



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 22. september 2015 i sag nr. BS C3-1606/2013:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstaning
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 5. december 2013, har sagsøgeren, **A**, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen (tidl. Patientskadeankenævnet), skal anerkende, at hun er påført en erstatningsberettigende skade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i forbindelse med behandling af sit vrid i venstre knæ i foråret 2007, samt at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at sagen henvises til fornyet behandling og udmåling af erstatning.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået frifindelse.

Sagens oplysninger

Ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. maj 2013 stadfæstede Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 24. september 2012, hvorefter **A** ikke med overvejende sandsynlighed fandtes at være påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Af Patientskadeankenævnets afgørelse fremgik det bl.a.:

"...

*Ved Patientforsikringens afgørelse af 24. september 2012 (j.nr. 11-3306) fik **A** afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at hun ikke er påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.*

*De har som advokat for **A** ved skrivelse af 19. december 2012 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og De har ved skrivelse af 31. januar 2013 fremsendt yderligere bemærkninger*

til klagen og vedlagt udtalelse af 29. januar 2013 fra Overlæge

B Ortopædkirurgisk afdeling **C** Sygehus. Det er anført blandt andet, at **A** er påført en erstatningsberettigende skade. Den første operation blev foretaget for sent, idet den først blev foretaget godt 2½ år efter vriddet i knæet. Svækkelsen af lårmuskulaturen begyndte først efter operationen i december 2009. Smerterne er blevet væsentlig flere og funktionen i knæet dårligere efter operationen.

Patientskadeankenævnet har på møde den 24. maj 2013 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 24. september 2012 tiltrædes.

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

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 24. september 2012.

Begrundelse og resultat

Indledningsvis bemærkes det, at nævnet finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag, og at det ikke er nødvendigt at der indhentes yderligere.

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.

Ved afgørelsen har nævnet lagt vægt på, at **A** den 21. februar 2007 blev undersøgt hos egen læge efter et vridtraume i venstre knæ, og at egen læge henviste hende til genoptræning, samt at **A** frem til operationen i december 2009 blev behandlet konservativt.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at **A** på grund af manglende effekt af genoptræningen blev undersøgt på **D** sygehus, hvor MR-scanning den 17. april 2008 viste betydende dysplasi i leddet mellem knæskallen og lårbenet samt følger efter mindre udrivning på medialsiden af knæskallen, men ingen sværere degenerative forandringer i leddet. Man mistænkte læsion af et ledbånd på indersiden af knæskallen (MPFL - mediale patellofemorale ligament). Videre har nævnet lagt vægt på, at man ved kontrol i november 2008 fandt løshed af knæskallen, som kunne lukseres på let bøjet knæ som tegn på læsion af ledbåndet på indersiden af knæskallen (MPFL).

Desuden har nævnet lagt vægt på, at der ved undersøgelse i september 2009 fortsat var gener, og at der fandtes insufficiens af knæskallens mediale liga-

ment til lårbenet (MPFL), samt at man ved undersøgelse i oktober 2009 fortsat fandt betydende løshed omkring knæskallen. Nævnet finder således, at der var indikation for operation med rekonstruktion af mediale ligament til lårbenet (MPFL).

Nævnet vurderer, at man ved operationen på sundhedscenter E den 17. december 2009 burde have foretaget rekonstruktion af det mediale ligament med en hamstringssene fra samme knæ og fikseret senen med skrue eller borekanaler i knæskallen og ned på den mediale femurkondyl.

Inidlertid er det nævnets vurdering, at A sygeforløb ikke er blevet ændret som følge heraf.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade ved operationen på sundhedscenter E den 17. december 2009. Nævnet finder det endvidere overvejende sandsynligt, at sygdomsforløbet og de nuværende gener er en følge af hendes grundlidelse i form af dysplasi i leddet mellem knæskallen og lårbenet. efterfølgende ledeskred og udvikling af degenerative forandringer.

For så vidt angår Deres bemærkning om, at operationen den 17. december 2009 blev foretaget for sent, idet den først blev foretaget godt 2 ½ år efter vriddet i knæet, skal nævnet bemærke at det er nævnets opfattelse, at man efter tilfælde med ledeskred af patella primært bør behandle konservativt med genoptræning af muskulaturen omkring knæet, idet dette for en stor del af patienternes vedkommende vil dette give tilstrækkelig stabilitet i knæet, og at de først tilbydes operation hvis konservativ behandling ikke har den ønskede effekt.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet i Patientforsikringens afgørelse af 14. september 2012.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen (tidl. Patientskadeankenævnet) traf ved afgørelse af 27. april 2015 fornyet afgørelse i sagen.

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 27. april 2015 fremgik det bl.a.:

"...
Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af 24. september 2012 (j.nr. 11-3306) fik A afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19/ stk. 1/ og § 20, stk. 1.

Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen), der traf afgørelse den 27. maj 2013, hvorved Patientforsikringens afgørelse blev tiltrådt.

Patientskadeankenævnets afgørelse blev indbragt for Retten i Sønderborg. I forbindelse med sagens behandling har sagen været forelagt Retslægerådet/ der har afgivet udtalelse den 23. januar 2015.

Ankenævnet for Patienterstatningen har behandlet sagen på møder den 27. februar 2015 og den 24. april 2015 og på sidst nævnte truffet følgende

Afgørelse

A's sag genoptages ikke.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 24. september 2012.

Af Retslægerådets udtalelse af 23. januar 2015 fremgår blandt andet:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes Oplyse, hvorvidt sagsøger efter r~dets opfattelse har på draget sig en skade i forbindelse lægebehandlingen efter ulykken i foråret 2007.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar samt om muligt angive graden af sandsynlighed.

Ved operation den 17.12.09 blev knæskallen bundet for stramt ned mod lårbenskonsollen medførende smerter og indskrænket bevægelse i knæet frem til operationen den 31.03.11. Det er en velkendt komplikation til rekonstruktion af det patellofemorale ligament, at trykket i den forreste del af knæleddet kan blive for højt under bøjning af knæet. Det er Retslægerådets vurdering, at den anvendte teknik ved operationen 17.12.09 har været medvirkende til dette. Øget belastning i leddet mellem knæskal og lårbenskonsol kan medføre smerter og udvikling af slidgigt i leddet. Seneste notat vedrørende venstre knæ er dateret 20.04.12. hvoraf det fremgår, at der var smerter i knæet."

Begrundelse og resultat

*Det er på det foreliggende grundlag fortsat Patientskadeankenævnets vurdering, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, 'Stk. 1, og § 20, stk. 1.*

For at kunne yde erstatning efter klage- og erstatningsloven er det en betingelse, at der ved behandling, undersøgelse eller umkladelse heraf er påført

patienten en skade, jf. lovens § 19, stk. 1. Det er i tilknytning hertil tillige en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1.

Kravet om, at skaden med "overvejende sandsynlighed" kan relateres til behandlingen skal forstås bogstaveligt, således, at der kræves sandsynlighedsovervægt. Patienten har således ikke ret til erstatning, hvis det er lige så sandsynligt, at skaden kan-henhøres til grundlidelsen som til behandlingen, eller hvis det ikke er muligt at fastslå noget om den relative sandsynlighed for de mulige skadesårsager.

Ankenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at det af Retslægerådets besvarelse af 23. januar 2015 fremgår, at den anvendte teknik ved operationen 17. december 2009 har været medvirkende til forhøjet tryk i den forreste del af knæleddet.

Herudover er der lagt vægt på, at **A** allerede inden operationen den 17. december 2009 på **E** sundhedscenter **E** havde væsentlige gener fra leddet mellem knæskallen og lårbenet som følge af degenerative forandringer.

Endvidere har ankenævnet lagt vægt på, at man ved operationen den 17. december 2009 på **E** sundhedscenter **E** placerede ledbåndet svarende til det indvendige sideledbåndets tilhæftning. Ankenævnet vurderer, at man ved denne placering af ledbåndet, undgår at der opstår stramning af ledbåndet ved bøjning af knæet.

Ankenævnet har desuden lagt vægt på, at de degenerative forandringer er lokaliseret til hele leddet. Hertil skal ankenævnet bemærke, at såfremt et forstramt MPFL skulle være årsag til de degenerative forandringer i leddet, ville disse hovedsageligt være lokaliseret på indersiden af leddet.

Derudover har ankenævnet lagt vægt på, at der efter operationen med løsning af medialsiden af leddet den 1. april 2011 på **C** Sygehus tilkom forværring i generne. Det er ankenævnets opfattelse, at såfremt stramhed af ligamentrekonstruktionen havde været årsag til generne ville man forvente en betydelig bedring efter operationen med løsning af medialsiden af leddet.

Endelig har ankenævnet lagt vægt på, at **A** har udviklet lignende symptomer og forandringer i det højre knæ, som hverken har været udsat for traume eller kirurgi.

På denne baggrund er det på det foreliggende grundlag således fortsat ankenævnets vurdering, at der ikke foreligger den fornødne overvejende sandsynlighed (over 50 procent) for, at **A's** sygdomsforløb og nuværende gener skyldes operationen på **E** sundhedscenter **E** den 17. december 2009.

Med disse bemærkninger fastholder Ankenævnet for Patienterstatningen sin afgørelse af 27. maj 2013, hvorved Patientforsikringens afgørelse af 24. sep-

tember 2012 blev tiltrådt.

..."

I forbindelse med nærværende sag har parterne stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Retslægerådet har ved brev af 23. januar 2015 besvaret spørgsmålene således:

"...

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer indtil ultimo 2009 at behandle konservativt med genoptræning af muskulaturen omkring knæet.

I benægtende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, om det forhold, at man ikke tidligere iværksatte anden behandling, med overvejende sandsynlighed (> 50 %) er årsag til sagsøgerens gener i perioden frem til 17. december 2009.

Retslægerådet anmodes videre om at oplyse, om en tidligere iværksat operation med overvejende sandsynlighed ville have afhjulpet sagsøgerens gener.

Retslægerådet vurderer, at det var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard at behandle konservativt frem til slutningen af 2009. Andet delspørgsmål bortfalder således, og sidste delspørgsmål er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om oplyse, om behandlingen i øvrigt frem til 17. december 2009 var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer. I benægtende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorved behandlingen afviger fra den almindeligt anerkendte.

Såfremt Retslægerådet vurderer, at behandlingen i øvrigt frem til 17. december 2009 ikke var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om dette forhold med overvejende sandsynlighed er årsag til sagsøgerens gener i perioden frem til 17. december 2009.

Retslægerådet anmodes videre om at oplyse, om en behandling i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer med overvejende sandsynlighed ville have afhjulpet sagsøgerens gener.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål A.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det forhold, at man ved operationen

den 17. december 2009 ikke foretog

rekonstruktion af det mediale ligament med en hamstringssene fra samme knæ og fiksektion af senen med skrue eller borekanaler i knæskallen og ned på den mediale femurkondyl

er årsag til midlertidige eller varige gener hos sagsøgeren, og i bekræftende fald hvilke.

Spørgeren har fejllæst operationsbeskrivelsen fra den 17.12.09, idet der netop blev anvendt en af hamstringssenerne, nemlig senen fra musculus gracilis, til rekonstruktion af det mediale patellofemorale ligament (MPFL).

Spørgsmål D:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om operationen den 17. december bortset fra ovenstående blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer og under anvendelse af korrekt teknik og metode.

I benægtende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorved behandlingen afviger herfra, og om dette forhold har betydning midlertidige eller varige gener hos sagsøgeren.

Retslægerådet vurderer, at operationen ikke blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard. Konventionel teknik indebærer, at senen fikseres i borehul på såvel knæskal som lårbenskonsol ved tuberculum adductorium, hvilket ikke var tilfældet ved den gennemførte operation.

Spørgsmål E:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøger efter rådets opfattelse har pådraget sig en skade i forbindelse lægebehandlingen efter ulykken i foråret 2007.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar samt om muligt angive graden af sandsynlighed.

Ved operation den 17.12.09 blev knæskallen bundet for stramt ned mod lårbenskonsollen medførende smerter og indskrænket bevægelse i knæet frem til operationen den 31.03.11. Det er en velkendt komplikation til rekonstruktion af det patellofemorale ligament, at trykket i den forreste del af knæleddet kan blive for højt under bøjning af knæet. Det er Retslægerådets vurdering, at den anvendte teknik ved operationen 17.12.09 har været medvirkende til dette.

øget belastning i leddet mellem knæskal og lårbenskonsol kan medføre smerter og udvikling af slidgigt i leddet. Seneste notat vedrørende venstre knæ er dateret 20.04.12, hvoraf det fremgår, at der var smerter i knæet.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om de eventuelle skader, sagsøger har pådraget sig i forbindelse med behandlingen, har påført sagsøger varige gener .

Retslægerådet bedes begrunde sit svar samt om muligt at angive, hvilke varige gener Retslægerådet i givet fald finder er forårsaget af behandlingen.

Retslægerådet bedes om muligt angive graden af sandsynlighed.

Retslægerådet udtaler sig ikke om sygdomme eller lidelsers prognose og varighed. Behandlingen omfatter træning af muskulatur frem til december 2009, operation den 17.12.09 og 31.03.11. Seneste lægelige notat vedrørende venstre knæ er dateret den 20.04.12, og heraf fremgår, at der var smerter i venstre knæ. Hverken subjektivt eller objektivt er sagsøger yderligere vurderet efter den seneste operation, hvorfor Retslægerådet ikke finder det muligt at vægte eventuelle årsager til disse smerter.

Spørgsmål 3:

I den udstrækning Retslægerådet måtte finde, at sagsøger har pådraget sig skader ved behandlingen, bedes rådet oplyse, om der er tale om nye skader med deraf følgende varige gener og/eller forværring af eksisterende skader fra bl.a. vridet i knæet i 2007 og/eller varige gener og i givet fald hvilke.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar samt om muligt angive graden af sandsynlighed for, at der er sket en forværring af eventuelt allerede eksisterende gener, herunder med hvilken grad af sandsynlighed der ville være indtrådt en forværring af eventuelt allerede eksisterende gener, såfremt behandlingen var sket efter bedste specialiststandard.

Retslægerådet udtaler sig ikke om sygdomme eller lidelsers prognose. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er rådets opfattelse at sagsøgerens sygeforløb er blevet ændret på grund af behandlingsforløbet, set i forhold til et behandlingsforløb i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar og beskrive et eventuelt ændret sygeforløb, samt de gener dette må have påført sagsøgeren.

Spørgsmål 5:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

I sagens behandling har overlæge F professor G
samt overlæge H deltaget.
..."

Forklaringer

Sagsøgeren, A har forklaret, at hun er uddannet pædagog, og hun er for tiden i arbejdsprøvning. Resultatet af arbejdsprøvnin-gen vedrørende pædagogjobbet er mundet ud i, at hun kan arbejde 10 - 12 ti-mer ugentlig. Hun skal i yderligere arbejdsprøvning for at finde ud af, hvor-vidt hun vil kunne arbejde flere timer end 10 - 12 inden for andre fag.

Det var i forbindelse med, at hun var ude at se på en motorcykel hos en for-handler, hvor hun steg af motorcyklen, at hun fik et vrid i venstre knæ. Da hun kom hjem, lagde hun is på, men smerterne vedblev. Hun gik derefter til læge. Hun vedblev dog med at have ondt i knæet. Indtil operationen den 17. december 2009, kunne hun godt varetage arbejdet i det bofællesskab, hvor hun arbejdede.

Inden operationen på E fik hun at vide, at hendes ledbånd var rykket over, og det var det, hun blev opereret for. Efter operationen den 17. decem-ber 2009 sagde lægen, at han havde opereret hende for for løs knæskal. Det havde hun aldrig lidt af før. Efter operationen fik hun at vide, at hun skulle forvente en sygemelding på 6 - 8 uger. Hun kunne efter operationen ikke cykle eller køre bil. Hun gik til genoptræning ½ år efter denne operation. Hun havde det stadigvæk dårligt, og bl.a. kunne knæet "knække sammen" under hende.

Hendes nuværende læge henviste hende til C Sygehus. Her konstate-rede lægen, at hendes ledbånd var bundet for stramt på, så hendes føringsfu-ge var blevet beskadiget. C Sygehus opererede hende, og derefter blev det lettere for hende at køre bil. Hun var dog stadig sygemeldt. Hun er i alt blevet opereret 4 gange, og den sidste gang var i forbindelse med fjernelse af brusk.

I dag kan hun ikke gå på hug, men hun kan køre bil og cykle igen. Med hen-syn til medicin får hun ordineret glycosamin til genopbygning af muskler.

Forud for vridet har hun aldrig været behandlet for knæproblemer.

Da hun gik i 2. klasse, har hun haft noget "vokseværk" med hensyn til sin hofte.

Inden hun blev opereret på E, snakkede lægen ikke om hendes knæskal, men alene om hendes ledbånd.

B har forklaret, at han er overlæge på ortopædkirurgisk afdeling på C Sygehus. Han er ansvarlig for knæ- og ledbåndsskader.

Ved hans undersøgelse af A kunne han konstatere et smertefuldt knæ og nedsat bøjebævelighed. I forbindelse med hans operation konstaterede han, at der var sat et bånd på, der hæftede knæet. Det er typisk, at såfremt et ledbånd er fastgjort for stramt, strammer det op og medfører nedsat bævelighed for patienten. Det var således - også forud for operationen - hans teori, at ledbåndet var strammet for meget under operationen på E den 17. december 2009. Han foretog derfor en forlængelse af ledbåndet. Han mener ikke, at han fjernede noget brusk, men det kan godt være - han har således ikke haft mulighed for at læse op på de lægelige papirer til retsmødet. Der skete herefter en klar bedring af patienten, både med hensyn til smerter og bævelighed. Vidnet har opereret A to gange.

Han undrede sig meget med hensyn til, at der i december 2009 var foretaget en operation vedrørende stabilisering af patientens knæskal. Det havde A således ikke lidt af. Den operation, der blev udført i december 2009, anvendes således normalt kun i forbindelse med en ustabil knæskal - ellers ikke. Han har ikke set tegn på hos A på en tidligere løs knæskal.

De to operationer, han har foretaget, var i februar 2010 og i april 2011. Det var et langt sejt forløb at få knæet "i gang" igen.

Parternes procedure

Sagsøgeren, A, har til støtte for sin påstand anført følgende anbringender i sit påstandsdokument:

"...

at sagsøgeren er blevet påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med lægebehandlingen efter hendes vrid i venstre knæ i foråret 2007 - herunder særligt i forbindelse med operationen foretaget den 17. december 2009, der henvises i den forbindelse særligt til det som bilag 5 fremlagte bilag,

at perioden hvor der behandles "konservativt" var for lang, og dermed forlængede sagsøgers sygeperiode,

at operationen den 17. december 2009 ikke var den korrekte operation,

at sagsøgerens sygeforløb er blevet ændret og forlænget væsentligt ved den lange konservative behandling samt operationen den 17. december 2009.

at sagsøgtes afgørelse af 27.4.2015 er truffet på et fejlagtig grundlag, idet ankenævnet i sin begrundelse for, at nægte genoptagelse anfører følgende på side 3, 6 afsnit "Derudover har ankenævnet lagt vægt på, at der efter operationen med løsning af medialsiden af leddet den 1.april 2011 på C sygehus tilkom forværring i generne. Det er ankenævnets opfattelse, at såfremt stramhed af ligamentrekonstruktionen havde været årsag til generne, ville man forvente en betydelig bedring efter operationen med løsning af medialsiden af leddet" Hvis sagsøgte har forstået oplysningerne i sagen således som det fremgår af afgørelse gøres det gældende, at sagsøgtes afgørelse er forkert idet sagsøgeren netop oplevede en betydelig forbedring af hendes tilstand, efter at der var udført en løsning af medialsiden - hvilket sagsøgeren hele tiden har oplyst.

at Sagsøgte den 3. juli 2015 er blevet opfordret til, at forholde sig til om der er tale om en fejlskrift i afgørelsen af 27.4.2015 eller en fejl fortolkning - men sagsøgte har ikke forholdt sig her til - der fremlægges som nyt bilag kopi af skrivelse til sagsøgtes advokat samt udkast til skrivelse til sagsøgte - sagsøgeren har aldrig modtaget nogen reaktion

Sagsøgte. Ankenævnet for Patienterstatningen, har til støtte for sin påstand anført følgende i sit påstandsdokument:

"...

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at sagsøgeren ikke har tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 27. maj 2013 (bilag A).

Sagsøgeren har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, herunder nævnets sagkyndige vurderinger. Sagsøgeren har ikke ført bevis herfor.

Det må ved bevisbedømmelsen desuden tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne. og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven (KEL), og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

En patient er berettiget til erstatning i henhold til klage- og erstatningsloven, hvis patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade. jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. og skaden er forvoldt på en af de i § 20. stk. 1, nr. 1-4. anførte måder.

Efter lovens § 20. stk. 1, nr. 1, er en skade omfattet, hvis 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.

Det gøres gældende, som nærmere begrundet i Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. maj 2013 (bilag A), at det var i overensstemmelse med specialliststandarden at tilbyde konservativ behandling i den skete periode. Retslægerådets svar på spørgsmål A støtter denne vurdering.

Det gøres gældende, at sagsøgeren heller ikke i forbindelse med operationen den 17. december 2009 er påført en patientskade.

Retslægerådet anfører i svaret på spørgsmål D, at operationen ikke er udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Sagsøgeren har imidlertid ikke dokumenteret, at hun derved med overvejende sandsynlighed blev påført en skade.

Retslægerådet anfører ganske vist i svaret på spørgsmål I, at operationsteknikken har været medvirkende årsag til sagsøgerens gener.

Det er imidlertid en betingelse, hvis der skal ske anerkendelse efter klage- og erstatningsloven, at en skade med overvejende sandsynlighed kan henføres til behandlingen. Hvis det er lige så sandsynligt, at en gene skyldes grundlidelsen, eller hvis den relative sandsynlighed for mulige skadesårsager ikke kan fastslås, kan der ikke ske anerkendelse.

Som nærmere begrundet sagsøgt afslag på genoptagelse af 27. april 2015 (bilag B) er operationen ikke en mere sandsynlig årsag til sagsøgerens gener end hendes grundlidelse.

Sagsøgte lagde ved vurderingen heraf vægt på oplysningerne om sagsøgerens gener inden operationen, på placeringen af ledbåndet i forbindelse med operationen, på det forhold, at de degenerative forandringer var at finde i hele leddet, samt på det forhold, at der efter operationen den 1. april 2011 tilkom yderligere forværring.

Endelig lagde sagsøgte vægt på, at sagsøgeren udviklede lignende symptomer og forandringer i det modsatte knæ, der ikke havde været udsat for traume eller kirurgi.

Efter en samlet vurdering af disse omstændigheder er der ikke tilvejebragt den nødvendige sandsynlighedsovervægt, og der er derfor ikke grundlag for anerkendelse.

Sagsøgeren har efter sagsøgt afslag på genoptagelse den 27. april 2015 (bilag B) gjort gældende (brev af 3. juli 2015, bilag C), at der i forbindelse med denne er sket en fejl i fortolkning af sagens oplysninger, idet operationen den 1. april 2011 netop ifølge sagsøgeren medførte en forbedring.

Heroverfor bemærkes, at der ganske vist umiddelbart var nogen bedring, men siden kom der på ny gener og betydeligt nedsat funktionsniveau. Hertil kommer, at den forventede bedring var et moment blandt flere i vurderingen af, om operationen var den overvejende sandsynlige årsag til sagsøgerens gener, jf. udtalelse af 2. august 2015 fra sagsøgtes lægekonsulent, overlæge I (bilag D).

..."

Rettens begrundelse og resultat

Det fremgår af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 20, at erstatning ydes, når skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse.

Indledningsvis bemærkes det, at Retslægerådet i sin udtalelse af 23. januar 2015 til besvarelse af spørgsmål A har udtalt, at Retslægerådet vurderer, at det var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard at behandle konservativt frem til slutningen af 2009.

I Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D vurderer Retslægerådet, at operationen den 17. december 2009 ikke blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard. Under Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 har Retslægerådet udtalt, at ved operationen den 17. december 2009 blev knæskallen bundet for stramt ned mod lårbenskonsollen medførende smerter og indskrænket bevægelse i knæet frem til operationen den 31. marts 2011. Retslægerådet vurderer endvidere, at den anvendte teknik ved operationen den 17. december 2009 har været medvirkende til, at trykket i den forreste del af knæleddet kunne blive for højt under bøjning af knæet. Ifølge Retslægerådet "kan" øget belastning i leddet mellem knæskal og lårbenskonsol medføre smerter og udvikling af slidgigt i leddet.

Under hensyn til A's grundsygdom, det forhold, at de degenerative forandringer er lokaliseret til hele leddet i venstre knæ - og ikke hovedsagelig til indersiden af ledde, og at A har udviklet lignende symptomer og forandringer i det højre knæ, som hverken har været udsat for traume eller kirurgi, findes A ikke at have bevist, at hun med overvejende sandsynlighed er blevet påført en erstatningsberettigende skade forud for eller under operationen den 17. december 2009.

Hertil kommer at A allerede inden operationen den 17. december 2009 på Sundhedscenter, E, havde væsentlige gener fra leddet mellem knæskallen og lårbenet som følge af degenerative forandringer.

Retslægerådets besvarelse af sagens spørgsmål 1, hvorefter, "øget belast-

ning i leddet mellem knæskal og lårbenskonsol kan (rettens understregning) medføre smerter og udvikling af slidgigt i leddet" ændrer ikke herved.

Som følge heraf frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne går til dækning af sagsøgtes advokatudgifter.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, **A**, betale sagens omkostninger til sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, med 15.000 kr.

Leon Fredgaard
dommer

/ll

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 22. september 2015.

Lene Svarrer Lolk, kontorfuldmægtig