

**UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

D O M

Afsagt den 17. marts 2005 af Østre Landsrets 1. afdeling
(landsdommerne Engler, Henrik Bitsch og Bodil Toftemann
(kst.)).

1. afd. nr. B-2649-01:

F

(advokat Gert Nørrevang)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/ advokat Kristine Schmidt Usterud).

Under denne sag, der er anlagt den 12. september 2001, har sagsøgeren, D^o , over for sagsøgte, Patientskadeankenævnet, nedlagt påstand om, at den af Patientskadeankenævnet den 13. marts 2001 truffne afgørelse ændres, således at sagsøgeren herefter er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren er berettiget til erstatning fra det offentlige efter reglerne i lov om patientforsikring på grund af komplikationer, som sagsøgeren

pådrog sig efter en operation i venstre håndled foretaget på S. den 27. marts 1996.

Sagens omstændigheder:

Den påklagede afgørelse er truffet af Patientskadeankenævnet på et møde den 21. februar 2001. I afgørelsesskrivelsen, der er dateret den 13. marts 2001, hedder det blandt andet:

"AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 22. februar 2000 tiltrædes.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadeankenævnet finder på baggrund af oplysningerne i speciallægeerklæring af 9. august 2000 ved overlæge M, at Deres nuværende gener fra venstre håndled, dels er en følge af nerveknuder opstået i forbindelse med operationen den 27. marts 1996, dels en følge af Deres grundsygdom, knoglevævsdød i bådbenet i håndleddet (osteonekrose i os scaphoideum).

Patientskadeankenævnet finder, at de gigtagtige forandringer med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives operation eller behandling, men en forudbestående lidelse hos Dem. Patientskadeankenævnet finder således, at de gigtagtige forandringer og de deraf følgende gener skyldes en tiltagende vævsdød i bådbenet, der er en langvarig proces uden kendt årsag og som ikke kan være opstået i forbindelse med operationen den 27. marts 1996, idet operationen blev udført med dorsal adgang og således ikke berørte blodtilførslen til knoglen, ligesom de første symptomer herpå allerede begyndte i 1993/94.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven for de gener, der kan tilskrives Deres gigtagtige forandringer i håndleddet, er således ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse,

behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at de opståede nerveknuder og deraf følgende gener ikke er en følge af en ikke-optimalt udført operation eller behandling. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at man ved operationen den 27. marts 1996 foretog fjernelse af irriteret og hævet væv omkring strækkesenerne på tommelsiden af hånden. Beskrivelsen af indgrebet er god, og det fremgår, at de små hudnervegrene fra nervus radialis blev holdt til side. Patientskadeankenævnet har videre lagt vægt på overlæge M's vurdering af 9. august 2000. Der er således tale om en håndelig komplikation til behandlingen.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan erstatning ydes, hvis der som følge af en undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbreds-tilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Patientskadeankenævnet finder, at Deres gener i form af dysæstesi og dysalgesi (brændende smerter) ikke går udover, hvad De med rimelighed må tåle henset til det foretagne indgreb. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at skaden, der er alvorlig, ikke er tilstrækkelig sjælden til at opfylde lovens krav om sjældenhed, idet denne komplikation optræder med en hyppighed af mere end 2 procent i forbindelse med denne type indgreb.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven for de gener, der kan tilskrives nerveknuderne, er således ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

Patientskadeankenævnet kan tilføje, at nævnet ikke har taget stilling til behandlingen på G. da behandling på G kun er omfattet af patientforsikringsloven i det omfang, man fra et offentligt sygehus har henvist Dem til behandling der.

Sagsfremstilling:

Det fremgår af sagen, at De har en spastisk lammelse af begge ben og gik ved hjælp af to albuestokke. Gennem nogle år havde De udviklet en kronisk irritations-tilstand i form af hævelse og smerter på venstre hånd-

led med påvirkning af strækkesenerne til tommel-, pege- og langfinger formentlig som følge af overbelastning i forbindelse med brug af krykkestokke. Blokade behandling havde ikke haft nogen egentlig effekt, og man fandt indikation for operation med fjernelse af væv.

Den 27. marts 1996 blev De indlagt på S og samme dag opereret. Man fandt en påvirkning af ledhulernes hinde omkring senerne til hånden. De blev samme dag udskrevet til fjernelse af sting hos egen læge. Behandlingen blev afsluttet.

Den 9. maj 1996 sås De i ambulatoriet, idet De umiddelbart efter operationen havde haft ro i hånden, men efter fjernelse af sting på ny havde haft hævelse og smerter. Idet man på grund af Deres grundsygdom fandt det vanskeligt at foretage reoperation, henvistes De til behandling i fysioterapien og behandling med non-steroid. Ved fornyet ambulant kontrol den 3. juni 1996 var tilstanden stort set uændret, og man foreslog reoperation, hvilket dog ikke blev gennemført.

Den 17. juni 1997 sås De til undersøgelse på G hvor De angav forværring af generne, idet De anførte næsten ikke at kunne anvende Deres hånd. Ved røntgen den 17. november 1997 fandt man udtalte forandringer svarende til ledbåndene mellem bådbenet og månebenet og cystedannelse. De henvistes til H. Her foretog man specialoptagelser, der viste slidgigt i håndleddet og knoglevævsdød (nekrose).

Den 19. maj 1998 blev De indlagt på G, hvor man samme dag foretog operation. Der anlagdes bandage, og De blev udskrevet den efterfølgende dag. Ved ambulant kontrol den 12. juni 1998 fjernede man bandagen og såret var helet. Der var en del hævelse, men ingen tegn på infektion, og man fjernede stingene.

Ved fornyet kontrol den 7. juli 1998 angav De smerter, der var en del hævelse med bevægeindskrænkning af håndleddet, og der var grundlag for fysioterapi. De var herefter løbende til kontrol og ved undersøgelsen den 15. december 1998 angav De ingen bedring af operation og behandling. Man fandt herefter indikation for stivgørende operation (artrodese), som blev foretaget den 19. januar 1999.

Ved røntgenundersøgelse den 27. april 1999 fandt man artrodese i heling. De havde dog fortsat smerter. Man anlagde skinne og henviste Dem til fysioterapi. Ved røntgen kontrol den 20. september 1999 fandt man artrodese i pæn heling, og at det var for tidligt at fjerne skinnen. Den 19. oktober 1999 sås De på ny, idet De

var faldet og havde slået venstre håndled. Røntgen af 26. oktober 1999 viste ingen synlige tegn på brud, men der var fortsat hævelse.

Den 10. december 1999 var der fortsat en del smerter og hævelse omkring håndleddet. Man fandt ømhed af håndleddet, men tegn på løsning af skinnen. Den 6. januar 2000 var der fortsat smerter omkring håndleddet og ved røntgen sås artrodesen helet. Man aftalte derefter en tid til fjernelse af skinnen, der blev fjernet den 7. marts 2000 på G.

De har i anmeldelse af 30. september 1999 anført, at man i forbindelse med operationen den 27. marts 1996 foretog sig noget forkert, og at Deres håndled siden har været ubrugeligt med smerter. De har endvidere anført, at De sidder i kørestol, idet De har spastisk lammelse af benene og skal bruge krykkestokke.

Patientforsikringen fandt i afgørelse af 22. februar 2000, at De ikke var berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven, idet De ikke med overvejende sandsynlighed var påført en skade i forbindelse med operationen den 27. marts 1996. Patientforsikringen fandt, at Deres nuværende gener fra venstre håndled måtte tilskrives Deres grundsygdom herunder anvendelsen af krykkestokke. Patientforsikringen lagde vægt på, at man ved røntgenundersøgelsen den 17. november 1997 påviste slidgigt og forandringer svarende til ledbåndene, hvilket ikke var fremkaldt i forbindelse med operationen. Patientforsikringen fandt endelig, at behandlingen på S havde været i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

De har i brev af 17. maj 2000 klaget over afgørelsen og anført, at De fortsat mener, at der er sket en fejlbehandling i forbindelse med operation og behandling på S. De gør endvidere gældende, at der aldrig tidligere har været omtalt slidgigt i Deres arme, og at dette bestemt er opstået efter operationen.

Patientforsikringen har herefter indhentet speciallægeerklæring af 9. august 2000 ved overlæge M

Det fremgår heraf, at De har konstante brændende smerter på venstre hånd og håndled, smerter dybt i hånden, manglende kraft i venstre hånd og nedsat bevægelighed af venstre håndled og fingre. M

finder, at behandlingen på S har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at der ikke er sammenhæng mellem operationen den 27. marts 1996 og de efterfølgende gigtagtige forandringer i hånden, og at artrodesen den 19.

januar 1999 er udført med en utilstrækkelig fiksatoren, og at den formentlig ikke er fuldt tilhelet. Det er M's vurdering, at de vedvarende gener skyldes dysæstesi/dysalgesi som følge af påvirkning af en nerve opstået i forbindelse med operationen den 27. marts 1996 på S. og håndledssmerter formentlig udløst af en ikke fuldt tilhelet håndledsartrodese, samt en dyb og central smerte, som svarer nogenlunde til Deres oprindelige gener, som førte til operation i 1996. Tilstanden findes endnu ikke at være stationær.

Patientforsikringen har i udtalelse af 6. december 2000 fastholdt afgørelsen.

De har i brev af 2. januar 2001 indsendt Deres bemærkninger til Patientforsikringens udtalelse og speciallægeerklæring ved overlæge M. De kan ikke acceptere, at Deres gener må tilskrives Deres grundsygdom, og De mener fortsat, at De må være berettiget til erstatning, således som Deres tilværelse er blevet ændret efter operationen."

Overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi M, har som omtalt i den påklagede afgørelse den 9. august 2000 afgivet erklæring til brug for afgørelsen i Patientforsikringen. I erklæringen hedder det blandt andet:

"Aktuelle problem: Patienten begyndte at få smerter i sit venstre håndled omkring 1993. Hun forklarer, at smerterne var lokaliseret i radialsiden af håndroden. Smerterne var ledsaget af hævelse i området, som medførte, at hun havde tiltagende svært ved at bruge sin venstre hånd, bl.a. havde hun svært ved at holde en krykkestok i hånden...

...

RESUME OG KONKLUSION

Det drejer sig om en nu 39-årig kvinde, født med spasticitet i underextremiteterne og som følge heraf førtidspensionist. Indtil omkring 1996 var hun i meget vidt omfang selvhjulpen og kunne bevæge sig omkring med krykkestokke og en 3-hjulet invalideknallert. Omkring 1993 begyndte patienten at få smerter i sit venstre håndled, hvilket tiltog og medførte, at hun havde tiltagende svært ved at bruge sin venstre hånd. Røntgenundersøgelsen på N. 9.11.94 blev tolket som normal, men set retrospektivt var der muligvis begyndende osteonekrose af os scaphoideum på dette tidspunkt. Ved un-

dersøgeise hos speciallæge i ortopædisk kirurgi J og på A , ortopædkirurgisk afdeling, i 1996 fandt man en kronisk fortykkelse svarende til processus styloideus radii, strækkende sig ned langs 1. kulisse, som var meget smertefuld. Der blev foretaget synovectomi i området 27.3.96. I operationsbeskrivelsen blev det ikke gjort helt klart, hvorvidt der var tale om tenosynovit eller artikulær synovit. 1. kulisse blev spaltet. Den cutane gren af nervus radialis holdt til side. Efterfølgende har patienten været plaget af mange smerter og udtalt hypersensibilitet svarende til operationsområdet. Efterfølgende røntgenundersøgelse på C 3.11.97 viser nekrotisk sammenfald i os scaphoideum: Preiser's disease (min vurdering). Der blev udført styloidectomi af radius på C 19.5.98 uden virkning på smerterne. Herefter blev der foretaget arthrodesen 19.1.99, ligeledes på G med tvivlsom effekt på smerterne. Siden blev skinne og skruer, anvendt ved arthrodesen, fjernet 7.3.2000 på Gildhøjklinikken.

Patienten klager over vedvarende invaliderende smerter, som medfører, at hun hverken kan passe sin husholdning eller sin personlige hygiejne m.m. og hun har fået tilknyttet en personlig plejer af sin kommune.

Smerterne synes at bestå af to komponenter: Dysaestesi/dysalgi opstået efter operationen på C

27.3.96. Den anden smertekomponent er en dyb smerte centralt og radiale i håndleddet ved brug af hånden. Disse smerter svarer nogenlunde til patientens oprindelige smerter, som førte til operation i 1996.

Ved den objektive undersøgelse bekræftes, at der er tale om dysaestesi svarende til ramus dorsalis nervi radialis innervationssområde. Fingerbevægelserne i venstre hånd udføres med stor forsigtighed på grund af smerter. Selve håndleddet er fikseret i ca. 15 graders dorsalfleksion og 15 graders ulnarfleksion. Undersøgelse for stabilitet er smertefuld. Håndtrykskraften er minimal, og der er udtalt bowstringing af ekstensorsenen over venstre håndled. Det er tvivlsomt, hvorvidt den udførte håndledsarthrodesen er helet. Endvidere er der smertefuld rokkeløshed i 3. fingerstråles rodled.

Min vurdering er, at der er tale om en osteonekrose i venstre håndrods os scaphoideum med et karakteristisk radiologisk billede og en dertil svarende klinik med smerter radiale i håndleddet og synovit.

Oprindeligt vurderede man, at der var tale om ekstensor-synovit, hvilket der muligvis også har været. For denne diagnose taler, at røntgenbilledet i november 94 kun viser tegn der kan erkendes retrospektivt og i det hele taget er meget diskrete. Mod diagnosen taler, at man ved operation efter alt at dømme fandt en diffus synovit og ikke en lokaliseret tenosynovit. I den forbindelse må beklages, at

det exciderede præparat efter alt at dømme ikke er sendt til histologisk undersøgelse.

Efter min vurdering skyldes patientens vedvarende smerter dels dysaesthesi/dysalgi som følge af operativ manipulation af ramus dorsalis nervi radialis, hvilket er sjældent men karakteristisk. Dertil kommer håndledssmerter, formentlig udløst af ikke fuldt tilhelet arthrodese i selve håndleddet samt i 3. fingers rodled.

Besvarelse af de stillede spørgsmål:

- Er det overvejende sandsynligt, at der er kausal sammenhæng mellem operationen 27.3.1996 og patientens gigtagtige og andre forandringer i håndroden.

Efter min vurdering er dette ikke sandsynligt. De gigtagtige forandringer kan tilskrives den progredierende osteonekrose i håndrodens os scaphoideum, som i henhold til sygehistorien begyndte allerede i 1993/94. At osteonekrosen skulle være udløst af den udførte operation anser jeg for mindre sandsynlig, idet en operation med dorsaladgang, således som det er udført i det aktuelle tilfælde, efter al sandsynlighed ikke berører knoglen fra sin vaskularitet.

- En vurdering af hvorvidt behandlingen på såvel C som på G har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Den beskrevne dysalgi må anses for at være en komplikation til den udførte operation men ikke som følge af en ikke-optimal specialiststandard. Hvad angår de diagnostiske tiltag havde det været ønskeligt, om man havde foretaget nærmere udredning af patienten i 1996 incl. røntgen og evt. supplerende undersøgelser som scintigrafi, CT-scanning og histologisk undersøgelse af det udtagne præparat, især da der hurtigt efter operationen kom recidiv af hævelsen. Styloidectomien udført 19.5.98 på G

må anses for at være et insufficiant indgreb, men der var tale om et behandlingsforsøg efter aftale med patienten og efter at hun var blevet orienteret om, at efterfølgende arthrodese kunne blive nødvendig. Således blev der efter alt at dømme er handlet efter bedste specialiststandard.

Den udførte arthrodese 19.1.99 må anses for at være udført med insufficiant fiksfation, idet der kun er anvendt en enkelt skrue i 3. metacarp. Formentlig foreligger der nu en ikke fuldt tilhelet håndledsarthrodese som følge heraf men de foreliggende røntgenundersøgelser er ikke entydige og den kliniske vurdering usikker.

- En vurdering af, hvorvidt det er overvejende sandsynligt, at de nævnte radiologiske forandringer i 1997 med overvejende sandsynlighed kan henføres til operation i 1996?

Se punkt 1.

□ Evt. øvrige bemærkninger til sagen.

Efter min vurdering er tilstanden ikke stationær. Der er behov for en nærmere belysning af helingsforholdene omkring håndledsarthrodesen, og såfremt det skulle bekræftes, at der er manglende heling, da er der indikation for fornyet operation. Hvad angår dysaesthesien er det muligt at medikamentel behandling, der specifikt rettes mod neuropatiske smerter, kan mindske patientens ubehag."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der har afgivet erklæring den 16. marts 2004. I erklæringen anføres følgende:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Med hvilken (lægelig) sikkerhed kan det konstateres om sagsøgerens gener fra venstre håndled er forværret efter operationen, og i bekræftende fald hvad er årsagen her-til?

Retslægerådet finder, at der efter operationen den 27.03.96 optrådte smerter og føleforstyrrelser i en del af ramus superficialis nervi radialis' udbredningsområde, og Retslægerådet finder, at dette må skyldes en delvis beskadigelse af denne nerve under operationen.

Spørgsmål 2:

Idet det bemærkes at sagsøger er diagnosticeret med en grundsygdom (knoglevævsdød i bådbenet i håndleddet - osteonekrose i os scaphoideum) ønskes oplyst med hvilken sandsynlighed der er tale om at denne alene har ramt venstre håndled.

Retslægerådet finder i det foreliggende materiale ikke belæg for, at der skulle være en lidelse i højre håndled.

Spørgsmål 3:

Med baggrund i klinikchef E's lægeerklæringer m. v., der er fremlagt, ønskes oplyst om der i forbindelse med sagens behandling i Patientskadenævnet burde have været foretaget en undersøgelse af skaderne ved en anden specialist.

Retslægerådet udtaler sig ikke om, hvorledes Patientskadenævnet skal behandle sager.

Spørgsmål 4:

Forelå der alternative behandlings metoder/operative indgreb, der kunne have været benyttet i forbindelse med behandlingen af sagsøger den 27. marts 1996.

Spørgsmålet er generelt og besvares ikke.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers grundlidelse knoglevævsdød i bådbenet.

Bådbenet i venstre håndrod er beskrevet ved røntgenundersøgelse den 19.11.97. Beskrivelsen omfatter cyster, fragmentering, sammenfald og sclerosering af knoglens øverste del. Disse forandringer kan skyldes følger efter et brud eller spontant opstået knogledød (aseptisk nekrose).

Spørgsmål B:

Er det overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem operationen den 27. marts 1996 på S. og de gigtagtige forandringer i sagsøgers venstre hånd?

Retslægerådet finder, at der ikke er nogen årsagssammenhæng mellem operationen den 27.03.96 og de senere sikkert påviste gigtagtige forandringer i venstre håndled.

Spørgsmål C:

Såfremt spørgsmål B besvares benægtende, hvad skyldes de gigtagtige forandringer da?

De gigtagtige forandringer i venstre håndled kan enten skyldes en aseptisk nekrose i bådbenet, eller tidligere brud i dette, hvilket der dog ikke er anamnestic belæg for.

Spørgsmål D:

Er det overvejende sandsynligt, at de opståede nerveknuder skyldes en ikke-optimalt udført operation eller behandling?

Retslægerådet finder i det foreliggende materiale ikke grund til at antage, at der efter operationen den 27.03.96 skulle være sket en overskæring af en del af ramus superficialis nervi radialis, som ville have været årsag til senere udvikling af nerveknuder. Derimod finder Retslægerådet, at der ved operationen, formentligt som følge af et træk på nerven, er sket en påvirkning af denne, som har givet anledning til de efterfølgende symptomer i en del af nervens udbredningsområde. Retslægerådet finder, at dette er en hændelig komplikation.

Spørgsmål E:

Skyldes de opståede nerveknuder en hædelig komplikation til operationen?

Se besvarelsen af spørgsmål D.

Spørgsmål F:

Såfremt spørgsmål E besvares bekræftende, bedes det oplyst, hvor hyppigt denne komplikation indtræder.

Læsion af nervi radialis' radiale cutane gren er en relativ hyppig komplikation til den udførte operation.

Spørgsmål G:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Forklaringer:

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøgeren, D

der har forklaret blandt andet, at hun altid har været hjemmearbejdende. Hun har spastisk lammelse i benene. I tiden før operationen i 1996 kunne hun bevæge sig rundt ved hjælp af to krykkestokke. Hun kunne indtil operationen også passe hus og børn selv uden hjælp udefra. Hendes børn er født i henholdsvis 1981, 1984 og 1987. Hun blev i sin tid henvist til S fordi hun var begyndt at få lidt

ondt i håndleddet. Speciallæge J som henviste hende, kiggede på røntgenbillederne fra sygehuset og sagde, at det bare var en sene, der skulle skæres over, så ville hun være frisk igen. Hun blev opereret af læge P.

Hun forstod også på ham, at der bare var tale om en sene, der skulle skæres over, og han sagde, at det var en banal operation. Hun har ikke fået nogen oplysninger fra sygehuset om, at der var risiko for komplikationer ved operationen. På grund af følgerne efter operationen kan hun ikke længere gøre noget selv. Hun må sidde i kørestol, fordi hun ikke kan bruge krykkestok med venstre hånd, og af samme grund har hun svært ved at bruge rollator. Hjemme bruger hun et

rullebord til at komme omkring med. I 1998 fik hun tildelt en personlig hjælper, som hjælper hende med alt, herunder personlig hygiejne, toiletbesøg m.m. Hendes familie hjælper også til. Hun skal have hjælp 24 timer i døgnet. Hun føler sig 100% invalid. Hun har smerter døgnet rundt. Hun tager dagligt 15 - 16 panodil- og 2 ketogantabletter. Det er et stykke tid siden, og det var før 2004, at hun sidst har været til undersøgelse. Hun mener, at hun har fået foretaget undersøgelse af, om den stivgørende operation er helet helt op, men hun husker det ikke med sikkerhed.

Procedurer:

Parternes advokater har procederet i overensstemmelse med deres påstandsdokumenter.

Sagsøgeren har heri anført følgende:

- at den på S - - den 27/3 1996 foretagne operation er fejlagtig - og
- at dette har afstedkommet stadige smerter i venstre håndled med betydelig invaliditet til følge,
- at de gigtagtige forandringer må antages at stamme fra den fejlslagne operation og ikke fra patientens (sagsøgerens) grundlidelse,
- at de efter operationen opståede nerveknuder og de dermed forbundne smerter er en følge af en ikke-optimal udført operation, idet der i højere grad burde være taget hensyn til sagsøgers handicap forud for operationen, og specielt, dersom man på forhånd havde oplyst sagsøgeren om, at en eventuel - selv væsentlig - komplikation, ikke nødvendigvis ville overstige grænsen for, hvad hun efterfølgende måtte tåle,
- at der, selvom hyppigheden af den indtrufne komplikation optræder med mere end 2% i forbindelse med den omhandlede operation, bør ydes erstatning til sagsøgeren (jf. patientforsikringslovens § 2 stk. 1, nr. 1 og 4),

at sagsøgeren derfor har godtgjort, at hun er berettiget til erstatning, idet der i forbindelse hermed yderligere gøres gældende, at landsretten er berettiget til selvstændigt at efterprøve den af sagsøgte truffne afgørelse.

Sagsøgte har i påstandsdokumentet anført, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 13. marts 2001.

Sagsøgte har endvidere anført, at sagsøgte med rette har vurderet, at de gigtagtige forandringer i sagsøgers venstre håndled måtte antages at hidrøre fra sagsøgerens grundlidelse, knoglevævsdød i bådbenet i håndledet, og ikke fra den behandling, sagsøgeren modtog på S den 27. marts 1996. Betingelserne for at yde erstatning er således ikke opfyldt, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Der lægges herved vægt på Retslægerådets svar på spørgsmål B, hvor det er anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem operationen den 27. marts 1996 og de senere sikkert påviste gigtagtige forandringer i venstre håndled. Derimod skyldes de gigtagtige forandringer enten en aseptisk nekrose i bådbenet eller et tidligere brud i dette, hvilket der - efter Retslægerådets opfattelse - dog ikke er anamnetisk belæg for, jf. svar på spørgsmål C.

For så vidt angår sagsøgers opståede nerveknuder og deraf følgende gener, har sagsøgte med rette vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ikke under de i øvrigt givne omstændigheder, ville have handlet anderledes ved operationen den 27. marts 1996 på S, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1.

Dette støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D, hvor det er anført, at der ikke er grund til at antage, at der efter operationen den 27. marts 1996 skulle være sket en overskæring af en del af ramus superficialis nervi radialis, som ville have været årsag til senere udvikling af nerveknuder. Retslægerådet finder, at der formentlig er sket en påvirkning af nerven ved operationen, som har givet anledning til efterfølgende komplikationer, men at dette er en hændelig komplikation.

Endelig har sagsøgte med rette vurderet, at skaden ikke med overvejende sandsynlighed er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed måtte tåle, når der tages hensyn til dels skadens alvor og dels patientens sygdom og hel-

bredstilstand i øvrigt, samt skadens sjældenhed og muligheden for tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Sagsøgte lagde ved sin afgørelse vægt på, at komplikationen, der er alvorlig, optræder med en hyppighed af mere end 2% i forbindelse med indgreb af denne type.

Sagsøgtes vurdering støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F, hvoraf det fremgår, at læsion af nervi radialis radiale cutane gren er en relativ hyppig komplikation til den udførte operation.

På grund af sagsøgtes sammensætning skal der være et sikkert grundlag for at tilsætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at sagsøger ikke har tilvejebragt et sådant.

Endelig gøres det gældende, at spørgsmålet om informeret samtykke ikke er relevant ved vurderingen af, om der er tale om en skade, der skal anerkendes efter lov om patientforsikring.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Efter § 1, stk. 1, i den dagældende lov om patientforsikring er det en betingelse for at yde erstatning efter loven, at patienten er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med en undersøgelse, behandling eller lignende på et sygehus m.v.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B lægges det til grund, at der ikke er nogen årsagssammenhæng mellem operationen den 27. marts 1996 og de påviste gigtagtige forandringer i sagsøgerens venstre håndled. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A og C skyldes forandringerne mest sandsynligt spontant opstået knogledød. Betingelserne for erstatning efter lovens § 1, stk. 1, er derfor ikke opfyldt for så vidt angår sagsøgerens gigtagtige forandringer i håndledet.

Landsretten lægger dernæst som ubestridt af sagsøgte og i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelser af spørgsmål 1 og D til grund, at de efter operationen optrådte smerter og føleforstyrrelser i en del af ramus superficialis nervi ra-

dialis' udbredningsområde er opstået ved en påvirkning af denne nerve under operationen og dermed er forårsaget af denne, samt at skaden er alvorlig.

Efter reglerne i lovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Landsretten lægger efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D sammenholdt med indholdet af erklæringen fra overlæge M til grund, at der er tale om en hændelig komplikation til en fagligt korrekt udført operation. Betingelserne for erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 1, er derfor ikke opfyldt.

Erstatning kan endvidere ydes efter reglerne i lovens § 2, stk. 1, nr. 4, hvis der som følge af en undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det fremgår af lovmotiverne til bestemmelsen, FT 1990/91, 2. samling, spalte 3293, at i jo højere grad den pågældende komplikation måtte forventes som en normal risiko ved den konkrete undersøgelse eller behandling, i desto højere grad må patienten tåle den uden erstatning. Det hedder endvidere, at det principielt er uden betydning, om lægen har informeret patienten om risikoen for den pågældende komplikation, men bestemmelsen vil typisk omfatte sådanne komplikationer, som

ikke er omfattet af lægens informationspligt, d.v.s. de meget sjældne komplikationer.

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F sammenholdt med overlæge M's erklæring lægges det til grund, at den skete læsion af den omhandlede nerve er en relativt hyppig komplikation til den udførte operation.

Efter bevisførelsen er det ikke godtgjort, at det på grund af sagsøgerens forudbestående handicap var uforsvarligt i hendes tilfælde at anbefale og gennemføre operationen, henset til risikoen for komplikationer.

På dette grundlag og under hensyn til, at det af overlæge M's erklæring fremgår, at sagsøgerens smerter i hånd og håndled skyldes dels følgerne af den ovenfor omtalte påvirkning af en nerve under operationen, dels gigtagtige forandringer i håndleddet og dels er udløst af den efterfølgende, muligvis ikke fuldt ud tilhelede, stivgørende operation af håndleddet, findes sagsøgeren ikke at have godtgjort, at følgerne efter operationen på S er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle. Under disse omstændigheder kan spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren har modtaget tilstrækkelig information inden operationen, ikke tillægges betydning ved bedømmelsen af sagsøgerens eventuelle erstatningskrav. Der er herefter heller ikke grundlag for erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4, hvorfor sagsøgte frifindes.

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

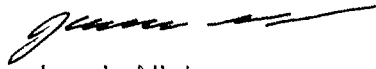
Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage fra dato skal sagsøgeren, D til
sagsøgte betale 15.000 kr. i sagsomkostninger.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 17 MRS. 2005

P.j.v.



Jannie Nielsen
overassistent