



RETEN I NYKØBING FALSTER DOM

afsagt den 3. januar 2020

Sag BS-1665/2016-NYK

A

(advokat Stine Lindbæk Luk)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(Kammeradvokaten v/ advokat Flemming Orth)

Denne afgørelse er truffet af kst. dommer Christian Schrøder.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 29. november 2016. Sagen drejer sig om ansvarserkendelse i forbindelse med en operation på Behandlingssted 1 den 17. januar 2012.

Sagsøgeren, A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at A er påført en patientskade efter lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 17. januar 2012 og frem, subsidiært hjemvisning

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

Oplysningerne i sagen

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

A blev opereret på Behandlingssted 1 den 17. januar 2012, hvor han fik indopereret et kunstigt knæ i højre ben. Han blev udskrevet den 24. januar 2012. Under indlæggelsen beskrev han smerter i sit knæ, og han blev undersøgt for blodpropper i benet, hvilket ikke fandtes. Røntgenundersøgelser under indlæggelsen viste en nydelig protese og pæn stilling af knæet.

A begyndte at arbejde i tiden efter operationen og var til flere kontroller på sygehuset. Ved en kontrol den 20. september 2012 er det beskrevet, at han klatrer på stiger på sit arbejde, men må tage en tablet om eftermiddagen mod smerter. Det er ved samme kontrol beskrevet, at der er følelseløshed omkring arret.

Den 3. december 2013 henvendte A sig på sygehuset med akut forværrede smerter.

Den 24. juli 2014 skrev den opererende overlæge, B, blandt andet således i journalen:

"54-årig mand, som pga. lateral artrose i hø. knæled blev opereret i 2012 med total knæledsalloplastik. Postoperativt havde pt. god bevægelighed, men udviklede en svær neuropatisk smerte med hyperæstesi på lateralsiden af hø. knæ og lår. Smerten behandles med morfika med nogen hjælp. Fysioterapibehandlinger har ikke hjulpet. Rtg. har vist pæne forhold i alioplastikken.

Lokalstatus:

Hø. knæled: Muligvis også en affektion af nervus cutaneus femoralis lateralis. Tinel positiv over nervus infrapatellaris.

Plan:

Således efter knæoperation, hø., har pt. nu udviklet en svær neuropatisk smerte med hyperæstesi. Der er indikation for henvisning til Behandlingssted 2.

Pt. spørger angående erstatning, og han kontakter selv patientforsikringen.

Man kan konstatere, at pt.s neuropatiske smerter startede efter operationen, og havde ikke været til stede uden en operation. I dag recept på Gabapentin, 30 mg, 1x3. Yderligere behandling fra arbejdssynspunkt kan ikke tilbydes.

Kopi til e.l.

Ovenstående som oplæg til By 1.

AFSLUTTES fra vores regi."

I et skema udfyldt den 26. maj 2015 til Patienterstatningen i forbindelse med A's indbringelse af sagen for Patienterstatningen skrev overlæge B blandt andet, at han mente, at der var sket en skade,

og at den var sket den 17. januar 2012. Skaden er beskrevet som "Nerveskade af sensorisk nerve forsiden af højre knæled ved operation med knæalloplastik 17.01.12."

Af Patienterstatningens afgørelse af 23. november 2015 fremgår blandt andet:

"Afgørelse

Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du er blevet påført en behandlingsskade i forbindelse med en operation 18. januar 2012 på **Behandlingssted 1**, hvor du fik indsat en højresidig knæprotese. Du har oplyst, at du efter operationen har fået mange nervesmerter og følelsesforstyrrelser i dit knæ.

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

På grund af svær slidgigt i dit højre knæ fik du 18. januar 2012 indopereret en knæprotese på **Behandlingssted 1**. Operationen forløb umiddelbart planmæssigt, og en kontrollerende røntgenundersøgelse viste efterfølgende, at protesen havde en god stilling.

Da du fik fjernet dit smertekateder efter operationen fik du en del smerter og hævelse i knæet. Dit underben var maksimalt spændt og ekstremt berøringsømt, og du havde ondt i muskulaturen og langs de dybe venestammer på underbenet. En UL-skanning viste, at du ikke havde en dybtliggende blodprop (DVT).

Den 24. januar 2012 blev du udskrevet med henvisning til genoptræning i kommunalt regi.

Til 2-måneders kontrol 19. marts 2012 gik det bedre, men du havde fortsat nogle smerter i knæet. Man vurderede, at knæet ville bedre sig med tiden.

Til kontrol hos egen læge 10. juli 2012 blev du sygemeldt i endnu to måneder.

Til 6-måneders kontrol 20. september 2012 var dine smerter aftagende. Du oplyste, at du klarede arbejdet, hvor du klatrede på stiger, men at du hen på eftermiddagen fik smerter i knæet. Du var følelsesløs på operationsarret, og du var let varm på knæet. En røntgenundersøgelse viste, at protesen fortsat havde en pæn stilling.

Den 3. december 2013 blev du indlagt, da du havde en akut forværring af smerter i dit knæ. Ud fra en UL-skanning vurderede man, at du havde fået en lille fibersprængning i låret.

Den 3. juli 2014 blev du henvist af din fagforening til vurdering af dit knæ. Du oplyste, at du havde kroniske smerter i dit knæ, som påvirkede din søvn.

Det fremgår af journalmaterialet af 24. juli 2014, at du havde svære nervesmerter og følelsesforstyrrelser ved knæet, og at fysioterapeutiske behandlinger ikke havde hjulpet. Du blev derfor henvist til en smerteklinik.

Begrundelse

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, yder der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at du ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på -
Behandlingssted 1 Vi har ved vurderingen lagt vægt på følgende forhold:

Du havde forud for operationen 18. januar 2012 slidgigt i knæet.

Manglende effekt af en velbegrundet og velgennemført behandling betragtes ikke som en skade i lovens forstand. Det forhold, at du ikke efter operationen har fået en optimal funktion i knæet, er derfor ikke i sig selv en skade.

Vi vurderer, at behandlingen på **Behandlingssted 1** var velbegrundet på baggrund af den forudgående slidgigt i dit knæ. Operationen blev desuden gennemført korrekt, idet man har anvendt anerkendt teknik og metode, og røntgenbilledet efter operationen viser, at protesen sad korrekt.

Vi vurderer, at dine nerverelaterede smerter i låret og ved knæet ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at der ikke er tilstødt komplikationer til behandlingen i form af infektion, blodpropper i benet eller lignende.

Vi har også lagt vægt på, at der ikke er en tidsmæssig sammenhæng imellem knæoperationen og smerterne i dit knæ. Ved vurderingen heraf af vi lagt vægt på at du ved kontrollen 20. september 2012 havde aftagende smerter, og at du kunne arbejde med dit knæ.

Det er normalt, at man efter operation i knæet får nedsat følesans omkring operationsaret og det betragtes derfor som en forventelig følge af operationen.

Vi har derfor samlet set vurderet, at dine smerter og føleforstyrrelser omkring knæet ikke med overvejende sandsynlighed skyldes operationen på **Behandlingssted 1**, men skyldes derimod din forudgående lidelse i knæet og forhold hos dig selv, herunder det forhold, at du i december 2013 fik en fibersprængning i låret.

Da betingelserne i KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, dermed ikke er opfyldt, er du ikke berettiget til erstatning."

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 23. maj 2016 fremgår blandt andet:

"AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 23. november 2015, som derfor stadfæstes.

A er ikke påført en skade ved behandlingen og har derfor ikke ret til erstatning.

...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at **A** ikke har ret til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Det vurderes, at han ikke er påført en skade ved behandlingen på **Behandlingssted 1** den 18. januar 2012 og frem.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A's sygdomsforløb og nuværende gener skyldes med overvejende sandsynlighed sygdommen i form af slidgigt og ikke den behandling, han har gennemgået.

Ankenævnet bemærker, at det er kendt, at patienter, der har fået indsat en knæprotese, kan have smerter og nedsat bevægelighed. Dette skyldes ikke, at der er sket fejl, eller at der er opstået komplikationer ved indsættelsen af protesen. Det er i stedet en følge af den nødvendige behandling af slidgigten, som ikke kan undgås.

En operation er ikke en garanti for, at man bliver helbredt eller får det bedre. I nogle tilfælde kan en operation føre til, at symptomerne bliver værre, selv om behandlingen er udført korrekt og har været den bedst mulige i situationen. Den omstændighed, at en behandling/operation ikke har den ønskede effekt, giver ikke i sig selv ret til erstatning efter loven.

Ankenævnet vurderer videre, at behandlingen har været udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Der lægges vægt på, at der var relevant lægeligt grundlag for at foretage knæoperationen den 18. januar 2012 (total højresidig knæalloplastik), fordi **A** havde svær slidgigt i højre knæ, hvilket gav smerter. Operationen blev udført efter anerkendt teknik og metode, og efterfølgende røntgen viste en velplaceret protese.

A fik senere korrekt foretaget en ultralydsscanning, fordi man mistænkte en dybtliggende blodprop (DVT). Ultralydsscanningen viste ikke tegn på en blodprop i benet. Ved de efterfølgende kontroller var der fortsat smerter, men god bevægelighed (0-120 grader) og passende stabilitet. Til seks måneders kontrollen var smerterne

aftaget, og **A** kunne klare arbejdet. Om eftermiddagen er der tiltagende smerter, og han har følelsesløshed ved såret.

Det er normalt, at man efter en operation i knæet får nedsat eller ændret følesans omkring operationsarret, og det betragtes derfor som en forventelig og uundgåelig følge af operationen. Dette skyldes, at man overskærer små hudnerver for at kunne foretage operationen.

Ankenævnet lægger videre vægt på, at **A** forud for operationen havde hvilesmerter, særlig om natten, og at han havde haft smerter i knæet siden 2006.

Det er kendt, at hvis patienten har haft længerevarende hvilesmerter forud for en knæoperation, er der en øget risiko for, at patienten efter operationen udvikler smerter (central smertesensibilisering), som kan blive varige.

Det er videre ankenævnets vurdering, at der ikke er dokumenterbare tegn på nerveskade som følge af operationen den 18. januar 2012.

Ankenævnet vurderer på den baggrund, at **A** ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 23. november 2015."

Af Retslægerådets udtalelse af 18. juni 2018 fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 1:

*Retslægerådet bedes oplyse om og i bekræftende fald, hvilke gener **A** fik i tiden efter den nævnte operation.*

*Diagnose bedes om muligt angivet tillige med en kort beskrivelse af **A's** symptomer herunder, om **A** har:*

- a) smerter på ydersiden af højre knæ og lår*
- b) føleforstyrrelse fra højre hofte til højre knæ og fra knæ til ankel...*
- c) nedsat bevægelighed i højre knæ*
- d) hvilesmerter fra højre ben og knæ*

*Såfremt Retslægerådet vurderer, at **A** efter behandlingen på Behandlingssted 1 har gener, bedes Retslægerådet oplyse, om generne kan skyldes henholdsvis operationerne/undersøgelser/behandlinger. Retslægerådet bedes oplyse, hvad der efter Retslægerådets opfattelse, er den overvejende årsag til generne.*

Retslægerådet bedes oplyse om prognose og forventet resultat ved et optimalt behandlingsforløb.

Retslægerådet bedes begrunde svarene.

Ved 6 måneders kontrol efter operationen den 17.01.12 oplyste sagsøger at have aftagende smerter, kunne gå på stiger og om eftermiddagen tiltagende smerter og tager en enkelt tablet. De præoperative smerter er ikke beskrevet nøje, således at man ikke kan udtale sig om hvilke gener, der er nye, endsiges forårsaget af operationen. Ad specifikke spørgsmål er det gentagne gange beskrevet, at der er føleforstyrrelser lateralt for operationsscicatricen.

Spørgsmål 2:

Såfremt Retslægerrådet vurderer, at **A** har en eller flere af de gener, der er oplistet i spørgsmål 1, bedes Retslægerrådet oplyse, om nogle af de gener, som **A** har, er varige.

Såfremt ikke alle **A's** gener vurderes som varige, bedes Retslægerrådet oplyse, hvilke gener, der efter Retslægerrådets opfattelse er af varig karakter.

Retslægerrådet bedes oplyse, om disse gener kan skyldes behandlingen på **Behandlingssted 1**. Retslægerrådet bedes oplyse, hvad der efter Retslægerrådets opfattelse, er den overvejende årsag til generne.

Retslægerrådet anmodes om at begrunde sit svar.

De gener, sagsøger har fra knæet, må betragtes som varige.

Spørgsmål 3

Retslægerrådet bedes oplyse, om det af de lægelige akter fremgår, at **A** havde helbredsmæssige gener som anført i spørgsmål 1, a til d før operationen den 18. januar 2012 på **Behandlingssted 1**.

Såfremt Retslægerrådet i sin besvarelse kommer frem til, at **A** havde helbredsmæssige gener forud for operationen, bedes Retslægerrådet oplyse, hvorvidt disse var af varig karakter.

Retslægerrådet anmodes om at begrunde sit svar.

De gener, sagsøger måtte have haft før operationen, må opfattes som betinget af diagnosen slidgigt, som uopereret ville være progredieret og med øgede gener over tid.

Spørgsmål 4:

Såfremt Retslægerrådet måtte finde, at **A** før operationen den 18. januar 2012 havde varige gener, bedes Retslægerrådet oplyse, om Retslægerrådet mener, at der er indtrådt en forværring af disse helbredsmæssige gener. Såfremt Retslægerrådet vurderer, at der er sket en forværring, bedes Retslægerrådet oplyse om denne kan skyldes operationen den 18. januar 2012.

Retslægerrådet bedes oplyse, hvori forværringen består.

Retslægerrådet bedes oplyse, hvad den overvejende årsag er til forværringen

Retslægerrådet anmodes om at begrunde sit svar.

Succesraten ved indsættelse af kunstigt knæ er generelt 80 til 90 procent. Hos sagsøger må ændringen af symptomernes karakter tilskrives sagsøgers lidelse, da selve behandlingen er foregået efter anerkendte lægefaglige retningslinjer.

...

Spørgsmål A:

A blev opereret med isættelse af knæalloplastik som følge af slidgigt i højre knæ på **Behandlingssted 1** den 18. januar 2012.

A har beskrevet, at han efter operationen oplevede forværrede smerter og følelsesløshed på operationsarret, jf. blandt andet bilag 1, 2, 10 og 13. Der blev noteret en frem-

gang ind til december 2013, hvor
andet bilag 1 og 2.

A

oplevede en akut forværring, jf. blandt

Retslægerådet bedes oplyse, om A's gener i højre ben som beskrevet i tiden efter operationen til og med de nyeste lægelige akter med overvejende sandsynlighed (over 50 %) skyldes:

- 1) Grundsygdommen i form af slidgigt
- 2) Behandlingen på Behandlingssted 1 den 18. januar 2012 og frem
- 3) Andre forhold

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Generne må tilskrives grundlidelsen. Føleforstyrrelserne på ydersiden af knæet er opstået på grund af operationen og er i vekslende grad uundgåelige, da det skyldes overskæring af usynlige hudnerver, når knæet åbnes.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers gener efter behandlingen i form af forværrede smerter og følelsesløshed på operationsarret, jf. blandt andet bilag 1, 2, 10 og 13, er ofte forekommende (mere end 2 % tilfælde) i behandlingsforløb med isættelse af knæalloplastik som følge af slidgigt som det i sagen beskrevne forløb, og hvor behandlingen er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer?

Retslægerådet bedes om muligt komme med en omtrentlig procentangivelse af hyppigheden herfor.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål A.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om det har betydning for besvarelsen af spørgsmål B, at sagsøger havde haft smerter i højre knæ siden 2006, jf. blandt andet bilag 2, side 1, og bilag 15?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Enkelte undersøgelser har vist, at hvilesmerter og smertestillende behandling præoperativt er en risikofaktor for kroniske smerter og postoperativt.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Af Retslægerådets udtalelse af 2. august 2018 fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 13:

Det fremgår af besvarelsen til spørgsmål A, at generne må tilskrives grundlidelsen, men at føleforstyrrelserne på ydersiden af knæet med overvejende sandsynlighed er opstået på grund af operationen. Det fremgår også, at disse i vekslende grad er uundgåelige, da det skyldes overskæring af usynlige hudnerver, når knæet åbnes.

Retslægerådet bliver herefter i spørgsmål B adspurgte, om de forværrede smerter og følelsesløshed på operationsarret, jf. bl.a. bilag 1, 2, 10 og 13 er ofte forekommende (i mere end 2% af tilfældene). Retslægerådet henviser til besvarelsen af spørgsmål A.

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf oplyse, om der med betegnelsen "føleforstyrrelserne på ydersiden af knæet" refereres til/bl.a. refereres til den diagnose, som overlæge **B** giver i bilag 2: "svær neuropatisk smerte med hyperæstesi på lateralsiden af højre knæ og lår".

Retslægerådet bedes ligeledes i forlængelse af spørgsmål A og B forholde sig til den beskrivelse af sagsøgers føleforstyrrelser, som overlæge **B** giver i bilag 2: "svær neuropatisk smerte med hyperæstesi på lateralsiden af højre knæ og lår", og oplyse, om denne er hyppigt forekommende (mere end 2 % af tilfældene) i behandlingsforløb med knæalloplastik som følge af slidgigt.

Retslægerådet bedes om muligt angive hyppigheden i procent.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Lokale forstyrrelser i omkredsen af en operationsscar opstår hyppigt, det vil sige i mere end 2 % af operationer. Udtalte subjektive angivelser af smerter på ydersiden af et opereret knæ, og lår ses med en hyppighed under 2 %, og en årsagsforklaring kendes ikke, og dermed er det tvivlsomt, om sådanne subjektive gener kan tilskrives kirurgien.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet skriver i besvarelsen til spørgsmål 3, at generne sagsøgte måtte have haft før operationen uopereret ville være progredieret og øget over tid.

I forlængelse heraf bedes Retslægerådet oplyse, om de gener som sagsøger beskriver efter operationen, jf. bilag 1, 2, 10 og 13 adskiller sig fra de gener som sagsøgers grundlidelse ubehandlet ville have medført.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvori forskellen består.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådets svar skal opfattes som en generel konstatering af, at slidgigt normalt er en progredierende degenerativ lidelse."

Af Retslægerådets udtalelse af 9. september 2019 fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 15:

Det fremgår af besvarelsen af spørgsmål 13, at udtalte subjektive angivelser af smerter på ydersiden af et opereret knæ og lår, ses med en hyppighed under 2 %. Retslægerådet udtaler dog også, at en årsagsforklaring ikke kendes, og anfører at det dermed er tvivlsomt om sådanne subjektive gener kan tilskrives kirurgien. Retslægerådet bedes i den forbindelse uddybe formuleringen "tvivlsomt om sådanne subjektive gener kan tilskrives kirurgien".

Finder Retslægerådet at det er overvejende sandsynligt (mere end 50 %), at de udtalte subjektive gener, som ses med en hyppighed på under 2 %, skyldes:

- 1) Kirurgien / behandlingen på **Behandlingssted 1** den 18. januar 2012 og frem
- 2) Grundsygdommen i form af slidgigt
- 3) Andre forhold

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet har udtalt, at de udtalte smertesymptomer som sagsøger angiver ses sjældent. Belægget for besvarelse er, at kliniske opfølgningsundersøgelser generelt ikke beskriver sådanne klager hos de opererede, der har fået indsat et kunstigt knæ. Derfor må man antage, at sådanne symptomer indtræder med en hyppighed på under 2 procent. Retslægerådet kan derfor ikke i aktuelle svar dechifrere ud om symptomerne skyldes 1, 2 eller 3. Spørgsmålet kan derfor ikke besvares.

Spørgsmål 16:

Retslægerådet skriver i sin besvarelse af spørgsmål 14, at besvarelsen af spørgsmål 3 er en generel konstatering af, at slidgigt normalt er en progredierende degenerativ lidelse. Retslægerådet bedes i forlængelse heraf oplyse, hvorledes prognosen var ubehandlet, dvs. hvis ikke A var blevet opereret med total knæalloplastik.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet bedes ligeledes oplyse, om de gener som sagsøger beskriver efter operationen, jf. bilag 1, 2, 10 og 13 – særligt beskrivelsen i bilag 2 side 11 "svær neuropatisk smerte med hyperæstesi på lateralsiden" adskiller sig fra de gener som sagsøgers grundlidelse ubehandlet ville have medført.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvori forskellen består.

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvares."

A har retshjælpforsikring.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af sagsøgte.

A har forklaret, at han har anmeldt sagen, da B den 24. juli 2014 sagde til ham, at det var noget, der skete meget sjældent, og at hvis smerterne ikke forsvandt efter to år, så blev de kroniske. Han har ikke store gener af følelsesløsheden ved operationsarret. Det er de brændende og sviende smerter i låret, der generer ham. Han havde ikke smerter i nævneværdig grad før operationen. Smerterne har ført til, at han ikke kunne passe sit arbejde. Det har været de samme smerter lige fra operationen og frem til nu. Han blev undersøgt tre gange for blodpropper, da han havde så svære smerter. Han har fået meget morfin for at dæmpe smerterne. Han har fået at vide, at det må være nerveskader i forbindelse med operationen, der har ført til smerter. Han talte med B om, at sagen skulle anmeldes til Patienterstatningen.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at A med overvejende sandsynlighed er påført en patientskade, jf. Lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. §§ 19 og 20 i form af udtalte smertesymptomer/svær neuropatisk smerte med hyperæstesi (sygeligt forstærket berøringsfølelse) på lateralsiden (ydersiden) af højre knæ og lår.

Det gøres i den forbindelse gældende, at Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål A, understøtter, at føleforstyrrelserne på ydersiden er en følge af operationen:

"... Føleforstyrrelserne på ydersiden af knæet er opstået på grund af operationen og er i vekslende grad uundgåelige, da det skyldes overskæring af usynlige hudnerver, når knæet åbnes."

Det gøres gældende, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15 også understøtter dette, når svaret sammenholdes med besvarelsen i spørgsmål A samt den opererende læge B's journalnotater og bemærkninger til Patienterstatningen:

"Retslægerådet har udtalt, at de udtalte smertesymptomer som sagsøger angiver ses sjældent. Belægget for besvarelsen er, at kliniske opfølgningsundersøgelser generelt ikke beskriver sådanne klager hos de opererede, der har fået indsat et kunstigt knæ. Derfor må man antage, at sådanne symptomer indtræder med en hyppighed på under 2 procent. Retslægerådet kan derfor ikke i aktuelle svar dechifrerer ud om symptomerne skyldes 1, 2 eller 3. Spørgsmålet kan derfor ikke besvares."

Det gøres gældende, at den opererende speciallæge B's journalnotat af den 24. juli 2014, jf. bilag 2, s. 11 understøtter dette, og ligeledes bekræfter, at der er en klar tidsmæssig sammenhæng mellem A's gener i form af smertesymptomer/svær neuropatisk smerte med hyperæstesi på lateralsiden af højre knæ og lår:

"Postoperativt havde pt. god bevægelighed, men udviklede en svær neuropatisk smerte med hyperæstesi på lateralsiden af hø. knæ og lår.

...

Således efter knæoperation, hø., har pt. nu udviklet en svær neuropatisk smerte med hyperæstesi.

...

Pt. spørger angående erstatning, og han kontakter selv patientforsikringen. Man kan konstatere, at pt.s neuropatiske smerter startede efter operationen, og havde ikke været til stede uden en operation."

Det gøres gældende, at den opererende speciallæge B's bemærkninger til anmeldelsen til Patienterstatningen af den 26. maj 2015 bekræfter, at der er sket en patientskade. Således fremgår følgende af skemaet "Behandlingsstedets bemærkninger til anmeldelsen om behandlings-skade", bilag 11, s. 1:

"Mener du/I, at der er sket en skade? "Ja". Hvilken dato skete skaden? 17.01.12. Hvilken skade er der opstået, og hvordan opstod den? "Nerveskade af sensorisk nerve forside af højre knæled ved operation med knæalloplastik 17.01.12.""

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

"3.1 A er ikke blevet påført nogen skade

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 23. maj 2016 (bilag 14), hvor ankenævnet som nærmere begrundet i afgørelsen fandt, at A ikke blev påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 fra den 18. januar 2012, idet generne med overvejende sandsynlighed skyldes grundsygdommen i form af slidgigt og uundgåelige følger af operationen ved indsættelse af protese.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse støttes i det hele af Retslægerådets erklæringer til sagen (bilag 26), jf. særligt svarene på spørgsmål 4, A, 13 og 15, hvoraf fremgår, at forøgede knæsmerter må tilskrives grundlidelsen i form af slidgigt; og at føleforstyrrelserne på ydersiden af knæet er uundgåelige følger af selve operationen, hvor man nødvendigvis må overskære hudnerver, når knæet åbnes.

3.2 Betingelserne for en anerkendelse er heller ikke i øvrigt opfyldt

Idet ankenævnet traf afgørelse om, at A ikke som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 havde pådraget sig en skade, har ankenævnet ikke med sin afgørelse taget stilling til, om en eventuel skade skyldtes en behandling i uoverensstemmelse med den erfarne specialist standard, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, eller en komplikation, der går ud over, hvad A med rimelighed måtte tåle, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Som anført i ankenævnets afgørelse er det dog ankenævnets opfattelse, at behandlingen blev gennemført i overensstemmelse med den erfarne specialist standard. Dette støttes til fulde af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4. A har dermed ikke godtgjort, at en

eventuel skade skyldtes en behandling i uoverensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Det er ligeledes ankenævnets opfattelse, er der ikke indtrådte nogen komplikationer, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4, idet det ikke udgør en komplikation, at der blev beskadiget nerver i forbindelse med operationen; men derimod en naturlig og nødvendig omstændighed i forbindelse med et operativt indgreb.

Hertil kommer, at eventuelle gener ikke går ud over, hvad A med rimelighed måtte tåle grundlidelsen taget i betragtning.

Hvis retten finder, at der er grundlag for at tilsidesætte afgørelsen om ikke at anerkende en patientskade, fordi retten finder, at der er påvist en skade; men samtidig hverken kan give A eller ankenævnet medhold i deres principale påstande, skal sagen hjemvises med henblik på, at ankenævnet kan forholde sig administrativt til betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Ved denne sag skal der tages stilling til, om A ved den operation og det behandlingsforløb, der skete på Behandlingssted 1 den 17. januar 2012 og efterfølgende, er blevet påført en skade i den forstand, som er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19 og § 20.

Det påhviler A at påvise, at der er årsagssammenhæng mellem den operation eller øvrige behandling, som fandt sted på Behandlingssted 1, og de smerter og den følelsesløshed, som han har i sit lår og i sit knæ.

Det er ikke gjort gældende, at der ved behandlingen af A blev begået fejl, der er ansvarspådragende efter almindelige erstatningsregler. Der er således ikke grundlag for at lempe kravet til bevis for årsagssammenhængen mellem operationen og behandlingen og den hævdede skade.

Den opererende overlæge, B har i journalnotat af 24. juli 2014 beskrevet, at A's nervesmerter startede efter operationen og ikke havde været til stede uden en operation. I skemaet til Patienterstatnin-

gen af 26. maj 2015 har samme læge beskrevet, at der var sket en nerveskade den 17. januar 2012 ved operationen.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 fremgår, at succesraten ved indsættelse af kunstigt knæ generelt er 80 til 90 procent. Det fremgår videre, at ændringen af symptomernes karakter hos A må tilskrives hans lidelse, da selve behandlingen er foretaget efter anerkendte lægefaglige retningslinjer. Af besvarelsen af spørgsmål A fremgår, at generne må tilskrives grundlidelsen, og at føleforstyrrelserne på ydersiden af knæet er opstået på grund af operationen og er i vekslende grad uundgåelige, da det skyldes overskæring af usynlige hudnerver, når knæet åbnes. Det fremgår af besvarelsen af spørgsmål 14, at lokale føleforstyrrelser i omkredsen af en operationscicatrice opstår hyppigt, det vil sige i mere end 2% af operationer. Det fremgår endvidere, at udtalte subjektive angivelser af smerter på ydersiden af et opereret knæ, og lår ses med en hyppighed under 2%, og en årsagsforklaring kendes ikke, og dermed er det tvivlsomt om sådanne subjektive gener kan tilskrives kirurgien. Endelig fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15, at besvarelsen af spørgsmål 3, hvorefter de gener, som A måtte have haft før operationen, må opfattes som betinget af diagnosen slidgigt, som uopereret ville være progredieret og øgede gener over tid, skal opfattes som en generel konstatering af, at slidgigt normalt er en progredierende degenerativ lidelse.

Efter Retslægerådets besvarelse af disse spørgsmål, findes A ikke at have godtgjort, at de gener i form af følelsesløshed i knæet og smerter i låret med overvejende sandsynlighed stammer fra operationen den 17. januar 2012 eller det efterfølgende behandlingsforløb og ikke fra hans grundlidelse i form af slidgigt i knæet. A har således ikke påvist den nødvendige årsagssammenhæng for, at der foreligger en skade efter § 19 og § 20 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. At den behandlende overlæge har fundet, at der er indtruffet en skade, kan ikke føre til et andet resultat.

Herefter frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen.

A skal betale med sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 75.000 kr. Der er ved sagsomkostningernes fastsættelse lagt vægt på sagens værdi, som er opgjort til 936.695 kr., sagens forløb, herunder de mange spørgsmål til Retslægerådet, og sagens udfald. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen inden 14 dage betale sagsomkostninger med 75.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 03-01-2020 kl. 08:30

Modtagere: Retslægeråd Civilstyrelsen, Sagsøger A
, Advokat Stine Lindbæk Luk, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Advokat (H) Christian Bo Kolding-Krøger