps femoris er rumperet ved fæstet på tuber ischii, og der er mindre hæmato, sv. hertil. Endvidere er det anført, at det ligner frist blødning, og der er således formentlig tale om frist skade og ikke følger efter skaden medio juni 2011, som var under god bedring. Dog kunne man spekulere over, om der allerede i juni 2011 har været partiel skade, der har svækket fæstet, således at denne nu i forbindelse med skaden i juli 2011 er læderet helt.

A blev i efteråret 2011 henvist til D Sygehus med henblik på vurdering af, om der var operative tilbud til hende, idet hendes handicap af egen læge, E blev betegnet som ganske omfattende. Der blev ikke fundet grundlag for en operation.

A indgav herefter en anmeldelse til patientforsikringen, der den 18. juni 2012 traf afgørelse om, at hun ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Af lægeudtalelse fra Patientforsikringens lægefaglige konsulent, læge F fremgår det, at han ikke mener, at A s blev undersøgt sufficient den 19. og den 23. juni 2011, men at det ikke er årsagen til hendes alvorlige skade den 12. juli 2011. Det fremgår ligeledes, at behandlingen af hendes proksimale haseseneskade, hvis man havde diagnosticeret den allerede den 19. juni 2011, ville have været konservativ behandling.

Herefter klagede A til Patientskadeankenævnet, som den 18. december 2012 traf følgende afgørelse:

..."

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 18. juni 2012 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for retten inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 18. juni 2012.

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at der ved undersøgelserne den 19. og den 23. juni 2011 blev foretaget objektive undersøgelser og røngtenoptagelser uden fund af brud eller anden behandlingskrævende skade.

Nævnet kan oplyse, at en undersøgelse for kraft over knæ og hofte efter et faldtraume ofte vil vise tegn på nedsat kraft på grund af udløst smerte. Kraftnedsættelse er således ikke ensbetydende med muskelskade.

Det er nævnets vurdering, at undersøgelserne er udført i overensstemmelse med, hvorledes den erfarne specialist ville have handlet i en tilsvarende situation, og at det i den konkrete situation var relevant at undlade at fokusere på kraftnedsættelse på grund af faldtraumet.

På baggrund af den foreliggende journal samt det billeddiagnostiske materiale er det nævnets vurdering, at det ikke er muligt med sikkerhed at fastslå, hvornår overrivningen af hasemuskulaturen skete. Det er dog umiddelbart nævnets opfattelse, at det er mest sandsynligt, at der skete en delvis overrivning ved første falduheld på baggrund af omhed i endebalden og bag på låret, og at fuldstændig overrivning formentlig først skete i forbindelse med andet falduheld, idet der på MR-scanning fra 14. juli 2011 er fundet tegn på frisk blødning omkring overrivningen.

Uanset tidspunktet for en fuldstændig overrivning og den endelige diagnosticering heraf er det dog nævnets vurdering, at det ikke har haft nogen behandlingsmæssig konsekvens eller betydning, da overrivning af hasemuskulaturen ikke behandles kirurgisk.

Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på, at man efter konstateringen af den overrevne hasemuskulatur konfererede tilfældet med en neurokirurg, som ikke fandt indikation for kirurgisk intervention.

Det er nævnets vurdering, at man efter konstateringen af den overrevne hasemuskulatur på relevant vis og i overensstemmelse med vanlige retningslinjer foretog ikke-kirurgisk behandling med skinne og smertestillende medicin.

Det er samlet nævnets vurdering, at ~~A~~ nuværende gener i form af nerveskade ikke med overvejende sandsynlighed skyldes diagnosticeringen og behandlingen af hendes overrevne hasemusculatur, men derimod er en følge af selve falduheldene med trykpåvirkning af nerven."

~~A~~ indbragte herefter Patientskadeankenævnets afgørelse af for domstolene ved stævning modtaget ved Retten i Hjørring den 3. maj 2013.

Der er under sagens forberedelse afgivet erklæring af Retslægerådet den 1. april 2014, hvoraf det fremgår:

"Spørgsmål 1:

Hvilke skader/lidelser lider sagsogers af?

1. Diabetes mellitus.
2. Hyperkolesterolemie.
3. Smerter i leddene på grund af behandling af hyperkolesterolemien.
4. Følger efter ruptur af venstre forreste korsbånd i knæet.
5. Ruptur/tilhæftningsafrivning af venstre hasemusculer.
6. Træklæsion ad nervus ischiaticus forårsagende muskellammelser og føleforstyrrelser.
7. Mulig trækningslæsion af lumbosacrale nervepleksus.
8. Nogen inkontinens for fæces og urin af uafklaret årsag.
9. Degenerativ lumbal ryglidelse.

Spørgsmål 2:

Under henvisning til spørgsmål 1, ønskes det oplyst, hvorvidt der er objektive holdepunkter for at antage, at ~~A~~ led af de anførte lidelser for den 19. juni 2011?

1, 2 og 3 ikke relevant. Forudbestående: 4 og 9.

Spørgsmål 3:

Såfremt spørgsmål 2 besvares helt eller delvist bekræftende ønskes de objektive forhold, som rådet har lagt til grund for sin besvarelse, oplyst.

4 er anført talrige gange i de lægelige oplysninger.

9 er anført egen læges papirer den 27.12.06. Den 24.01.07 anføres en lige lænd og røntgen den 08.01.07 viser degeneration af 5. lændediscus og lokal spondylose.

Spørgsmål 4:

Medførte skaderne/lidelserne en forøget risiko for overrivning af iskiasknerven, og/eller at hofte mistede stabilitet

Nej

Spørgsmål 5:

- a. Pådrog sagsøger sig varige skader/lidelser ved ulykken den 12. juli 2011
 - b. I bekræftende fald ønskes oplyst hvilke
 - c. I bekræftende fald ønskes oplyst, om skaderne/lidelserne blev diagnosticeret korrekt på **B** sygehus
 - d. I bekræftende fald ønskes oplyst, hvilken behandling der var relevant for de pågældende skader/lidelser
- a. Ja.
 - b. Formentlig yderligere læsion af de 3 hasemusklér samt 6 og 7.
 - c. Skadernes omfang blev ikke diagnosticeret efter første fald. I forbindelse med 2. fald foretoges en diagnosticering og behandling efter almindelige anerkendte lægelige retningslinjer.
 - d. Billeddiagnostiske undersøgelser burde også være iværksat efter første hændelse.

Spørgsmål 6:

Ud fra besvarelsen af spørgsmål 1 ønskes oplyst, om de pågældende skader/lidelser er forårsaget af:

- a. Faldulykken den 19. juni 2011
- b. Faldulykken den 12. juli 2011
- c. Behandlingen/manglen på behandling og diagnosticering på **B** Sygehus i perioden 19. – 23. juni 2011.
- d. Andet

Benets tilstand må primært tilskrives hændelsen 12.07.11 og til dels hændelsen 19.06.11. Behandlingsforløbet kan ikke forklare sluttilstanden, da behandlingen af sådanne skader er observation med stille regime efterfulgt af genoptræning. Effekten af kirurgisk intervention er tvivlsom.

Spørgsmål 7:

Ud fra besvarelsen af spørgsmål 1 ønskes oplyst, om de pågældende skader/lidelser er forværret af:

- a. Faldulykken den 12. juli 2011
- b. Behandlingen/manglen på behandling og diagnosticering på **B** Sygehus i perioden 19. – 23. juni 2011.
- c. Andet

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål 8:

Giver sagen i øvrigt rådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Hvornår opstod sagsogers overrivning af hasemuskulaturen mest sandsynligt?

Svaret bedes begrundet.

Den største del af skaden skete ved faldet den 12.07.11.

Spørgsmål B:

Var det i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, at der ved undersøgelsen på skadestuen den 19. juni 2011 (bilag C, side 1) og på B den 23. juni 2011 (bilag C, side 1) ikke blev fokuseret på kraginedsætelse, da denne kunne være smertebetinget?

Svaret bedes begrundet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5. Der burde være udført en funktionsundersøgelse af lårets muskler respekterende smertegrænsen. Validiteten af en kraftundersøgelse af en læderet muskel er vanskelig at tolke på grund af patientens smertereaktion.

Spørgsmål C:

Blev undersøgelsen på skadestuen den 19. juni 2011 (bilag C, side 1) i øvrigt udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer?

Svaret bedes begrundet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål B.

Spørgsmål D:

Blev undersøgelsen på B den 23. juni 2011 (bilag C, side 1) i øvrigt udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer?

Svaret bedes begrundet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål B.

Spørgsmål E:

Var der på baggrund af resultaterne af undersøgelseerne den 19. og 23. juni 2011 grundlag for at stille diagnosen helt eller delvist overrevet

hasemuskulatur?

Svaret bedes begrundet.

Ja. Man burde have konkluderet en mistanke. Smerter og stort hæmatom skal give mistanken.

Spørgsmål F:

Var det i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, at sagsøger efter undersøgelserne den 19. og 23. juni 2011 blev hjemsendt med smertestillende medicin, men uden anden behandling?

Svaret bedes begrundet.

Man burde have fulgt op på forløbet eksempelvis ved kontrol i afdelingens ambulatorium

Spørgsmål G

Såfremt spørgsmål F besvares benægtende, bedes det oplyst, hvad der ville have været i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer?

Bortfalder.

Spørgsmål H:

Efter faldulykken den 12. juli 2011 blev der på baggrund af en konkret vurdering iværksat en ikke-kirurgisk behandling af sagsøgers overrevet hasemuskulatur.

Ville en ikke-kirurgisk behandling have været i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer, hvis sagsøgers overrivning af hasemuskulaturen i henhold til svaret på spørgsmål A og E opstod tidligere end den 12. juli 2011, var blevet diagnosticeret enten den 19. eller 23. juni 2011, og man derefter havde iværksat en behandling, eller skulle behandlingen så have været kirurgisk?

Svaret bedes begrundet.

Uanset tidspunkterne for diagnosticeringerne af hasemuskelrupturerne ville behandlingen uden kirurgi have været i overensstemmelse med almindelige lægelige retningslinjer.

Spørgsmål J:

Er sagsøgers beskadigelse af ischiasnerven, som blandt andet er beskrevet i endelig beskrivelse af 22. juli 2011 af MR-scanning (bilag E, side 5), forårsaget af:

- a) sagsøgers overrivning af hasemuskulaturen,*
- b) falduheldet den 19. juni 2011, som bl.a. er beskrevet i*

- skadestueepikrisen af 19. juni 2011 (bilag C, side 1) og i henvisningen til ☐ Sygehus af 24. oktober 2011 (bilag B),
 c) falduheldet den 12. juli 2011, som bl.a. er beskrevet indlæggelsesnotat af 12. juli 2011 (bilag C, side 1 f.) og i henvisningen til ☐ Sygehus af 24. oktober 2011 (bilag B),
 d) en kombination af de to falduheld, eller
 e) andet.

Svaret bedes begrundet, og hvis besvarelsen er forbundet med tvivl, bedes det oplyst, hvad som taler for henholdsvis inod en årsagssammenhæng med forhold, a), b) c), d), e) eller eventuelt en kombination heraf.

Den mest sandsynlige forklaring på nerveskaden er, at hasemuskelrupturerne den 12.07.11 har trukket i nerven, da nerveforløbet anatomisk ligger tæt op ad musklerne. Svaret er således en kombination af a og c.

Spørgsmål K:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

☐ opfylder de økonomiske betingelser for fri proces jf. retsplejelovens § 331, stk. 1, nr. 1, og det er oplyst, at der er retshjælpsdækning.

Forklaringer

☐ har forklaret, at hun før juni 2011 arbejdede som medhjælpende hustru på sin og manden, ☐, ejendom. Hun hjalp med malkningen to gange dagligt, og ☐ arbejdede også på gården. Den 19. juni 2011 var hun i gang med at malke. Hun rakte ud efter en yverklud, som var længere væk, end hun forventede. Hun drejede sig lidt rundt for bedre at nå kluden. Knæene kollapsede, og hun faldt ned i spagat. Det gjorde rigtig ondt, og hun besvimele kortvarigt. Hun faldt ikke i mudder, da hun stod i mælkegraven. ☐ hjalp hende op og ud i bilen. De ringede til vagtlægen, da det var en søndag ved 18-tiden, og de fik besked på at køre til ☐. Da hun kom til ☐ var hun i røntgen, og hun kom herefter ind til en læge. Hun tror, at lægen var under oplæring, for der var også en anden person til stede. Lægen sagde, at der ikke var fraktur på benet, hvorefter hun blev sendt hjem med 9 morfinpiller. Hun kunne hverken stå eller gå, men lægen sagde, at hun bare skulle tage hjem. I dagene efter den 19. juni var hun i kontakt med egen læge, da hun ikke kunne tåle morfinpillerne. Hun lå på sofaen eller i sin seng. Benet hævede og blev blå, hvorfor hun tog til egen læge, som sendte hende på sygehuset, hvor hun blev tilset af samme læge, som havde tilset hende den 19. juni 2011. Der blev igen taget billeder af benet, og lægen sagde, at der ikke var en fraktur. Lægen undersøgte benet, og han så, at det var tykt og blå, men han sagde bare, at hun var pivet, hvorefter hun blev sendt hjem uden smertestillende piller. Lægen sagde ikke, at hun skulle

passe på. Hun er sikker på, at lægen genkendte hende fra den tidligere konsultation. Hun opfattede det sådan, at lægen var træt og ikke gad se hende igen.

Den 12. juli 2011 gik hun over gårdspladsen på vej til stalden. Det blæste, og hun bukkede sig ned for at samle noget plastik op, som lå på jorden. Hun faldt og gik i spagat. Knæet blev væk, og det føltes som det tidligere fald, idet hun mistede kontrollen over benet. Det gjorde meget ondt. Hun stod ikke på plastikken, som fløj på grund af vinden. Hun gik efter plastikstykket for at samle det op. Efter faldet ringede G 1-1-2, og hun blev hentet af en ambulance. Hun fik morfin af paramedicinen, så hun husker ikke, hvad der foregik på B Sygehus.

Benet gør ondt hver dag, og hun kan derfor ikke få et job, fordi hun har behov for at skifte arbejdsstilling ofte. Hun er for tiden i praktik i 20 timer om ugen. Hun går med en skinne, og hun har fået dropfod. Efter uheldet ansatte de en person til at hjælpe på gården, og senere blev det til 2 ansatte, da hun og G ofte var væk til sygehusbesøg. De har ikke gården mere, for det var meningen, at de skulle drive den sammen, og hun kan ikke længere deltage aktivt heri.

Efter første fald arbejdede hun ikke længere i stalden, for det kunne hun ikke. Efter 4-5 dage begyndte hun at lave små opgaver inden for i huset f.eks. at dække bord. Hun gjorde, hvad der var muligt indtil smertegrænsen. Benet føltes slapt.

E har forklaret, at han siden 1996 har arbejdet som praktiserende læge, og at han gennem nogle år har været A læge. A har ikke klaget over problemer med benet før faldene. Han så ikke A efter faldet den 19. juni 2011, men hun kontaktede ham et par dage senere, hvor han så hende i sin konsultation. Han sendte hende på skadestuen, da han konstaterede en stor blodsamling under huden. Der var en misfarvning fra ballen til knæet. Han anmodede om flere undersøgelser af A da han opfattede, at skadestuen troede, der alene var tale om en forstrækning, hvilket ikke var hans opfattelse. Han var den 23. juni 2011 ikke i tvivl om, at A skulle på skadestuen igen, og han bad om nye røntgenundersøgelser af knæet og lårbensknoglen. Han forventede en eventuel MR-skanning, som kan give oplysninger om eventuelle skader i bløddelene. Der var tale om en voldsom blødning, der normalt ikke ses i forbindelse med en skade i huden eller under huden. Derfor troede han, at der var tale om en muskelskade.

Han husker ikke, om A fortalte, hvad der var sket. Han læste journalen fra skadestuen, og da de ikke fandt anledning til yderligere, gjorde han det heller ikke. Han talte ikke med A i perioden frem til den 12. juli 2011, hvor hun igen kom til skade.

Senere i 2011 lavede han en henvisning til A til et sygehus i Ds, for at

finde ud af, om der var noget at gøre. Ischiasnerven er den kraftigste nerve i kroppen, og den forsyner benet med følesansen. Musklerne kan ikke fungere, hvis ikke nerven fungerer, hvilket er baggrunden for, at A har dropfod. Musklerne bag på låret er med til at beskytte ischiasnerven. Hvis hasemuskulaturen er revet helt eller delvist over, er ischiasnerven ikke så godt beskyttet, og stabiliteten i benet er dårligere. Efter en beskadigelse af hasemuskulaturen er der behov for ro i 4-8 uger, ligesom når noget er brækket. Der må ikke udføres arbejdsopgaver i 4 uger. En muskel vil vokse sammen igen, men det kræver ro. Det er hans vurdering, at hasemusklen ved det første fald blev revet mere end 50 % over.

Han har talt med A efter det andet fald, og han har forstået, at hun gled i noget plastik, som lå på gårdspladsen. Det husker han dog ikke præcist i dag, men mener at have læst det i journalen.

Efter det første fald er det hans vurdering, at A ikke kunne udføre tunge arbejdsopgaver herunder arbejde i stalden. Hun skulle nøjes med alene at bevæge sig i nødvendigt omfang indendørs. Det ville være okay at gå udenfor til en bil for at køre til en konsultation, men hun ville ikke selv kunne køre bilen. Efter hans vurdering, ville A skulle sidde stille i 4 uger, og herefter måtte der tages stilling til det videre forløb. Efter første skade, mistede hun stabiliteten i benet. Hvis Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 4 har medtaget punkt 5 i spørgsmål 1, er han uenig i besvarelsen af spørgsmål 4.

Parternes synspunkter

/ A har i påstandsdokumentet til støtte for sin påstand gjort gældende:

- At optimal behandling af sagsøger på OKA B i perioden 19.-23. juni 2011 havde været ordinering af roligt regime,
- at formålet med roligt regime er forebyggelse af fremtidige skader,
- at sagsøger, såfremt hun var blevet ordineret roligt regime, med overvejende sandsynlighed havde undgået den faldskade, som indtraf d. 12. juli 2011, og som i betydelig grad forværrede sagsøgers tilstand,
- at sagsøger derfor er påført skade i forbindelse med behandling på OKA B; Sygehus den 19. og 23. juni 2011, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenets § 19, stk. 1,
- at lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 19 både omfatter aktive behandling, men også diagnosticering, rådgivning osv.,

- at behandlingen af sagsøger derfor er omfattet af bestemmelsen,
 - at sagsøgers skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt af behandlingen på OKA B /gehus d. 19. og 23. juni 2011, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenets § 20, stk. 1,
 - at det må antages, at en erfaren specialist på området i sagsøgers tilfælde ville have behandlet anderledes, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, nr. 1,
 - at fejlbehandling af sagsøger medfører en bevislempelse i forhold til betingelserne om "overvejende sandsynlighed, jf. FED 2001.2267 V, FED 2002.1199 Ø, PFF 2003.77 samt U2002.1690/2H,
 - at nær tidsmæssig sammenhæng mellem fejlbehandling og den indtrådte skade på kun 19 dage medfører en yderligere bevislempelse, jf. PFF 1996.45 modsætningsvis.
- samt
- at sagsøger dermed opfylder samtlige erstatningsretlige betingelser."

Patientskadeankenævnet har i påstandsdokumentet til støtte for påstanden gjort gældende:

"Det påhviler A at føre bevis for, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 18. december 2012 (bilag 9), hvorved nævnet fandt, at A ikke er blevet påført en patientskade.

Der er ikke i nærværende sag begået *klare fejl*, der kan føre til en bevislempelse. A's anbringende om, at der er grundlag for at lempe bevisbyrden i forhold til spørgsmålet om en årsagssammenhæng, fordi der er tidsmæssig sammenhæng mellem hendes gener og behandlingen i perioden 19.-23. juni 2011 er irrelevant allerede fordi, der ikke er usikkerhed om årsagen til generne. Synspunktet savner derudover retlig støtte.

A har ikke i henhold til en almindelig bevisbedømmelse godtgjort noget grundlag for en tilsidesættelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af 18. december 2012 (bilag 9).

Det kan således på baggrund af Retslægerådets udtalelse lægges til grund, at A's sluttetilstand i benet skyldes de to fald den 19. juni 2011 og 12. juli 2011. Sluttetilstanden skyldtes ikke behandlingen i perioden 19.-23. juni 2011, jf. særligt besvarelsen af spørgsmål 6.

Det kan endvidere lægges til grund, at beskadigelsen af ischiasnerven mest sandsynligt skyldtes overrivningen af hasemuskulaturen og ^A fald den 12. juli 2011, jf. besvarelsen af spørgsmål J. Retslægerådets besvarelse giver ingen støtte for, at beskadigelsen af ischiasnerven skyldtes behandlingen af ^A i perioden 19.-23. juni 2011.

Det kan ikke føre til en tilsidesættelse af Patientskadeankenævnets afgørelse, at ^A hverken den 19. eller 23. juni 2011 blev ordineret stille regime, men blev sendt hjem med smertestillende medicin. ^A fald i et stykke plastik den 12. juli 2011 var nemlig hverken en kausal eller adækvat følge af manglende stille regime.

Formålet med stille regime ville således ikke have været at undgå et hændeligt fald som det den 12. juli 2011, ligesom det bestrides som udokumenteret, at stille regime overhovedet kunne eller ville have forhindret faldet.

Der vil heller ikke efter en lempet bevisbedømmelse være grundlag for at statuere kausalitet eller adækvans."

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter bevisførelsen herunder svarene fra Retslægerådet spørgsmål 5d, B, E og F lægger retten til grund, at der på ^B Sygehus burde være foretaget billeddiagnostiske undersøgelser efter første fald, at der burde have været foretaget en funktionsundersøgelse af lårets muskler respekterede smertegrænsen, og at der burde have været konkluderet mistanke om helt eller delvis overrevet hasemuskulatur som følge af smerter og stort hæmatom. Retslægerådet har endvidere som svar på spørgsmål 6 omkring behandlingsforløbet tilkendegivet, at behandlingen af de skader ^A fik ved faldulykkerne, var observation med stille regime efterfulgt af genoptræning.

Da de ovenfor nævne undersøgelser ikke blev foretaget, og da ^A s ikke blev informeret om stille regime eller fik tilbud om genoptræning, finder retten det godtgjort, at en erfaren specialist på området ville have handlet anderledes. På den baggrund finder retten, at der er begået fejl i behandlingen af ^A.

Ved bedømmelsen af om der er godtgjort den fornødne årsagssammenhæng mellem undladelserne og ^A aktuelle gener, lægger retten til grund efter retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, at behandlingsforløbet ikke kan forklare slutttilstanden. Uanset der ikke efter praksis stilles strenge krav til beviset for årsagssammenhæng, finder retten ikke - henset til at faldet den 12. juli 2011 efter de lægelige oplysninger skete som følge af, at ^A s gled i noget plastik udenfor - at ^A har godtgjort, at der

er årsagssammenhæng mellem undladelsen og skaden eller at skaden er adækvat. Retten har ligeledes i den forbindelse lagt vægt på, at stille regime efter forklaringen fra ~~F~~ ikke betød, at ~~A~~ ikke måtte bevæge sig, og at ~~A~~ efter sin egen forklaring holdt sig i ro, da hun ikke kunne andet. Det forhold, at ~~A~~; eventuelt ikke gled i plastikken men faldt, da hun ville samle det op, kan ikke ændre herpå.

Som følge heraf finder retten ikke, at der foreligger en erstatningsberettigende patientskade efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, og retten tager derfor Patientskadeankenævnets påstand til følge.

Da Patientskadeankenævnet har vundet sagen skal ~~A~~ betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 36.000 kr. med tillæg af moms jf. retsplejelovens § 312.

Beløbet udgør Patientskadeankenævnets udgifter til advokatbistand med tillæg af moms.

Retten har i relation til sagsgenstanden lagt vægt på, at sagsøgerens advokat har opgjort denne til 1.520.780 kr. i brev af 21. juni 2013, som tillige er sendt i kopi til Kammeradvokaten, og at sagsøgtens advokat i sit påstandsdokument har oplyst, at omkostningerne skal udmåles i intervallet 13.750 kr. til 46.875 kr. Retten har herefter udmålt sagsomkostningerne i henhold til sagsøgtens tilkendegivelse omkring sagsgenstanden. Retten har tillige lagt vægt på sagens forløb herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøger, ~~A~~ skal inden 14 dage til Patientskadeankenævnet betale sagsomkostninger med 45.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

H

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Hjørring, den 3. november 2014.

I