



ØSTRE LANDSRET DOM

afsagt den 13. februar 2020

Sag BS-25809/2018-OLR
(19. afdeling)

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokatfuldmægtig Sebastian Christopher Wilk, prøve)

mod

A
(advokat Karsten Høj, beskikket)

Københavns Byret har den 13. juni 2018 afsagt dom i 1. instans (sag 16B-3672/2017, jf. BS-9378/2017-KBH).

Landsdommerne Nikolaj Aarø-Hansen, Lone Kerrn-Jespersen og Louise Christophersen (kst.) har deltaget i ankesagens afgørelse.

Påstande

Appellanten, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

Indstævnte, A har påstået dommen stadfæstet, subsidiært at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at den af A anmeldte skade for behandlingen på X fra den 2. september 2011 og frem ikke er forældet.

Fri Proces

Landsretten har meddelt A fri proces under ankesagen. Hun har en retshjælpsforsikring.

Supplerende sagsfremstilling

A blev som følge af ulykken den 31. oktober 2009 behandlet på bl.a. X Ortopædkirurgisk Afdeling. Journalmaterialet i sagen er omfattende. Af journalen fra Ortopædkirurgisk Afdeling fremgår bl.a.:

"07.12.2009 14:00 B Overgangsnotat Læge Ortopædkirurgisk ambulatorium

...

Der ses udfald sv. til nervus peronæus superficialis.

...

29.03.2010 13:40 B Overgangsnotat Læge Ortopædkirurgisk ambulatorium

...

Der spørges fra ægtefællen til, om der er begået en lægelig fejl, når knoglefragmenterne ikke er eksakt reponeret og osteosynteret, og jeg fortæller, at dette ikke er tilfældet og informerer om, hvorledes frakturheling ved anvendelse af gips, ekstern fiksatoren, marvsømning og intern fiksatoren med LCP-skinne (som den anvendte) netop anvendes mhp. på en indirekte heling og ikke eksakt reponering og direkte knogleheling.

...

I øvrigt må man sige, at forholdene omkring foden og fodsålen, leder tanken hen på refleksdystrofiske forhold og prognosen på den baggrund nu er noget udsikker.

...

07.06.2010 11:20 B Overgangsnotat Læge Ortopædkirurgisk ambulatorium Traumeamb.

...

Faktisk synes hun det går en smule bedre, men dog langt fra optimalt, mere end 7 mdr. efter fraktur og 2 x osteosyntese.

...

Hun er informeret om, at hun aldrig vil få en fuldt normal fungerende ankel og artrose og smerterisikoen er betydelig også på sigt. Vedvarende den fortsatte hævelse af ve. underben og fod, forklares dette at dels traumet, dels kirurgi og arvævsindflydelse på det venøse og lymfatiske tilbageløb.

...

12.10.2010 09:20 B Overgangsnotat Læge Ortopædkirurgisk ambulatorium Traumeamb.

...

Der er tydelig refleksdystrofi på ve. crus med snurren og brændende fornemmelse og hypersensibilitet, men dog ingen misfarvning af huden. Det har der dog været tidligere. ... Der er udtalt hypersensibilitet fra øverste 1/3 crus og distalt ned t.o.m. foden. Sensibiliteten er ophævet på mediale fodrand. Der er hævelse og ødem på crus og distalt. ...

4) Jeg har luftet over for pt., at vi kan overveje dese talokruralt på sigt, når skinnen er fjernet, men vi bør se det an, da der kan være udsigt til bedring. Men såfremt der er smerter i ankelledet, kan vi overveje det.

...

30.11.2010 13:00 Overgangsnotat Læge Ortopædkirurgisk ambulatorium

Traumeamb.

Pt. har haft god gavn af sit ophold på Behandlingssted 2. Hun kan nu bevæge betydeligt mere i ankelledet. Fortsat generet af refleksdystrofi og hævelse af benet hen af aftenen.

...

Alt i alt tilfredsstillende forhold, afventer indl. mhp. amotio atellae engang i januar.

Får en henvisning til fysioterapeut mhp. refleksdystrofi. Hun skal genoptage sin genoptræning i kommunalt regi.

11.01.2011 10:00 B Overgangsnotat Læge Ortopædkirurgisk ambulatorium

Traumeamb.

...

Klinisk er der således tale om refleksdystrofi. ...

Mht. pt.s refleksdystrofi vil vi forsøge at henvise til anæstesiologi, smerteklinikken. Når disse ting er afklaret, må vi ved konf. beslutte, om vi skal fjerne skinnen.

Pt. har været gennem et kompliceret forløb, hvorfor alle beslutninger skal ske ved konf.

...

25.01.2011 11:40 B Notat Læge Ortopædkirurgisk ambulatorium

Traumeamb.

...

[D]er er fortsat neuropatiske gener ned i ve. fod og mediale fodrand, følesansen er ophævet på dorsum pedis – der er brændende, sviende, og jagende dysæstesier i ve. UE. Der er endvidere smerter og dysæstesi inde på rammen om selve ankelregionen. Ømhed distale, tredjedel medialt på tibia og mulig skruespids/callusdannelse omkring. Bevægeligheden i foden er nedsat – der er ingen sideløshed.

...

Oplæg

Neuropathismerter/refleksdystrofismerter på ve. crus både lateralt og medialt med atrofi af muskulaturen og nedsat ledbevægelighed og kan ikke træne konventionelt uden smerter.

...

22.03.2011 13:00 B Notat Læge Ortopædkirurgisk ambulatorium

Traumeamb.

Rtg. af ve. crus viser pæn stilling, der mangler fortsat lidt heling sv.t. den ene skrue.

Det går egentlig bedre, men pt. har en VAS score på 7-7 ½, der god effekt af bassintræning og hjemmefys. og pt. har nu været hos smertelæge som har opstartet pt. i relevant behandling.

Der er ingen tvivl om at det drejer sig om CRPS, og vi må forsøge at dæmpe sympt. så meget som muligt.

...

Jeg er lidt i tvivl om smerterne på crus om disse stammer fra osteosyntesematerialet, især den ene LACH-skrue proksimalt og om det vil afhjælpe at fjerne skinnen.

...

Går det subj. fremad, så kunne man overveje at fjerne skinnen, der dog vil kunne give en risiko for forværring af pt.s neuropathiske smerter og det har jeg informeret pt. om.

Såfremt det går dårligt, eller der er mangel på fremgang, kunne man overveje at fjerne hele skinnen.

Den tredje mulighed som er den optimale, kunne være at fjerne Lach-skruen om et par mdr. og evt. hele skinnen. Jeg vil drøfte dette med pt. telefonisk og forinden vil jeg have drøftet det med vores smertelæge.

...

31.05.2011 10:41 B Notat Læge

Ortopædkirurgisk ambulatori-

um

Traumeamb.:

...

Jeg taler med pt. tlf. og vi aftaler at hun møder til fjernelse af skinnematerialet i tibia, skønt det ikke er helt sikkert det vil afhj. 100%, men der kan være en effekt af fjernelse af skinnen. Der er en lille risiko for at refleksi-dystrofien forværres hvilket jeg har fortalt pt."

I forbindelse med at A blev opereret den 2. september 2011 og fik fjernet osteosyntesemateriale, fik hun en nerveblokada i sit ben.

Af journalen fra Ortopædkirurgisk Afdeling fremgår videre bl.a.:

"03.09.2011 19:38 B Notat Sygepleje

Ortopædkirurgisk

...

Hud/væv:

fortsat ingen bevægelighed og sensibilitet ... FV kontaktet da block ej havde ophørt efter 30 timer. Da han var i tvivl kontaktede han anæstesi-en, der kom og tik tilsyn på pt. Efter samråd med anæstesilæge der havde lagt blockaden, fik pt info fra 1. anæstesilæge om at dette kunne vare op til tre døgn. ...

19.09.2011 13:20 B Notat Læge

Ortopædkirurgisk ambulatori-

um

...

I forbindelse med indgrebet har der været lagt blokade, har efterfølgende haft et langt forløb, hvor der var dropfod og nedsat sensibilitet. Generne er nærmest cirkulære på foden og går ud enterolateralt, enteromedialt og til dels også posteriort. På opfordring kan pt. lige rykke lidt i

tærerne på strakt ben og næsten ikke bevæge fodleddet, men når man flekterer knæet, er der rimelig dorsal fleksionskraft, både over ankelled og over tær, ovl. Læge 2 er med – og vi bliver enige om at henvise patienten til rp. Neurofysiologisk us mhp. perifer nerveskade fra knæ og distalt til fod på ve. side.

Skal herefter have tid i amb. til svar på us, ...

...

07.10.2011 11:23 B Notat Læge

Ortopædkirurgisk

Telefonkontakt til patienten som er en del frustreret.

Hun har lidt hævelse medialt og lidt rødme.

ER set i TC d. 5/10 obs infektion. Rtg. billede af venstre ankel viser at der er en enkelt skrue tilbage, som jeg desværre ikke har set peroperativt. Dog sidder den max. 0,7mm over knoglen lateralt fortil hvor den ikke kan genere. Øvrig osteosyntesemat. er fjernet.

Pt. er i Diclocil beh. 1g x 4 dagl.

Pt. har nerveskade efter seneste operation hvor der blev anlagt pop.blo-kade. Refleksdystrofien er forværret – hvilket jeg havde advaret pt. om forinden.

Pt. har endvidere smerter i ankelledet, og man ser posttraumatisk art-hose. Dog vil det nok være for invasivt med artrodese på nuværende tidspunkt, grundet refleksdystrofien.

Pt. ses akut på tirsdag i amb. og i amb. på fredag hvor undertegnede har amb. funktion.

...

23.10.2011 22:43 B Notat Læge

Ortopædkirurgisk ambulatori-um

CTscanning viser pseudoartrose på distale crus svarende til frakturkomplekset. ... Jeg har forelagt patienten at vi enten kan foretage en revision og stabilisering med ekstern fiksatoren da intern fiksatoren ved mulig infektion ikke synes hensigtsmæssig."

A blev desuden behandlet på bl.a. Smerteklinikken. Af journalen fra

X Anæstesi fremgår bl.a.:

"15.03.2011 09:00 B Indl.vurdering Læge ambulatorio

Biologisk

Det drejer sig om en 49 årig kvinde der i 2009 pådrager sig en distal crus fraktur som efterfølgende må opereres p.g.a. manglende healing og det hele kompliceres af en langvarig infektion. Patienten er igennem et længere træningsforløb og man erkender under dette, at patienten har udviklet en CRPS type 1. Patienten har i forløbet haft mange smerter og dertil er kommet trofiske forandringer med dystonier af 1. tå og seneknuder under plantar pedis.

Objektivt opfylder patienten kriterierne for refleksdystrofi og den behandling der har den bedste evidens er intensiv genoptræning hvilket er problematisk i vores system. Patienten træner i varmtvandsbassin 2 x/uge hvilket hun har effekt af.

...

**19.07.2011 09:00 B Notat Socialrådg 7612AN7
ambulato**

...

Patienten har behov for hjælp til at skrive klagesag, og det er aftalt, at hun medbringer alle papirerne næste gang vi ses.

...

**31.08.2011 12:01 B Telefon Socialrådg
ambulato**

...

Fristen for klagesagen udløber den 31.10.11.

19.09.2011 12:30 B Notat Læge **ambu-**
lato
Ambulant
Biologisk

...

Der har været lidt problemer anæstesen, der har været langvarig blok og efterfølgende haft nedsat sensibilitet på noget af anklen og foden.

...

**03.10.2011 09:00 B Notat Socialrådg
ambulato**

Ambulant

Patienten har ikke kunnet medbringe papirerne til, at vi kan udfylde ansøgningsskemaet til Patientforsikringen.

Derfor aftalt ny tid til dette 07.10.11

...

03.10.2011 09:31 B Notat Læge **ambu-**
lato

Patienten kommer på en akut tid, da undertegnede bliver kontaktet af overlæge Læge 3, da man har mistanke om, at patienten har fået en nerveskade i forbindelse med anlæggelse af poplitea-blok i forbindelse med hendes amotio atellae. Patienten har efterfølgende haft mange smerter lokaliseret til under knæene omkring ankelniveau.

...

Vi afventer elektrofysiologiske målinger og se om der er en nerveskade.

...

**26.10.11 13:46 B Telefon Socialrådg
ambulato**

...

Patienten ønsker alligevel at ko til undertegnet den 31.10.11 for at få udfyldt anmeldelsesskema til patientforsikringen. Patienten har selv kontaktet patientforsikringen og fået vished om at det ikke er den 31.10.11 der er den sidste anmeldelsesdato idet at 2-års reglen gælder fra det tidspunkt, hvor man har opdaget at der er sket en fejl. ...

**07.11.11 14:31 B Telefon Socialrådg
ambulato**

... Heldigvis er der kommet et afbud på fredag som patienten får så vi kan udfyldt skema til Patientombuddet.

**11.11.11 13:01 B Notat Socialrådg
ambulato**

...

Patienten har selv skrevet nogle gode overvejelser omkring sin situation som skal skrives til Patientombuddet. ..."

A blev den 4. oktober 2011 undersøgt på X's Behandlingssted 3 . Af svaret på undersøgelsen fremgår bl.a.:

"Sammenfattende rejste us. mistanke om svær axonal skade sv. til n. peroneus samt n. tibialis nu en måned efter den sidste operation, hvor pt. har svære symptomer. Dette bør nærmere udredes og pt. vil blive indkaldt til nerveledningsundersøgelse i n. tibialis og n. suralis bilat."

A var den 5. oktober 2011 i akutmodtagelsen
på X

Ankenævnet for Patienterstatningen berigtigede den 10. oktober 2017 sin afgørelse af 14. december 2016, således at skæringsdatoen for vurderingen af forældelse rettelig var den 10. oktober 2011.

Forklaringer

A har afgivet supplerende forklaring. B og C har endvidere afgivet forklaring.

A har forklaret, at hun i marts 2019 fik tilkendt førtidspension. Hun fik en nerveskade i forbindelse med de to første operationer. Det var refleksdystrofi, som lægerne beskrev som en normal følge af operationen. Lægerne beskrev det for hende som en nerveskade, andre gange beskrev de det som CRPS. Efter de to første operationer havde hun ingen problemer med at bøje foden, men det gjorde meget ondt, og benet hævede. Lægerne begyndte på et tidspunkt at tale om, at hun havde fået en nerveskade, fordi hun havde en jagende og stikkende smerte, og benet kunne ikke berøres, uden det gjorde ondt. Det føltes, som der blev hældt varmt vand over benet.

Hun fik at vide, at operationen den 2. september 2011 skulle afhjælpe hævelse og smerter i benet, som også var rødt. Operationen skulle stabilisere benet, da skinnen kunne give gener, og det skulle også fremme helingen. Hun havde det på samme måde som tidligere, da hun blev udskrevet efter operationen. Hun var glad de første dage efter operationen den 2. september 2011, da hun ikke havde gener og smerter. Derefter blev det værre, fordi hun ikke kunne bruge

musklernes. Hendes knæ gjorde også ondt, tærne strittede, og benet blev både varmt og koldt. Smerterne var ved knæet og i musklerne, og det var en anden form for smerte end tidligere. Hun fik at vide, at det kunne tage op til 3 dage, før blokaden aftog. Senere sagde en læge til hende, at det for nogle patienter kunne tage helt op til 3 måneder, før blokaden aftog helt. Hun kan ikke huske præcist, hvor længe hun var følelsesløs i benet efter operationen. På det tidspunkt var der også mange andre ting, der voldte problemer, bl.a. infektioner. Den 19. september 2011 blev hun undersøgt igen, hvor smerterne var blevet værre og dybere; smerterne var i musklerne. Lægerne sagde, at refleksdystrofien var blevet værre, men de nævnte ikke noget om anden nerveskade. Hun blev dog sendt til nogle undersøgelser. Hun blev aldrig indkaldt til at få resultatet af den neurofysiologiske undersøgelse, som blev lavet 4. oktober 2011, selvom hun rykkede for det flere gange. Den 5. oktober 2011 tog hun til skadestuen, fordi hun kunne høre, at koglen knasede, og benet begyndte at hæve voldsomt. Hun og hendes mand kørte på skadestuen med det samme.

Den 7. oktober 2011 ringede hun til B fordi benet var hævet, rødt og gjorde meget ondt. Hun ville høre ham, hvad der var galt, fordi hun havde tillid til ham. På det tidspunkt havde lægerne fokus på hendes smerter, samt på at benet hævede og var rødt. B sagde, at refleksdystrofien var blevet værre pga. operationen den 2. september 2011, hvilket stemte med, at lægerne havde forklaret hende, at nerveskaden ville blive værre ved en ny operation.

B sagde ikke noget om en ny og anden nerveskade. De aftalte i telefonen, at hun skulle have en ny tid nogle dage senere. Ingen af lægerne har fortalt hende, at der var opstået en ny nerveskade, eller om resultatet af den nervefysiologiske undersøgelse.

Efterfølgende viste det sig, at hun havde dannet pseudoartrose, og hun fik at vide, at det skulle hun opereres for. Hun blev opereret den 14. november 2011 og var indlagt til primo december 2011, da der var infektion i knoglen.

Hun havde nogle samtaler med en socialrådgiver om at klage. Det skyldtes, at nogle sygeplejersker havde skrevet, at hendes sag var kompliceret. Hun begyndte derfor at spekulere over alle de fejl, der havde været, f.eks. nægtelse af at røntgenfotografere hende, som ellers var aftalt mv. Der var ikke tale om at søge om erstatning. Hun var ikke klar over, at der var noget galt med hendes behandling, da hun troede på det, der blev sagt til hende – hun stolede på lægerne.

B fortalte hende i november/december 2011, at der var sket fejl også i den første operation. Han sagde, at der var begået virkelig store fejl under den første operation, fordi der var sat forkerte ting ind i anklen, som ødelagde den. Desuden fik hun besked på at træne hårdt, og det gjorde hun, og det førte til, at knoglen i benet knustes.

B har forklaret, at han er overlæge på X og chef for X. Han har været involveret i behandlingen af A fra starten, fordi de hører om alle patienter i afdelingen, men han foretog ikke de første operationer. Han udførte operationen den 2. september 2011. Han behandlede hende især fra 2009 til 2011, men i 2011 var han i rygsektionen og dermed ikke hendes behandlende læge.

Han drøftede indholdet af notatet af 25. januar 2011 i journalen fra Ortopædkirurgisk Afdeling med hende. De neuropatiske smerter, som er nævnt i journalnotatet, er en del af refleksdystrofismerterne. Nervesmerter er noget andet end neuropatismerter. Nervesmerter er en følge af en skade på nerverne. Han har ikke forklaret hende, at refleksdystrofi er en nerveskade, da en nerveskade og refleksdystrofi er to forskellige ting – andre læger vil måske blande de to ting sammen, men det gør han ikke.

Refleksdystrofi og CRPS er det samme. For ca. 10 år siden begyndte man at kalde refleksdystrofi for CRPS.

Om telefonnotatet den 7. oktober 2011 i journalen fra Ortopædkirurgisk Afdeling har han forklaret, at han godt kan huske samtalen. Han mener, at hun ringede til ham. Han plejer at følge op på sine patienter eller beder dem om at ringe til ham, hvis det ikke går, som det forventes. Når der står i journalen, at "[p]t. har nerveskade efter seneste operation, hvor der blev anlagt pop.blokade. Refleksdystrofien er forværret – hvilket jeg havde advaret pt. om forinden", så har han talt med hende om det. Han bruger telefonnotater for at lave et referat af samtalen med patienten. Afsnittet før er skrevet på baggrund af oplysningerne i journalen om hendes besøg i X den 5. oktober 2011, idet han ikke havde set hende den 7. oktober 2011. Nerveskaden opstod formentlig som følge af anæstesi, mens refleksdystrofien blev forværret ved operationen. Han kunne se ud fra anæstesilægens notater, at der var sket en nerveskade. Han prøver altid at forklare tingene i et forståeligt sprog for patienterne, så det er tydeligt for dem, hvad der er tale om. Han har muligvis ikke brugt ordet 'ny' om nerveskaden over for hende.

Til A's forklaring om, at de havde en samtale i november/december 2011 før den fjerde operation, hvor hun fik at vide, at der var sket skade, forklarede han, at han godt kan have en samtale med en patient, uden at det er noteret i journalen. Han kan ikke huske, at han skulle have kaldt det en fejlbehandling, men han kan godt have sagt til hende, at man kunne have lavet den første operation bedre. Hun blev opereret igen, fordi den første operation var suboptimal.

Han sagde flere gange til hende, at hun skulle anmelde behandlingen til Patienterstatningen. Da hun ikke fik anmeldt det, endte han med at gøre det, idet han syntes, at det var synd for hende. Han kan ikke huske, hvornår han sagde til hende, at hun skulle anmelde det, men det var efter 2011, hvor skaden var sket. Han mener, at han sagde det til hende et halvt til et helt år før 2014, hvor han anmeldte det. Han mener, at han anmeldte hele forløbet til Patienterstatningen. Han mente, at det skulle anmeldes, fordi der var sket en fejl eller skade. Når man vidste det, burde det efter hans mening undersøges, om der skulle ydes erstatning. Hele forløbet var noget skidt for hende.

I notatet den 7. december 2009 i journalen fra Ortopædkirurgisk Afdeling, hvoraf fremgår "Der ses ...udfald sv. til nervus peonæus superficialis" mangler der noget i sætningen, men at han læste det som, at A havde manglende følesans svarende til en af føleenerverne til foden.

Om notatet den 12. oktober 2010 i journalen fra Ortopædkirurgisk Afdeling, hvoraf fremgår "Der er udtalt hypersensibilitet fra øverste 1/3 crus og distalt ned t.o.m. foden. Sensibiliteten er ophævet på mediale fodrand. Der er hævelse og ødem på crus og distalt", har han forklaret, at det angik begyndende refleksdystrofi. Det angik ikke nerveskade, og han kan ikke svare på, hvorfor Patientforsikringen mener, at der er sket en mindre nerveskade i forbindelse med den første operation.

Om notatet den 22. marts 2011 i journalen fra Ortopædkirurgisk Afdeling og den anførte plan har han forklaret, at lægerne generelt kun fjerner skinner og skruer, hvis det generer patienten. Det generer næsten altid på skinnebenet. Han gav udtryk for tvivl i journalnotatet, fordi han var i tvivl om, hvorvidt hendes gener skyldtes refleksdystrofi eller skinnematerialet. Der kan godt være kliniske tegn på refleksdystrofi uden tegn herpå i undersøgelser.

Om notatet den 23. oktober 2011 i journalen fra Ortopædkirurgisk Afdeling har han forklaret, at pseudoartrose er en falsk leddannelse, som f.eks. kan opstå, hvis et brud ikke vil hele eller på grund af infektion. Han forstod ikke, at der ikke blev taget røntgenbilleder i forbindelse med, at hun henvendte sig med en knasende lyd i benet.

Om notatet den 14. november 2011 i journalen fra Ortopædkirurgisk Afdeling har han forklaret, at man ikke kan leve med pseudoartrose i underbenet, da det er vægtbærende, og da der er infektion, der skal det renses op.

C har forklaret, at han de sidste 3 år har været ansat som overlæge i X .

Han var involveret i behandlingen af A fra 2011 til 2014.

Om notatet den 15. marts 2011 i journalen fra X har han forklaret, at det er udtryk for hans indledende vurdering af sagen. Baggrunden for konsultationen var en henvendelse fra ortopædkirurgerne på grund af hendes smerteproblematik. Der var stillet en diagnose om refleksdystrofi fra ortopædkirurgerne, hvilket er en svær diagnose at stille. Han oplevede, at der var en udtalt grad af refleksdystrofi. Man stiller diagnosen ud fra en række kriterier, og de var opfyldt i hendes tilfælde. Refleksdystrofi kan skyldes et traume, eller det kan være forårsaget af en nerveskade. Han drøftede med hende, at refleksdystrofien var udløst af traumet. I hendes tilfælde kom nerveskaden til senere i forbindelse med fjernelse af osteosyntesematerialet.

Om notatet den 19. september 2011 i journalen fra X, hvoraf det fremgår, at "der har været lidt problemer med anæstesen, der har været langvarig blok og efterfølgende haft nedsat sensibilitet på noget af anklen og foden", har han forklaret, at han formentlig skrev sådan, fordi han vidste, at der var mistanke om det. Han kan ikke huske, om han havde det fra lægerne eller fra hende. Han har drøftet det med hende.

Om notatet den 3. oktober 2011 i journalen fra X, hvoraf det fremgår, at "patienten har fået en nerveskade i forbindelse med anlæggelse af poplitea-blok i forbindelse med hendes amotio atallae" forklarede han, at han formentlig drøftede med A at der var en nerveskade, da hun fik en akut tid på afdelingen, men han husker det ikke. Han forklarede, at der objektivt var symptomer på nerveskade, og A havde fået dropfod, men man ville gerne have dokumentation for, at der var sket en nerveskade, og derfor skulle der laves elektrofysiologiske målinger som omtalt i notatet i journalen.

Om notatet den 3. oktober 2011 i journalen fra X, hvoraf det fremgår, at "patienten har ikke kunnet medbringe papirerne til, at vi kan udfylde ansøgningsskemaet til Patientforsikringen" forklarede han, at Smerteklinikken altid vil forsøge at hjælpe patienterne med deres psykosociale forhold, da det ikke er muligt at behandle patienternes smertetilstand ordentligt, hvis patienten har psykosociale bekymringer. Hvis de på smerteklinikken ved, at der har været en skade eller en fejlbehandling, vil de altid opfordre patienten til at anmelde det. Han talte formentlig med A om, at der kunne være sket en fejl ved nerveskaden den 2. september 2011.

En popliteablok lægges i knæhasen, hvor nerverne deler sig i tre nerver. Nervus peronæus superficialis, som er omtalt i journalnotatet den 7. december 2009 fra Ortopædkirurgisk Afdeling, er en af de tre nerver, som kommer fra knæhasen.

Objektivt var der udfald og dropfod hos A men en nerve kan regenerere, og derfor skal man have en "facitliste" i form af elektrofysiologiske målinger.

Om notatet den 4. oktober 2011 fra Behandlingssted 3, hvoraf det fremgår, at "pt. vil blive indkaldt til nerveledningsundersøgelse i n. tibialis og n. suralis bilat." forklarede han, at han ikke ved, hvorfor nerveledningsundersøgelsen ikke blev lavet.

Anbringender

Parterne har i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten.

Ankenævnet for Patienterstatningen har yderligere anført, at anmeldelse af en skade til Patienterstatningen ikke forudsætter – hvilket byrettens dom er udtryk for – at patienten er blevet gjort bekendt med, at der er sket en fejl, eller i øvrigt at en skade vil udløse erstatning. Det er således fastslået i retspraksis, at forældelsesfristen løber fra det tidspunkt, hvor patienten har kendskab til skaden og skadens mulige sammenhæng med behandlingen. A's forklaring om, at ingen fortalte hende, at smerterne havde noget med operationerne at gøre, ændrer ikke ved, at hun havde de fornødne oplysninger til at anmelde til Patienterstatningen senest den 7. oktober 2011. Det er underordnet for A's subjektive tilregnelse, hvad det lægefaglige personale har eller ikke har fortalt hende om skadernes årsagssammenhæng med operationerne, hvis hun måtte indse eller burde indse, at hendes skader eventuelt kunne have sammenhæng med behandlingen. Det kan i øvrigt ikke lægges til grund, at hun på noget tidspunkt efter skæringstidspunktet og inden anmeldelsen skulle have fået oplyst, at der var sket en fejlbehandling. Endelig er der grundlag for som byretten at lægge til grund, at det skulle bero på en fejl, at X har anført i journalen, at A ville klage til Patientforsikringen. For så angår byrettens omkostningsfastsættelse har ankenævnet anført, at rets- og berrammelsesafgiften for byretten rettelig var 4.000 kr.

A har supplerende anført, at det fremgår af journalnotat af 19. september 2011, at der var mistanke om perifer nerveskade, og at der blev bestilt neurofysiologisk undersøgelse heraf. Undersøgelsen blev foretaget den 4. oktober 2011, og det fremgår heraf, at der var mistanke om svær axonal skade, som burde undersøges nærmere ved en nerveledningsundersøgelse. Nerveledningsundersøgelsen blev aldrig foretaget, og A blev derfor ikke orienteret om resultatet af undersøgelsen. Endvidere har A og B alene haft telefonisk kontakt, jf. journalnotatet af 7. oktober 2011, og den øvrige del af notatet må anses som lægens egne noter. Der er ikke noget, som tyder på, at B har oplyst hende om, at hun ved operationen den 2. september 2011 var påført en nerveskade. Nerveskaden var heller ikke påvist forud for den 10. oktober 2011, da undersøgelserne herfor ikke var

foretaget. Hertil kommer, at fokus var på manglende heling, infektionstegn, falsk leddannelse mv.

Landsrettens begrundelse og resultat

Sagen angår spørgsmålet om forældelse af et krav, der er anmeldt til Patienterstatningen som følge af behandlingen af A på X dels i perioden fra den 31. oktober 2009 og frem, dels ved operationen den 2. september 2011.

Efter klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, skal erstatningskrav være anmeldt til Patientforsikringsforeningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Det fremgår af Højesterets dom af 8. december 2003 (UfR 2003.0 H), at den dagældende patientforsikringslovs § 19, stk. 1, – i overensstemmelse med, hvad der ville følge af § 3 i forældelsesloven af 1908 – må forstås således, at forældelsesfristen først regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab ikke alene til selve skaden, men også til at denne kunne være forårsaget af sygehusets behandling eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling og dermed til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter patientforsikringsloven.

Forældelsesfristen blev afbrudt med X's anmeldelse den 10. oktober 2014 til Patientskadeforsikringen. Skæringsdatoen for vurderingen af spørgsmålet om forældelse er derfor den 10. oktober 2011.

Landsretten finder, at A har været igennem et overordentlig komplekst sygdomsforløb efter, at hun kom til skade den 31. oktober 2009.

Det fremgår af journalnotat fra Ortopædkirurgisk Afdeling den 29. marts 2010, at A's ægtefælle spurgte til, om der var begået lægelige fejl, hvilket blev afvist med en nærmere lægelig begrundelse om karakteren af den foretagne behandling. Endvidere er det anført i journalnotat af 7. juni 2010, at A blev informeret om, at hun aldrig ville få en fuldt normalt fungerende ankel, at hun ville få artrose, samt at smerterisikoen var betydelig også på sigt. Videre fremgår det af journalnotat den 13. juli 2010 fra Ortopædkirurgisk Afdeling, at hun blev informeret om, at der kunne være hævelse i flere år efter et brud, samt at det ikke var aktuelt at fjerne skinner mv., før frakturen var ordentlig helet. Det følger af journalnotat af 30. november 2010, at der var tilfredsstillende forhold, og at hun afventede fjernelse af skinner mv. en gang i januar. På denne baggrund og efter det i øvrigt foreliggende, der tillige skal ses i lyset af A's overordentlig komplicerede behandlings- og sygdomsforløb, må det lægges til grund, at A ikke før den 10. oktober 2011 hverken havde eller burde have kendskab til, at nogle af ska-

derne på hendes ben helt eller delvist kunne have været undgået ved en anden behandling under operationen den 31. oktober 2009 og re-operationen den 6. november 2009.

Landsretten finder herunder, at det ikke kan lægges til grund, at A ved konsultationen den 3. oktober 2011 i X blev orienteret om, at hun havde pådraget sig en nerveskade ved operationen den 2. september 2011. Landsretten har herved lagt vægt på, at det ikke fremgår af journalnotatet, at hun blev underrettet herom. C's forklaring om, at han "formentlig" talte med hende om dette, må anses for at være behæftet med usikkerhed og kan på den baggrund ikke tillægges vægt over for A's forklaring om, at hun ikke blev gjort bekendt med, at hun havde pådraget sig en nerveskade ved denne operation.

Hertil kommer, at det ikke fremgår af journalmaterialet i sagen, at A blev orienteret om resultatet af den neurofysiologiske undersøgelse, som blev foretaget den 4. oktober 2011 på X's Behandlingssted 3. Dette støttes af A's forklaring om, at hun ikke fik svar på undersøgelsen den 4. oktober 2011, selvom hun rykkede for svar flere gange.

Endvidere finder landsretten, at det ikke kan lægges til grund, at A på baggrund af samtalen den 7. oktober 2011 med B fik eller burde have fået kendskab til, at hun havde pådraget sig en nerveskade ved operationen den 2. september 2011. Landsretten har herved lagt vægt på, at der er tale om meget tekniske og fagligt komplicerede forhold, hvilket også er fremgået af B's forklaring for landsretten. Hertil kommer, at samtalen den 7. oktober 2011 var telefonisk og fandt sted, fordi A havde henvendt sig, idet hun var frustreret, efter at hun den 5. oktober 2010 havde været på akutmodtagelsen.

På denne baggrund og efter det i øvrigt foreliggende finder landsretten, at det må lægges til grund, at A ikke før den 10. oktober 2011 hverken havde eller burde have kendskab til, at nerveskaden kunne være forårsaget af hospitalets behandling den 2. september 2011. Landsretten har ved vurderingen også lagt vægt på A's meget komplicerede behandlings- og sygdomsforløb siden ulykken den 31. oktober 2009.

Det i journalen den 19. juli 2011 og 31. august 2011 anførte om en klagesag samt det i journalen den 3. oktober 2011 om klage til Patientforsikringen kan ikke føre til et andet resultat henset til, at det ikke er anført, hvad A skulle ønske at klage over. Det bemærkes i den forbindelse, at andre lignende journalnotater angår klage til Patientombuddet.

Herefter, og da det, Ankenævnet for Patienterstatningen i øvrigt har anført, ikke kan føre til et andet resultat, stadfæster landsretten byrettens dom.

Efter sagens udfald skal Ankenævnet for Patienterstatningen i sagsomkostninger for begge retter betale 154.000 kr. til A Beløbet til dækning af udgifter til advokatbistand er fastsat til 75.000 kr. inkl. moms for byretten og 75.000 kr. inkl. moms for landsretten, i alt 150.000 kr. Hertil kommer 4.000 kr. til retsafgift for byretten. Ud over sagens værdi er der ved fastsættelsen af beløbet til advokat taget hensyn til sagens omfang.

THI KENDES FOR RET:

Byrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for begge retter skal Ankenævnet for Patienterstatningen inden 14 dage betale 154.000 kr. til A Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.

Publiceret til portalen d. 13-02-2020 kl. 10:00

Modtagere: Appellant Ankenævnet for Patienterstatningen, Indstævnte

A